



INSTITUTO DE BIOLOGIA – IB
UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE – UFF
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM
CIÊNCIAS, TECNOLOGIAS E INCLUSÃO – PGCTIn

CAROLINE MOREIRA DE OLIVEIRA

**PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL E AUTISMO:
INTERVENÇÃO REMOTA E TRANSDISCIPLINAR**

DIANA NEGRÃO CAVALCANTI

KAMILA CASTRO GROKOSKI



NITERÓI

2025

CAROLINE MOREIRA DE OLIVEIRA

**PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL E AUTISMO:
INTERVENÇÃO REMOTA E TRANSDISCIPLINAR**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências, Tecnologias e Inclusão – PGCTIn, da Universidade Federal Fluminense – UFF, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências, Tecnologias e Inclusão.

Orientação: Prof.^a Dr.^a. Diana Negrão Cavalcanti
Coorientação: Prof.^a Dr.^a. Kamila Castro Grokoski

NITERÓI

2025

Ficha catalográfica automática - SDC/BCV
Gerada com informações fornecidas pelo autor

048p Oliveira, Caroline Moreira de
Psicomotricidade Relacional e Autismo : Intervenção Remota
e Transdisciplinar / Caroline Moreira de Oliveira. - 2025.
242 f.

Orientador: Diana Negrão Cavalcanti.
Coorientador: Kamila Castro Grokoski.
Tese (doutorado)-Universidade Federal Fluminense, Instituto
de Biologia, Niterói, 2025.

1. Psicomotricidade Relacional. 2. Transtorno do Espectro do
Autismo. 3. Transdisciplinaridade. 4. Intervenção Remota. 5.
Produção intelectual. I. Cavalcanti, Diana Negrão,
orientadora. II. Grokoski, Kamila Castro, coorientadora. III.
Universidade Federal Fluminense. Instituto de Biologia. IV.
Titulo.

CDD - XXX

Bibliotecário responsável: Debora do Nascimento - CRB7/6368

CAROLINE MOREIRA DE OLIVEIRA

**PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL E AUTISMO:
INTERVENÇÃO REMOTA E TRANSDISCIPLINAR**

Tese apresentada ao Programa de Pós-graduação em Ciências, Tecnologias e Inclusão – PGCTIn, da Universidade Federal Fluminense – UFF, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Ciências, Tecnologias e Inclusão.

BANCA EXAMINADORA

Prof.^a Dr.^a. Diana Negrão Cavalcanti – PGCTIn – UFF (Orientadora/Presidente)

Prof.^a Dr.^a. Kamila Castro Grokoski – PPGAN – UFPel (Coorientadora)

Prof.^a Dr.^a. Gerlinde Agate Platais Brasil Teixeira – PGCTIn – UFF

Prof. Dr.^o. Elton H. Matsushima – PPGNEURO – UFF

Prof. Dr.^o. Carlo Schmidt – PPGE – UFSM – Membro Externo

Prof. Dr.^o. Andrés Eduardo García Laínez – UERJ – ProPEd – Membro Externo

Prof. Dr.^o. Jomilto Praxedes – IEFD – UERJ – Membro Externo (Suplente e Revisor)

Prof. Dr.^o Francisco Gilson Rebouças Porto Junior – PGCTIn – UFF (Suplente)

DEDICATÓRIA

Às famílias que aceitaram o convite para o brincar livre e se entregaram à proposta psicomotora relacional. Nesse contexto, presenciamos emoção, ampliação de repertório, desenvolvimento e diversos afetos.

AGRADECIMENTOS

Às minhas orientadoras, Diana e Kamila, exemplos de excelência e técnica, agradeço a parceria nos desafios e construções, que tanto contribuíram para meu crescimento como pesquisadora e profissional.

Ao meu marido, Tarlan, ao meu filho, Lucas, e ao meu cachorro, Appa, pelo apoio, incentivo, compreensão e paciência ao longo desta jornada.

À minha família, Atilio, Alba e Rafael, pelo amor, apoio emocional e por incentivarem o brincar: na terra e na água.

Às parceiras de doutoramento, Kamilla e Josiane, pelo constante companheirismo, e às amigas Luana, Acácia e Heloísa, pela amizade, escuta atenta e leveza que trazem à vida.

À neuropsicóloga e amiga Kárin Verônica, pela generosidade em compartilhar seus conhecimentos em avaliação neuropsicológica.

À equipe do trabalho de campo transdisciplinar: Caio (psiquiatra), Shabbina (terapeuta ocupacional), Rute (fonoaudióloga), Verônica (psicomotricista, fisioterapeuta e yogaterapeuta) e Mel (psicomotricista relacional), pela troca produtiva, consistente e comprometida.

Agradeço à Prof.^a Dr.^a. Gerlinde, ao Prof. Dr. Elton, ao Prof. Dr. Carlo, ao Prof. Dr. Andrés, ao Prof. Dr.^o Gilson e ao Prof. Dr. Jomilto pela leitura atenta e contribuições ao aprimoramento deste trabalho.

À Ana Elizabeth, Leopoldo Vieira e Isabel Belaguarda, psicomotricistas relacionais, teóricos e formadores, por espalharem o amor através do brincar e multiplicarem essa forma sensível de atuação e intervenção.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES) e à Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) pelo apoio financeiro, sendo o financiamento da FAPERJ obtido via Programa Jovem Pesquisador (Processo nº E-26/211.069/2019), como parte do projeto “Implantação do Núcleo de Estudos e Pesquisas sobre Autismo (NEPA): Intervenção Precoce para o Desenvolvimento Clínico-Pedagógico e Social de Pessoas com Transtorno do Espectro Autista.

PRÓLOGO

*O brincar só pode acontecer no amor
(Maturana Romesín; Verden-Zöller, 2003).*

A proposta de treinamento familiar com crianças configura-se como uma variação da prática psicomotora relacional, abordagem que trabalha com o corpo e suas emoções, promovendo a estimulação cerebral por meio da criação de novos circuitos neuronais, fator associado à plasticidade cerebral. As interações, permeadas por afetos, potencializam os vínculos afetivos e estimulam tanto aspectos psicomotores quanto relacionais. A formação ou fortalecimento de novos circuitos pode favorecer a generalização dessas conexões para outros ambientes, como outras terapias, ambiente familiar, a escola e as relações interpessoais.

Nesse contexto, a modalidade remota da Psicomotricidade Relacional (PR) apresenta-se como uma alternativa inovadora, ao estimular pais e/ou cuidadores a ampliar as possibilidades de interação com crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). Por meio de interações criativas e do fortalecimento de relações autênticas perpassando modalidades de brincar, essa abordagem contribui para o desenvolvimento global da criança, promovendo vínculos afetivos e experiências de aprendizagem.

Partindo das premissas de que a estimulação psicomotora atua como um agente de transformação e contribui para o neurodesenvolvimento de indivíduos com TEA, e de que a relação afetiva e lúdica com as crianças fortalece os vínculos familiares, além de favorecer o desenvolvimento neurológico e emocional, investiga-se a modalidade remota de atendimento em PR, na qual os familiares atuam como mediadores nesse processo.

Durante as sessões remotas, pais, filhos e a pesquisadora experienciaram emoções em uma relação triangular, mediada pela tecnologia da informação, que proporcionou vivências que geraram aprendizado. Apesar dos registros majoritariamente qualitativos não captarem a totalidade do processo de transformação vivenciado, reconhece-se um caminho subjetivamente trilhado. Espera-se que parte dessa aprendizagem possa ser compartilhada e transferida por meio desta escrita.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	20
1.1	A GÊNESE E OS DESCOBRAMENTOS DA PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL.....	26
2	FUNDAMENTOS DA PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL APLICADA DE FORMA REMOTA	29
2.1	CORPO, AFETO, BRINCAR E O DESENVOLVIMENTO HUMANO.....	31
2.2	POSSIBILIDADES DE CONTRIBUIÇÃO DA PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL AO DESENVOLVIMENTO HUMANO	34
2.3	LEITURA, DECODIFICAÇÃO E RECURSOS DE INTERVENÇÃO A PARTIR DO BRINCAR	41
3	TEA E O TRABALHO TRANSDISCIPLINAR	50
3.1	JUSTIFICATIVA.....	53
3.2	QUESTÃO DE PESQUISA	54
4	OBJETIVOS	55
4.1	OBJETIVO GERAL	55
4.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS.....	55
5	MATERIAIS E MÉTODOS.....	56
5.1	CAMPOS DA PESQUISA	56
5.2	ESTRUTURAÇÃO DAS SESSÕES.....	60
5.3	INSTRUMENTOS DE COLETA DE INFORMAÇÕES	61
5.4	ETAPAS DA PESQUISA	62
5.5	RECURSOS	65
5.6	ASPECTOS ÉTICOS	66
5.7	CRITÉRIO DE INCLUSÃO	67
5.8	CRITÉRIO DE EXCLUSÃO	67
5.9	METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS	68
5.10	CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO EM PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL REMOTA	69
5.11	CONSTRUÇÃO DA ESCALA DE OBSERVAÇÃO EM PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL, COM ÊNFASE NO TEA.....	70
6	RESULTADOS	72

6.1	ANÁLISE DAS MUDANÇAS NA QUALIDADE DA INTERAÇÃO SOCIAL, NA EXPRESSIVIDADE EMOCIONAL E NO BRINCAR SIMBÓLICO DE CRIANÇAS COM TEA APÓS A INTERVENÇÃO EM PR REMOTA.....	72
6.2	ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO DA PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL REMOTA PARA OS PROCESSOS RELACIONAIS E DE DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM TEA, CONSIDERANDO A INTEGRAÇÃO TRANSDISCIPLINAR E A MEDIAÇÃO PARENTAL.....	98
7	DISCUSSÃO	108
7.1	FUNDAMENTOS DA PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL APLICADOS EM CONTEXTOS REMOTOS	108
7.2	AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL REMOTA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA	113
7.3	AVALIAÇÃO DA PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL REMOTA COMO COMPONENTE DE UMA PROPOSTA TRANSDISCIPLINAR PARA INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO	116
7.4	LIMITAÇÕES DO ESTUDO.....	119
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	122
8.1	DESDOBRAMENTOS DA PESQUISA	124
9	REFERÊNCIAS.....	126
10	ANEXOS.....	138
10.1	ANEXO A – APROVAÇÃO PROJETO DE PESQUISA NA PLATAFORMA BRASIL 138	
11	APÊNDICES.....	139
11.1	APÊNDICE A – CRIANÇA C1	139
11.2	APÊNDICE B – CRIANÇA C2	151
11.3	APÊNDICE C – CRIANÇA C3	162
11.4	APÊNDICE D – CRIANÇA C4	173
11.5	APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO INICIAL – AOS PAIS (T1).....	184
11.6	APÊNDICE F – GUIA DE ACOMPANHAMENTO ESTÍMULO PSICOMOTOR RELACIONAL REMOTO SÍNCRONO – CRIANÇA.....	188
11.7	APÊNDICE G – GUIA DE ACOMPANHAMENTO ESTÍMULO PSICOMOTOR RELACIONAL REMOTO SÍNCRONO – RESPONSÁVEL	191
11.8	APÊNDICE H – QUESTIONÁRIO FINAL – AOS PAIS (T3)	193

11.9	APÊNDICE I – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PSICOMOTOR RELACIONAL REMOTO AO INDIVÍDUO COM TEA.....	198
11.10	APÊNDICE J – ESCALA DE OBSERVAÇÃO EM PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL, COM ÊNFASE NO TEA.....	203

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACA	Associação Caminho Azul
ADOS-2	Autism Diagnostic Observation Schedule, 2ª edição (Observação para Diagnóstico do Autismo)
CID-11	Classificação Internacional de Doenças, 11ª edição, da Organização Mundial da Saúde
DSM-5-TR	Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição revisada pela Sociedade Norte-Americana de Psiquiatria
NDBI	Intervenções Naturalísticas, Desenvolvimentais e Comportamentais
NEE	Necessidades Educacionais Especiais
PEA	Programa de Enriquecimento de Ambiente
PMIs	Intervenções Mediadas pelos Pais
PR	Psicomotricidade Relacional
SRS-2	Escala de Responsividade Social, 2ª edição revisada
TEA	Transtorno do Espectro do Autismo

LISTA DE FIGURAS

Figura 1: Modelo Piramidal de Aquisições Progressivas do Desenvolvimento Neuropsicomotor Envolvendo Corpo, Emoção e Motricidade	35
Figura 2: Integração do Sistema Bioecológico à PR Aplicada de Forma Remota	39

LISTA DE QUADROS

Quadro 1: Fases de evolução a partir do brincar livre no <i>setting</i> psicomotor relacional	45
Quadro 2: Objetos simbólicos na PR: funções, significados e possibilidades expressivas	48
Quadro 3: Organização dos Participantes por Contexto de Intervenção.....	57
Quadro 4: Síntese dos Resultados Obtidos no Trabalho de Campo.....	73
Quadro 5: Fases de evolução do brincar e sua manifestação nos casos C1, C2, C3 e C4	104
Quadro 6: Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono – C1.....	139
Quadro 7: SRS-2 – Idade Escolar Heterorrelato – C1 em T1 e T3.....	142
Quadro 8: Classificação ADOS-2 – Módulo 3.....	144
Quadro 9: Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono – responsável C1.....	145
Quadro 10: Questionário aos pais C1 em T1 e T3.....	146
Quadro 11: Questionário aos pais C1 em T1 e T3.....	147
Quadro 12: Questionário aos pais C1 em T1 e T3.....	147
Quadro 13: Questionário aos pais C1 em T1 e T3.....	148
Quadro 14: Questionário aos pais C1 em T3.....	149
Quadro 15: Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono – C2.....	151
Quadro 16: SRS-2 – Idade Escolar Heterorrelato – C2 em T1 e T3.....	154
Quadro 17: Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono – responsável C2.....	156
Quadro 18: Questionário aos pais C2 em T1 e T3.....	158
Quadro 19: Questionário aos pais C2 em T1 e T3.....	158
Quadro 20: Questionário aos pais C2 em T1 e T3.....	159
Quadro 21: Questionário aos pais C2 em T1 e T3.....	160
Quadro 22: Questionário aos pais C2 em T3.....	161
Quadro 23: Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono – C3.....	162
Quadro 24: SRS-2 – Idade Escolar Heterorrelato – C3 em T1 e T3.....	165
Quadro 25: Guia de acompanhamento do responsável – C3.....	167

Quadro 26: Questionário aos pais C3 em T1 e T3	169
Quadro 27: Questionário aos pais C3 em T1 e T3	169
Quadro 28: Questionário aos pais C3 em T1 e T3	170
Quadro 29: Questionário aos pais C3 em T1 e T3	171
Quadro 30: Questionário aos pais C3 em T3	172
Quadro 31: Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono – C4	173
Quadro 32: SRS-2 – Idade Escolar Heterorrelato – C4 em T1 e T3.....	176
Quadro 33: Guia de acompanhamento do adulto C4	178
Quadro 34: Questionário aos pais C4 em T1 e T3	180
Quadro 35: Questionário aos pais C4 em T1 e T3	180
Quadro 36: Questionário aos pais C4 em T1 e T3	181
Quadro 37: Questionário aos pais C4 em T1 e T3	182
Quadro 38: Questionário aos pais C4 em T3	183
Quadro 39: Autopercepção Parental	184
Quadro 40: Percepção do adulto sobre si mesmo.....	184
Quadro 41: Guia de Autopercepção Parental.....	185
Quadro 42: Guia de Autopercepção Parental.....	186
Quadro 43: Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono – criança.....	188
Quadro 44: Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono – responsável	191
Quadro 45: Questionário Final – aos pais	193
Quadro 46: Guia de Autopercepção do Responsável	193
Quadro 47: Guia de Autopercepção do Responsável	194
Quadro 48: Guia de Autopercepção do Responsável	195
Quadro 49: Guia de Autopercepção do Responsável	196
Quadro 50: Registro de atendimento em Psicomotricidade Relacional:.....	201
Quadro 51: Domínios	201
Quadro 52: Dados de identificação	221
Quadro 53: Linguagem Expressiva da Criança	221
Quadro 54: Controle Respiratório	222
Quadro 55: Coordenação Motora Ampla.....	223
Quadro 56: Coordenação Motora Fina	223

Quadro 57: Noção Corporal.....	224
Quadro 58: Organização Temporal e Espacial.....	225
Quadro 59: Ritmo	225
Quadro 60: Equilíbrio Dinâmico.....	226
Quadro 61: Equilíbrio Estático	226
Quadro 62: Tonicidade	227
Quadro 63: Dominância Lateral.....	228
Quadro 64: Demanda Relacional da Criança em Relação ao Adulto	228
Quadro 65: Reciprocidade no Relacionamento da Criança com o Adulto	229
Quadro 66: Motivação e Engajamento Social.....	229
Quadro 67: Comunicação e Interação Social	230
Quadro 68: Cognição e Compreensão	231
Quadro 69: Comunicação Não Verbal.....	231
Quadro 70: Habilidades Sociais	232
Quadro 71: Disponibilidade Corporal e Afetiva.....	233
Quadro 72: Repertório Relacional da Criança	234
Quadro 73: Expressividade Psicomotora	234
Quadro 74: Modalidades do Brincar e a Capacidade de Simbolização	236
Quadro 75: Capacidade de Autorregulação e Inibição Motora	237
Quadro 76: Domínios Psicomotores.....	238
Quadro 77: Domínios Relacionais	238
Quadro 78: Escala Parcial do Perfil Psicomotor	239
Quadro 79: Escala Parcial do Perfil Relacional	239
Quadro 80: Escala Conjugada do Perfil Psicomotor Relacional	241

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Análise de dados de C1 a C4 a partir do ADOS-2.....	74
Tabela 2: Análise de dados de C1 a C4 a partir do SRS-2	76
Tabela 3: ADOS-2 – C1 em T1 e T3	143
Tabela 4: ADOS-2 – C2 em T1 e T3	155
Tabela 5: ADOS-2 – C3 em T1 e T3	166
Tabela 6: ADOS-2 – C4 em T1 e T3	177

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: Tendência de Pontuação Total do ADOS-2 em T1 e T3 por criança	75
Gráfico 2: Tendência de Pontuação Total do SRS-2 em T1 e T3 por criança	76
Gráfico 3: Resultado do domínio de padrões restritos e repetitivos obtidos da escala SRS-2 para C1.....	79
Gráfico 4: Resultado do escore total obtidos da escala SRS-2 para C2.	84
Gráfico 5: Resultado do escore total obtidos da escala SRS-2 para C3.	89
Gráfico 6: Resultado dos padrões restritos e repetitivos obtidos da escala SRS-2 para C4.....	93
Gráfico 7: Resultado da motivação social obtidos da escala SRS-2 para C4.	93
Gráfico 8: Resultado do escore total da escala SRS-2 para C4.....	95
Gráfico 9: Relatório múltiplo SRS-2 – Idade Escolar Heterorrelato – C1 em T1 e T3 .	143
Gráfico 10: Relatório múltiplo SRS-2 – Idade Escolar Heterorrelato – C2 em T1 e T3	155
Gráfico 11: Relatório múltiplo SRS-2 – Idade Escolar Heterorrelato – C3 em T1 e T3	166
Gráfico 12: Relatório múltiplo SRS-2 – Idade Escolar Heterorrelato – C4 em T1 e T3	177

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é caracterizado por dificuldades persistentes na comunicação e na interação social, associadas a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. A intervenção eficaz requer abordagens adaptadas às especificidades do desenvolvimento infantil e às complexidades das dinâmicas familiares contemporâneas. A Psicomotricidade Relacional (PR), fundamentada no vínculo relacional, na expressão corporal e no jogo simbólico, tem demonstrado potencial para promover habilidades socioemocionais e psicomotoras em crianças com TEA. Sua modalidade remota, mediada pelos cuidadores e integrada a práticas transdisciplinares, amplia o acesso às intervenções, fortalece as relações familiares e apoia o desenvolvimento infantil. Este estudo avaliou os efeitos da PR remota, tanto como intervenção isolada quanto em combinação com uma abordagem transdisciplinar, partindo da hipótese de que a mediação parental e a colaboração entre especialidades potencializam os resultados da intervenção. Foi adotado um delineamento de estudo de caso interventivo com medidas de pré e pós-teste. Quatro crianças com TEA participaram de sessões semanais de PR remota ao longo de um período de três a quatro meses. Dois casos receberam apenas PR, enquanto os outros dois participaram de uma intervenção transdisciplinar envolvendo psiquiatria, fonoaudiologia, terapia ocupacional e PR, com adesão total em um dos casos. Os resultados indicaram que os maiores ganhos ocorreram quando os objetivos terapêuticos estavam alinhados entre as especialidades, destacando os potenciais benefícios de uma abordagem transdisciplinar. De modo geral, observaram-se melhorias na interação social, no jogo simbólico e na integração sensório-motora, diretamente associadas ao engajamento dos cuidadores e à qualidade da mediação parental. Assim, a PR remota mostrou-se uma intervenção significativa e viável, especialmente quando apoiada por orientação técnica contínua e pela participação ativa da família.

Palavras-chave: psicomotricidade relacional; transtorno do espectro do autismo; transdisciplinaridade; intervenção remota; participação dos pais.

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is characterized by enduring challenges in communication and social interaction, along with restricted and repetitive behaviors, interests, or activities. Effective intervention requires approaches tailored to the unique aspects of child development and the complexities of modern family dynamics. Relational Psychomotricity (RP), grounded in the relational bond, bodily expression, and symbolic play, has shown potential in fostering socioemotional and psychomotor skills in children with ASD. Its remote modality, mediated by caregivers and integrated into transdisciplinary practices, offers the possibility of expanding access to interventions, strengthening family relationships, and supporting child development. This study examined the effects of remote RP, both as a standalone intervention and in combination with a transdisciplinary approach, grounded in the hypothesis that parental mediation and collaboration among specialties enhance intervention outcomes. An interventional case study design with pre- and post-test measures was implemented. Four children with ASD participated in weekly remote RP sessions over a period of three to four months. Two cases received RP exclusively, while the other two were included in a transdisciplinary intervention (psychiatry, speech therapy, occupational therapy, and RP), with full adherence achieved in one case. Results indicated that greater gains were observed when therapeutic goals were aligned across specialties, underscoring the potential benefits of a transdisciplinary approach. Overall, improvements were observed in social interaction, symbolic play, and sensorimotor integration, closely associated with caregiver engagement and the quality of parental mediation. Remote RP emerged as a meaningful and feasible intervention, particularly when supported by continuous technical guidance and active family involvement.

Keywords: relational psychomotricity; autism spectrum disorder; transdisciplinarity; remote intervention; parent training.

1 INTRODUÇÃO

A Psicomotricidade Relacional (PR) constitui uma abordagem terapêutica com teoria própria e metodologia singular, centrada na escuta do corpo, na construção da subjetividade e na qualidade das interações (Vieira, Batista e Lapierre, 2005). Alinhada aos princípios da neurodiversidade, a PR não se propõe a normalizar condutas, mas a reconhecer os pontos fortes e os interesses específicos de cada indivíduo, como no caso de crianças com TEA, promovendo o desenvolvimento de habilidades por meio do brincar simbólico e da expressão corporal.

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), conforme descrito no Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5-TR (APA, 2023) e na Classificação Internacional de Doenças – CID-11 (OMS, 2019), é um transtorno do neurodesenvolvimento clinicamente heterogêneo, caracterizado por déficits persistentes na comunicação e na interação social em múltiplos contextos, associados a padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (Lord *et al.*, 2020). Sua manifestação resulta da interação entre fatores genéticos e ambientais (Garcia-Salinas *et al.*, 2025). Dentre os sintomas frequentemente observados no TEA, destaca-se a dificuldade na interação social, aspecto especialmente trabalhado e estimulado no contexto da PR.

A Comissão Lancet sobre o futuro dos cuidados e da investigação clínica no autismo destaca a existência de lacunas significativas em questões fundamentais relacionadas ao transtorno, especialmente no que se refere à eficácia das intervenções e das estratégias de apoio em função do perfil e da faixa etária dos indivíduos. Segundo Lord *et al.* (2022), embora exista uma ampla variedade de tratamentos e abordagens disponíveis, ainda há insuficiência de evidências que orientem, de forma precisa, quais intervenções devem ser oferecidas, a quem, em que momento, por quanto tempo, com quais resultados esperados e a que custo.

Diante dessas lacunas e da complexidade inerente ao TEA, torna-se fundamental o investimento em práticas terapêuticas que privilegiem a interação, a comunicação e o vínculo afetivo, respeitando a singularidade de cada criança. Nesse contexto, a PR apresenta-se como uma abordagem que oferece um tempo e espaço adaptáveis às necessidades individuais, favorecendo múltiplas formas de expressão e contato. Prioriza-se, nessa abordagem, a linguagem não verbal, partindo do pressuposto de que vivências corporais autênticas podem constituir caminhos potentes para a

aprendizagem, a elaboração psíquica e a ressignificação de conteúdos emocionais (Vieira, Batista e Lapierre, 2005).

A expressão simbólica ocupa lugar central na abordagem, pois, ao escapar à racionalização consciente tanto da criança quanto do profissional, permite a emergência de conteúdos latentes e a vivência de deslocamentos afetivos significativos. Assim, torna-se essencial que o psicomotricista relacional crie um ambiente propício à livre expressão, onde a criança possa investir afetivamente nos jogos espontâneos e construir significações a partir de seu corpo em ação (Vieira, Batista e Lapierre, 2005).

Os jogos espontâneos são o principal recurso de intervenção na PR. Por meio da imitação, observação e criatividade, a criança apropria-se de seu corpo, de seu espaço e das relações com o outro, ampliando seu vocabulário psicomotor e experimentando diferentes formas de convivência. Nessa dinâmica, o adulto assume o papel de mediador não diretivo, funcionando como estímulo, espelho e desafio constante, na crença de que a criança tende a reproduzir, reelaborar e transformar suas experiências (Negrine, 1995).

Além do brincar livre, a PR valoriza a verbalização posterior às vivências lúdicas, compreendendo-a como oportunidade de associação entre emoções, experiências corporais e conteúdos psíquicos mais elaborados. Falar sobre o vivido, seja no plano do faz de conta, seja nas interações espontâneas, favorece a organização subjetiva e fornece subsídios para o planejamento terapêutico, ao revelar as necessidades e o estado emocional da criança (Negrine, 1997).

A troca simbólica mediada pelo jogo livre constitui-se como via expressiva privilegiada para acessar conteúdos subjetivos, sobretudo em crianças com dificuldades de comunicação verbal. A decodificação de gestos, tonalidades, tensões e objetos simbólicos exige do psicomotricista relacional uma escuta sensível e integral, que abrange tanto a leitura do outro quanto o reconhecimento de seus próprios registros corporais. Ao identificar suas reações emocionais e somáticas, o profissional amplia sua capacidade de interpretação dos movimentos relacionais e fortalece o vínculo terapêutico (Vieira, Batista e Lapierre, 2005).

Desse modo, a PR articula corpo, linguagem, emoção e vínculo em uma prática que respeita a singularidade de cada sujeito e potencializa seu desenvolvimento subjetivo e relacional, o que sustenta sua aplicabilidade no atendimento a crianças com TEA em diferentes formatos de intervenção, tanto presenciais quanto, mais recentemente, também remotos. Inserida nesse campo ampliado de possibilidades, a

PR tem se consolidado como uma abordagem promissora no trabalho terapêutico com indivíduos neurodivergentes, uma vez que não impõe condutas normativas e reconhece os tempos, ritmos e modos singulares de comunicação e relação de cada participante, favorecendo experiências lúdicas e afetivas que fortalecem o vínculo e o engajamento corporal (Oliveira, 2020).

A literatura analisada reúne diferentes estudos que investigaram os efeitos da PR em crianças e jovens com TEA, sempre articulando PR e TEA como eixo central das análises. Esses trabalhos, em sua totalidade, utilizam abordagens qualitativas, frequentemente estruturadas como estudos de caso, envolvendo observações sistemáticas, registros audiovisuais, análises documentais e entrevistas. A heterogeneidade dos contextos de aplicação, incluindo ambientes escolares, serviços de saúde mental, projetos sociais, práticas aquáticas, equoterapia e intervenções psicopedagógicas, evidencia a amplitude e a versatilidade da PR como ferramenta interventiva.

O estudo de Silva (2012), realizado com uma criança de três anos na educação infantil, teve o objetivo de compreender de que modo o brincar relacional pode favorecer o acesso à aprendizagem e às interações sociais no contexto do TEA. Os resultados indicaram que jogos simples no contexto da PR mobilizaram a criança para experiências corporais significativas, ampliando seu engajamento com o ambiente e favorecendo maior contato social com os colegas. Essa investigação destaca o potencial da PR para promover inclusão escolar ao atuar diretamente nas dimensões relacionais e afetivas do desenvolvimento infantil, sempre considerando as especificidades do TEA.

As pesquisas de Simeão (2016) e Simeão *et al.* (2019), conduzidas em um Centro de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) em Natal/RN, analisaram os efeitos de um programa de PR em crianças de quatro anos diagnosticadas com TEA. A partir de registros clínicos, vídeos e fotografias, os autores identificaram avanços expressivos no estabelecimento de vínculos afetivos, na comunicação corporal, no uso de objetos com função relacional e no jogo de imitação. Nessas pesquisas, a PR mostrou-se eficaz para facilitar a aproximação da criança com adultos e pares, contribuindo para o desenvolvimento da percepção do outro e da confiança relacional, aspectos especialmente relevantes no TEA.

No estudo desenvolvido por Lammeren e Lamounier (2017), a PR foi integrada a atividades envolvendo estímulos sonoros e recursos sensório-corporais em um

programa voltado a crianças e jovens com Necessidades Educacionais Especiais (NEE), incluindo indivíduos com TEA. A análise revelou que a combinação entre som e movimento estimula a criatividade, facilita a comunicação e promove a expressividade emocional. Os autores destacam que a experiência sensorial integrada potencializa o desenvolvimento cognitivo, social e motor, ampliando as possibilidades de comunicação e interação em participantes com TEA.

A pesquisa de Benjamim (2018) investigou um programa de PR realizado em ambiente aquático com crianças de cinco a sete anos com TEA. Os resultados apontaram melhorias no comportamento social, na comunicação e redução de irritabilidade, além de efeitos positivos nas atividades de vida diária em ao menos um dos participantes. Esse estudo sugere que a água, como meio facilitador, intensifica os efeitos da PR ao favorecer a exploração corporal, a regulação emocional e o engajamento relacional em crianças com TEA.

No âmbito escolar, Carvalho, Selau e Hammes (2018) analisaram aulas de Educação Física em uma escola pública e verificaram que a proposta de PR adotada pelo professor contribuiu para o aumento das atividades imitativas e do engajamento corporal das crianças. Mesmo em um contexto de vulnerabilidade socioeconômica, a emergência espontânea da imitação durante o tempo de jogo reforçou a relevância da PR para promover interações sociais em crianças com TEA de forma naturalizada e não diretiva.

Ainda no campo da escolarização inclusiva, Pereira (2019) analisou o papel da psicomotricidade inserida no contexto da equoterapia educacional para apoiar o processo de escolarização de uma criança de cinco anos com TEA. O estudo revelou que ações psicomotoras presentes na equoterapia favoreceram elementos psicomotores, sociais e comunicativos essenciais para a permanência do estudante na escola. O autor destaca que essa abordagem, articulada aos princípios da PR, contribuiu para a desconstrução de barreiras relacionadas ao aprendizado e à participação de estudantes com TEA.

O estudo de Ferreira *et al.* (2019) incluiu uma criança de cinco anos com TEA e avaliou os efeitos da PR sobre o perfil motor e o controle postural, utilizando instrumentos padronizados como a Escala de Desenvolvimento Motor e a posturografia em plataforma de força. Os autores identificaram melhorias significativas no desempenho motor e redução do balanço postural após oito sessões de PR. Esses achados evidenciam que

a intervenção relacional, ao estimular o movimento espontâneo e a exploração corporal, contribui de maneira mensurável para o desenvolvimento psicomotor no TEA.

O estudo de Boato *et al.* (2020) descreveu uma intervenção corporal contínua, realizada ao longo de três anos, com um estudante com TEA em práticas de Educação Física e Arte (dança). Os resultados sugerem que metodologias corporais estruturadas, alinhadas aos princípios da PR, favorecem o desenvolvimento expressivo e relacional, além de ampliar as possibilidades de participação em atividades culturais e educativas para indivíduos com TEA.

A revisão bibliográfica conduzida por Ferreira e Bomfim (2025) conclui que crianças com TEA apresentam, de forma consistente, atrasos significativos no desenvolvimento psicomotor, especialmente em habilidades como motricidade fina e global, equilíbrio, esquema corporal e organização espacial e temporal. Os autores destacam que a avaliação precoce desses domínios é fundamental para orientar intervenções específicas e prevenir impactos negativos no desenvolvimento cognitivo, afetivo e social. A revisão também evidencia que a psicomotricidade, independentemente da vertente teórica adotada, constitui uma estratégia eficaz para a redução desses prejuízos, favorecendo avanços na autonomia, na adaptação escolar e na qualidade de vida. Para os autores, os resultados reunidos reforçam a relevância da psicomotricidade como prática clínica e educacional e apontam a necessidade de estudos longitudinais que consolidem protocolos de intervenção mais sistemáticos e personalizados.

A síntese dos resultados evidencia que a PR constitui um recurso valioso para o desenvolvimento de competências psicomotoras, sociais e afetivas em crianças e jovens com TEA. Os estudos convergem ao demonstrar melhorias na comunicação, na expressividade emocional, na imitação, nos vínculos afetivos, no comportamento social, na exploração do corpo e na motricidade ampla e fina. Observa-se, também, que a PR contribui para processos de inclusão escolar e para a ampliação das experiências lúdicas que favorecem a percepção do outro e a capacidade de estabelecer relações em indivíduos com TEA.

A revisão da literatura realizada permitiu identificar avanços e lacunas nas produções científicas voltadas às intervenções em PR direcionadas ao TEA. Observa-se que essa abordagem vem se consolidando como um recurso terapêutico de relevância crescente no campo clínico e educacional, ainda que os estudos apresentem

heterogeneidade metodológica e diversidade de delineamentos. De modo geral, os achados revisados apontam ganhos expressivos nas dimensões emocional, relacional, motora, comunicativa e social, reforçando o potencial da PR para favorecer o desenvolvimento integral e o fortalecimento dos vínculos afetivos em contextos clínicos e familiares.

De forma geral, a revisão confirma a eficácia e a pertinência da PR como abordagem sensível, corporal e lúdica, capaz de promover o desenvolvimento integral de indivíduos com TEA, ao mesmo tempo em que evidencia a necessidade de novas investigações que explorem práticas remotas e articulações transdisciplinares. Embora os estudos apresentem diversidade metodológica e contemplem múltiplos contextos de aplicação, observa-se que a utilização da PR em formato remoto permanece pouco abordada na literatura. Essa lacuna torna-se especialmente relevante diante da expansão das práticas mediadas por tecnologia durante o período de isolamento social decorrente da pandemia de Covid-19, quando intervenções clínicas passaram a demandar formatos alternativos, como a Telepsicologia, modalidade psicoterapêutica mediada por tecnologias da comunicação (Cosenza *et al.*, 2021).

Nesse contexto, a PR também passou a propor atendimentos *online* como compromisso ético para manter o processo terapêutico e o vínculo com crianças, adolescentes e famílias durante o isolamento social (Batista e Bellaguarda, 2021). Assim, estudos que investiguem a PR remota tornam-se especialmente relevantes para expandir o campo e compreender suas possibilidades e limites no trabalho com indivíduos com TEA.

Segundo Cullenward, Curtin e Santos (2024), as intervenções mediadas pelos pais têm sido implementadas com maior frequência nos últimos 10 anos, especialmente desde a pandemia, o que demanda análise mais aprofundada sobre sua eficácia. Ferreira-de-Lima *et al.* (2022) observa que, mesmo após o retorno das atividades presenciais, os benefícios proporcionados pela modalidade remota se mantêm, evidenciando que sua ampliação é pertinente, viável e abrangente. Os efeitos positivos percebidos parecem compensar eventuais limitações decorrentes da ausência de contato físico direto.

Estudos como o de Ault *et al.* (2024) demonstram a viabilidade e os benefícios de programas *online* de treinamento parental, especialmente para famílias residentes em regiões com acesso limitado a serviços especializados. O protocolo do estudo *Attend*

Behavior, uma plataforma digital de treinamento comportamental voltada para pais e cuidadores de crianças com TEA, evidenciou redução do estresse parental e melhora nos comportamentos disruptivos das crianças, mesmo sem intervenção presencial. Utilizando recursos digitais acessíveis via *web* e aplicativo móvel, o programa ensina estratégias práticas de manejo comportamental, reforçando o potencial e a eficácia das intervenções remotas.

Os princípios da PR remota se alinham aos modelos de intervenção baseados em orientação direta aos pais e *feedback* em tempo real (Ault *et al.*, 2024; Alkinj *et al.*, 2025; Tshiplova *et al.*, 2022), na medida em que ambos reconhecem os cuidadores como agentes centrais do desenvolvimento infantil. No entanto, a escassez de estudos que avaliem a viabilidade, os efeitos e a eficácia da PR em formatos não presenciais evidencia uma lacuna significativa na literatura. Tal lacuna constitui o foco central da presente pesquisa, que busca contribuir para a expansão teórico-prática da PR no atendimento a crianças com TEA, especialmente em contextos mediados por tecnologias e articulados à rotina familiar.

1.1 A GÊNESE E OS DESCOBRAMENTOS DA PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL

A origem da PR remonta à França, na década de 1970, a partir do trabalho de André Lapierre e Bernard Aucouturier, que buscavam alternativas às práticas psicomotoras tradicionais, então centradas na reabilitação funcional e no rendimento. A partir da experiência prática acumulada, Lapierre (2010) estruturou uma teoria que integrou os referenciais da Psicanálise, em especial a freudiana, adaptando-os ao *setting* psicomotor. Ao invés do divã e da poltrona, o espaço terapêutico da PR é ocupado por materiais simbólicos, gestos, jogos, deslocamentos e interações que revelam dimensões psíquicas por meio do corpo em movimento.

Lapierre (2010) relata que seu percurso profissional foi marcado pela busca de uma compreensão integrada do corpo, articulando suas dimensões funcional, anatômica, fisiológica, psicológica e psíquica. Sua formação em Educação Física o levou inicialmente ao estudo da anatomia e da fisiologia do movimento, mas foi o interesse pela dimensão inconsciente do corpo que o conduziu à Psicanálise e pensadores do desenvolvimento infantil.

O corpo, entendido como espaço de expressão do inconsciente e eixo central da relação terapêutica, tornou-se o referencial permanente de Lapierre (2010). Atuando como professor da Escola Francesa de Masso-Cinesioterapia e como diretor de um centro de reeducação psicomotora, desenvolveu práticas com crianças que revelavam, por meio do tônus, da postura e do movimento, aspectos profundos da vida emocional. Essas vivências confirmaram a possibilidade de acesso ao inconsciente por vias não verbais, o que abriu caminho para o trabalho com sujeitos em fase pré-lingüística ou com dificuldades de comunicação.

Com o tempo, Lapierre e Aucouturier seguiram caminhos distintos. Lapierre, ao lado de sua filha Anne Lapierre, aprofundou a dimensão terapêutica da abordagem, estruturando programas de formação e supervisionando práticas clínicas. No livro *Da Psicomotricidade Relacional à Análise Corporal da Relação* (Lapierre, 2010), o autor relata os fundamentos teóricos e os impasses institucionais enfrentados, incluindo a negativa oficial de sua titulação na França, em decorrência das exigências do Sindicato Nacional dos Praticantes de Psicoterapia (SNPPsy). Tal obstáculo, contudo, não impediu a expansão da PR em outros países, especialmente em contextos de tradição cultural latina, como o Brasil.

A chegada de Lapierre ao Brasil, em 1982, por ocasião do I Congresso da Sociedade Brasileira de Terapia Psicomotora, impulsionou parcerias e a criação de cursos de formação em PR. A atuação conjunta com José Leopoldo Vieira, Isabel Bellaguarda Batista e Anne Lapierre contribuiu significativamente para a consolidação da abordagem no país. Enquanto a prática original visava sobretudo à prevenção em contextos escolares, Vieira foi responsável por ampliar o *setting* da PR para espaços clínicos e institucionais diversos, sempre respeitando os fundamentos éticos e teóricos da abordagem (Vieira, Batista e Lapierre, 2005).

Ao longo de sua trajetória, Lapierre (2010) dedicou-se à formação de profissionais capacitados para atuar com responsabilidade e sensibilidade diante das manifestações emocionais que emergem nas sessões. Para ele, o psicomotricista relacional deve ser capaz de sustentar o sofrimento psíquico, promover o vínculo e favorecer a construção subjetiva do sujeito, seja na infância, seja em qualquer outro momento do desenvolvimento.

Nos anos recentes, a PR expandiu-se para diversos públicos e contextos, incluindo instituições escolares, empresas, hospitais, serviços socioeducativos e

unidades de acolhimento. Além de crianças com desenvolvimento típico e atípico, a abordagem tem sido aplicada a grupos familiares, profissionais da saúde e educação, e pessoas em situação de vulnerabilidade. Em todos esses cenários, a PR mantém seu foco na promoção da saúde integral, na escuta sensível e na valorização da subjetividade.

Em resposta à pandemia de Covid-19, a PR também encontrou novos caminhos. A partir de 2020, profissionais da clínica do Centro Internacional de Análise Relacional (CIAR) elaboraram orientações para a realização de atendimentos remotos, adaptando o *setting* sem perder de vista os pilares da abordagem. Batista e Bellaguarda (2021) ressaltam que, mesmo no ambiente remoto, é possível sustentar uma relação terapêutica significativa, desde que se respeite o enquadre ético, o papel do corpo na comunicação e a necessidade de acolhimento integral da criança e de sua família.

2 FUNDAMENTOS DA PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL APLICADA DE FORMA REMOTA

A literatura sustenta a viabilidade de programas de intervenção remota com famílias, especialmente nas Intervenções Mediadas pelos Pais (PMIs). Tais abordagens envolvem diretamente os cuidadores como participantes ativos no processo terapêutico (Brian *et al.*, 2016), promovendo ganhos significativos em atenção conjunta, imitação, comunicação funcional e reciprocidade social.

Entre os modelos que sustentam as Intervenções Mediadas pelos Pais (PMIs), destacam-se as Intervenções Comportamentais de Desenvolvimento Naturalista (NDBIs), uma abordagem terapêutica para crianças com TEA que combina princípios da análise do comportamento aplicada e das ciências do desenvolvimento e da comunicação (Ingersoll *et al.*, 2024). As NDBIs priorizam o aprendizado em contextos cotidianos, sendo frequentemente mediadas pelos pais para maximizar a generalização e o impacto no ambiente familiar. Com foco na espontaneidade, na responsividade e nos interesses da criança, essas intervenções têm como objetivo promover habilidades de comunicação social (Bruinsma *et al.*, 2020; Alkinj *et al.*, 2025; Ingersoll *et al.*, 2024).

Nesse sentido, a PR remota aproxima-se desses modelos ao estruturar suas propostas em brincadeiras livres, jogos simbólicos e experiências corporais mediadas pelo vínculo afetivo e pela escuta sensível. Ao integrar elementos do vínculo afetivo, da escuta sensível e da mediação corporal, a PR remota se articula com os pressupostos das PMIs, reconhecendo o papel ativo dos cuidadores na promoção do desenvolvimento infantil.

Entretanto, ressalta-se elementos contrastantes entre a perspectiva psicodinâmica, base teórica da PR e as PMIs e NDBIs. De modo geral, essas abordagens tendem a privilegiar indicadores observáveis de desempenho, a aquisição de habilidades específicas e a mensuração objetiva de resultados. Nesse sentido, a PR apresenta um referencial teórico distinto, ao compreender o desenvolvimento infantil como um processo indissociável do corpo, do afeto, do vínculo e do jogo simbólico. Fundamentada em aportes da Psicanálise e teorias do desenvolvimento, a PR prioriza o brincar livre, a escuta sensível e a mediação corporal como vias privilegiadas de comunicação e elaboração emocional. Diferentemente das abordagens centradas na aquisição de respostas específicas, a PR valoriza a singularidade da criança, o ritmo próprio de desenvolvimento e a construção da relação como eixo central da intervenção.

Quando transposta para o formato remoto, a PR se aproxima conceitualmente das PMIs ao envolver ativamente os cuidadores no processo terapêutico, porém se diferencia quanto à finalidade e ao modo de condução. Enquanto as PMIs e NDBIs operam predominantemente a partir de estratégias estruturadas e objetivos previamente definidos, a PR remota sustenta-se na construção conjunta das experiências lúdico-corporais, no fortalecimento do vínculo afetivo e na ampliação das possibilidades expressivas da criança no contexto familiar.

Portanto, a prática da PR remota permite a articulação entre dois processos distintos, embora complementares: o treinamento parental e a intervenção parental. Para Wetherby *et al.* (2014); Cheng *et al.* (2023) e Ault *et al.* (2024), o treinamento parental refere-se à capacitação sistemática dos cuidadores, fornecendo-lhes conhecimento, estratégias práticas e apoio emocional para intervir com assertividade no cotidiano. Já a intervenção parental ocorre quando os próprios pais aplicam essas estratégias diretamente com seus filhos, sob orientação ou supervisão profissional.

No caso da PR remota, esses dois processos ocorrem de forma integrada. O terapeuta orienta, modela e acompanha as propostas (treinamento), enquanto os cuidadores as conduzem no cotidiano familiar (intervenção). Essa dinâmica transforma o lar em um *setting* terapêutico e amplia o alcance da intervenção, sem que haja substituição do atendimento presencial, mas como estratégia complementar e adaptativa.

No âmbito desta pesquisa, optou-se por unificar os termos “treinamento parental” e “intervenção parental” sob a denominação mais ampla de “intervenção”. Tal decisão fundamenta-se na compreensão de que, na prática da PR aplicada de forma remota, o processo de orientação, modelagem e sustentação dos cuidadores não ocorre de forma dissociada da experiência clínica propriamente dita, mas constitui parte intrínseca da própria intervenção. Diferentemente de abordagens que separam momentos formais de capacitação e aplicação, a PR remota opera a partir de uma lógica integrada, na qual o aprendizado dos cuidadores se dá de maneira experiencial, no próprio curso das interações lúdico-corporais com a criança, mediadas pelo terapeuta. Assim, ao adotar o termo “intervenção” como categoria unificadora, a pesquisa preserva a complexidade do processo clínico-relacional, evita fragmentações conceituais e mantém alinhamento com a natureza contínua, dialógica e contextual da prática investigada.

Além disso, embora as PMIs e as NDBIs compartilhem com a PR aplicada de forma remota o reconhecimento do papel central dos cuidadores e a valorização do contexto natural de desenvolvimento, distinguem-se quanto aos seus fundamentos epistemológicos e às finalidades da intervenção. As abordagens comportamentais e desenvolvimentais priorizam a aquisição e a generalização de habilidades observáveis, operando a partir de objetivos estruturados e estratégias sistematizadas. Em contraste, a PR ancora-se em uma perspectiva relacional e psicodinâmica, na qual o corpo, o afeto, o brincar livre e o vínculo constituem os eixos organizadores do processo terapêutico. Ao articular elementos das PMIs, como a mediação parental e a intervenção no contexto familiar, com seus próprios pressupostos teórico-clínicos, a PR remota configura-se como uma proposta complementar, que amplia a compreensão do desenvolvimento infantil para além da funcionalidade comportamental, integrando dimensões subjetivas, simbólicas e relacionais, especialmente relevantes no acompanhamento de crianças com TEA.

2.1 CORPO, AFETO, BRINCAR E O DESENVOLVIMENTO HUMANO

A PR parte da concepção de que corpo e afeto são indissociáveis no processo de desenvolvimento humano. Lapierre (2010, p. 17) sintetiza essa perspectiva ao afirmar:

Minha formação inicial de professor de educação física e esportiva, a única que não é autodidática, não me preparou para a profissão de analista e de terapeuta. Todo o meu percurso profissional gravita ao redor de uma única palavra, de um único conceito que constitui o referencial permanente de toda minha evolução – o corpo –, a atividade motora sob todos os aspectos.

Essa compreensão encontra respaldo em Fonseca (2018), que destaca o corpo humano e a motricidade como características biológicas essenciais da espécie. Para o autor, é justamente a articulação entre corpo, cérebro e mente que define o ser humano como sujeito psicomotor, cuja constituição integra aspectos motores, emocionais e cognitivos de maneira indissociável. Assim, evidencia-se que o corpo não é apenas suporte biológico, mas também mediador privilegiado das experiências relacionais e afetivas.

Nessa perspectiva, o corpo passa a ser compreendido como espaço de expressão do inconsciente e eixo de acesso ao universo simbólico (Bergès, 2008). No contexto da PR, essa concepção adquire centralidade, uma vez que o terapeuta utiliza o próprio corpo como principal instrumento de intervenção, estabelecendo uma comunicação não

verbal com a criança por meio de seus significantes corporais. É nesse encontro que se favorece a expressão de afetos, a elaboração de conteúdos emocionais e a ressignificação de experiências subjetivas, situando o corpo como mediador entre o mundo interno da criança e o vínculo construído na relação.

Por isso, ressalta-se a importância da formação pessoal do psicomotricista relacional, que não se limita a técnicas motoras, mas implica o desenvolvimento da capacidade de reconhecer e interpretar expressões simbólicas, bem como de assumir o papel de parceiro simbólico da criança. Essa dimensão relacional coloca em evidência que, na PR, corpo e afeto se entrelaçam no brincar, tornando-se vias fundamentais para o desenvolvimento humano.

Segundo Vieira, Batista e Lapierre (2005, p. 133):

O Psicomotricista Relacional deve aprender a se olhar no espelho, observar seu gesto, o do outro, do desenho, das produções plásticas e sonoras. Deve, além disso, aprender a olhar o próprio trabalho antes, depois e no transcorrer da sessão, para compreender o que acontece dentro e fora da sessão. Deve saber que o controle da observação quer dizer, controle motor, das emoções, do tempo, do espaço real e vivido, do objeto e da ação. Controle fundamental para deixar de se escutar, de expressar seus sentimentos e emoções e se colocar na escuta do outro.

O foco da prática está no espaço transicional entre o psicomotricista relacional e a criança, onde se instauram a comunicação, a ação e a representação. O uso consciente do olhar, nesse contexto, implica escutar o outro e estar presente de forma integral, considerando não apenas as ações da criança, mas também as próprias respostas do psicomotricista em função do que percebe e prevê. Assim, instaura-se uma dupla observação, sobre si e sobre o outro, que abarca o presente, mas também o antes e o depois da sessão (Vieira, Batista e Lapierre, 2005).

A PR compartilha princípios com os jogos teatrais sistematizados por Spolin (1992), especialmente no que se refere à centralidade do corpo, do brincar e da improvisação como vias privilegiadas de expressão e elaboração simbólica. Tanto na PR quanto nos jogos teatrais, a ênfase desloca-se de uma abordagem intelectualizada para uma vivência corporal e sensorial, na qual o sujeito se constitui no encontro com o outro (Spolin, 2001; Lapierre e Lapierre, 2005). Como observa Gomes (2014, p. 66): “A imaginação criadora é característica marcante das crianças no que tange aos processos de construção de suas visões de mundo e de atribuição de significado às coisas”.

Nos jogos teatrais, a improvisação, a espontaneidade e a ludicidade são valorizadas como condições para a emergência das formas singulares de ser e estar da criança, em consonância com a sociologia da infância, que a reconhece como produtora e transformadora de cultura (Gomes, 2014). De modo semelhante, na PR, o brincar livre e simbólico permite que a criança elabore conflitos, expresse afetos e ressignifique experiências em um espaço relacional de acolhimento e vínculo.

Essa dimensão cultural e relacional do brincar encontra ressonância na perspectiva de Maturana e Verden-Zöller (2003), para quem a relação com as crianças constitui uma forma singular de experienciar emoções, conferindo-lhes o papel de agentes de transformação cultural. Nessa ótica, o brincar não apenas desperta emoções, mas configura-se como um processo de aprendizagem que pode ser transposto para outras dimensões da vida e das relações humanas.

A aprendizagem do emocional ocorre na relação adulto-criança, em encontros mediados pelo brincar, nos quais se acolhe o tempo e a corporalidade de cada sujeito. Nessa dimensão, o corpo pode ser compreendido como lugar de referência do amor, um espaço relacional “aberto à experiência, profundamente artesanal, de transformar e transformar-se, na construção de novas subjetividades” (Guerra, 2021, p. 75).

Nessa perspectiva, a relação dual (adulto-criança) pode ser entendida como evocação da relação primária, enquanto a dinâmica grupal constitui representação de uma mini sociedade (Morillo, Sánchez e Llorca, 2018), propiciando o desenvolvimento de habilidades sociais. O treino de tais habilidades, como contato visual, atenção compartilhada, imitação, reconhecimento de emoções e teoria da mente, tem se mostrado eficaz para enriquecer o repertório social de crianças com TEA, mesmo em diferentes modelos de intervenção (Sousa, Araújo e Barbosa, 2022).

Esse processo de aprendizagem social não se limita à aquisição de regras explícitas: abrange a percepção de expressões faciais, gestos, entonações e outras sutilezas não verbais que enriquecem a comunicação e tornam as interações mais responsivas e sensíveis às dinâmicas sociais. Tais competências emergem da experiência corporal com o outro, sendo favorecidas em contextos de jogo simbólico e vínculo afetivo.

Nessa direção, a PR apresenta-se como prática que respeita a singularidade de cada sujeito e utiliza recursos verbais e não verbais como vias de acesso às dimensões afetivas, sensoriais, simbólicas e relacionais da criança. Nesse processo, a mediação

corporal adquire centralidade, configurando-se como instrumento legítimo de comunicação e intervenção, especialmente no contexto da neurodiversidade (Llorca e Sánchez, 2021). A corporeidade, portanto, constitui-se como linguagem que acolhe, traduz e transforma experiências internas em expressões visíveis e compartilháveis.

2.2 POSSIBILIDADES DE CONTRIBUIÇÃO DA PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL AO DESENVOLVIMENTO HUMANO

O *setting* terapêutico psicomotor é cuidadosamente estruturado para favorecer a simbolização e o brincar autêntico. Nele, prioriza-se o jogo livre e espontâneo, com liberdade criativa, mediação afetiva e espaço seguro para a criança expressar seus interesses, desejos e emoções (Llorca, Sanchez e Morillo, 2019).

O prazer sensório-motor associado ao brincar espontâneo oferece oportunidades para que a criança desenvolva sua autonomia e demonstre suas potencialidades. Trata-se de um espaço de interações mediado por jogos simbólicos, onde a representação e a dramatização de papéis contribuem para a comunicação e a construção de vínculos afetivos. A verbalização posterior ao jogo é também valorizada, pois permite a integração entre experiência simbólica e expressão emocional (Negrine, 1995, 1997).

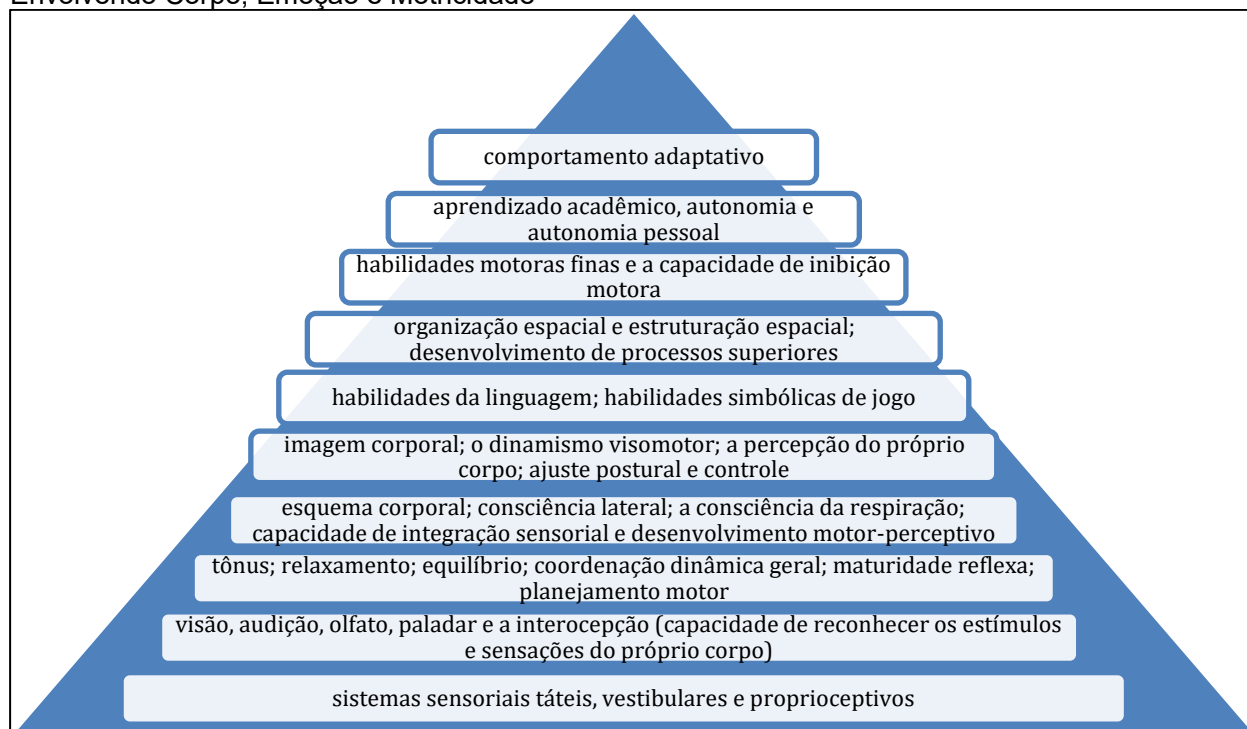
Nessa perspectiva, o modelo piramidal de desenvolvimento proposto por Lázaro e Berruezo (2009) oferece uma base teórica consistente para compreender como as experiências precoces interagem com os processos neuropsicomotores e afetivos. O modelo descreve aquisições progressivas que se organizam desde os sistemas sensoriais básicos até o comportamento adaptativo, ressaltando a emoção e o vínculo humano como eixos transversais que integram e potencializam cada etapa do desenvolvimento.

A centralidade da emoção nesse modelo evidencia-se na compreensão de que os processos sensório-motores e cognitivos não se organizam de forma isolada, mas são atravessados pelas experiências relacionais. A PR dialoga diretamente com essa concepção ao propor vivências lúdicas e afetivas que articulam corpo, emoção e relação. Conforme destacam Lapierre e Lapierre (2005), as experiências relacionais vividas na infância são determinantes para a organização dos circuitos sinápticos, integrando motricidade, sensorialidade e afetividade. Nesse sentido, a PR apresenta potencial significativo de atuação nos níveis iniciais da pirâmide, favorecendo a estimulação

sensorial, a coordenação, o equilíbrio e o relaxamento, ao mesmo tempo em que sustenta a aquisição de habilidades mais complexas.

Segundo Lázaro e Berruezo (2009), o amadurecimento neuropsicomotor depende da consolidação sucessiva dos níveis da pirâmide, de modo que aquisições mais elaboradas se apoiam em bases sensório-motoras previamente estruturadas. A base do modelo é composta pelos sistemas tátil, vestibular e proprioceptivo, sobre os quais se organizam níveis que integram visão, audição e interocepção, seguidos pelo desenvolvimento do tônus, do planejamento motor, do esquema corporal, da linguagem simbólica e da organização espacial, culminando no comportamento adaptativo, conforme ilustrado na Figura 1.

Figura 1: Modelo Piramidal de Aquisições Progressivas do Desenvolvimento Neuropsicomotor Envolvendo Corpo, Emoção e Motricidade



Fonte: Adaptado de Lázaro e Berruezo (2009, p.16).

Sob essa perspectiva teórico-conceitual, compreende-se que intervenções que incidem sobre os níveis iniciais da pirâmide, sustentadas por experiências emocionais significativas, possuem maior potencial de promover integrações duradouras no desenvolvimento neuropsicomotor. A PR, ao articular corpo, emoção e vínculo, alinha-se diretamente ao modelo de Lázaro e Berruezo (2009), na medida em que favorece a consolidação das bases sensório-motoras necessárias à emergência de aquisições mais complexas, especialmente em contextos de desenvolvimento atípico.

Quando transposta para o formato remoto, a PR envolve ativamente os pais, transformando-os em protagonistas das interações com seus filhos. Orientados pelo profissional, eles promovem experiências psicomotoras significativas no contexto domiciliar, fortalecendo vínculos afetivos, estimulando o brincar e contribuindo para a formação de novos circuitos neuronais. Esse modelo de intervenção combina os princípios da PR presencial com a mediação parental, ampliando o potencial de impacto ecológico, especialmente em crianças com TEA, para quem a generalização de aprendizagens e a integração sensório-motora se mostram particularmente relevantes.

Essa compreensão dialoga com a Ecologia do Desenvolvimento Humano proposta por Bronfenbrenner (1995, 1996, 2011), que propõe a convergência entre métodos naturais e experimentais, com foco na complexidade real da vida humana. O autor propõe o estudo científico da acomodação mútua e progressiva entre o ser humano em desenvolvimento e os ambientes em transformação ao longo do tempo, compreendendo o desenvolvimento como um processo relacional dinâmico. Esse processo é influenciado por interações constantes entre indivíduo e ambiente, atravessadas por contextos proximais (microssistemas), estruturas sociais mais amplas (exossistemas) e fatores histórico-culturais (macrossistema e cronossistema).

Com base nessa perspectiva, propõe-se uma articulação entre a Bioecologia do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 1995, 1996, 2011) e a intervenção da PR (Lapierre; Aucouturier, 1984, 2004; Negrini, 1995, 1997; Vieira; Batista; Lapierre, 2005; Lapierre, 2010; Lapierre; Llorca Llinares; Sánchez Rodríguez, 2015; Morillo Lesme; Sánchez Rodríguez; Llorca Llinares, 2018), adaptada ao atendimento remoto, associando intervenção. Essa associação possibilita compreender de maneira integrada os efeitos da intervenção nos diversos níveis ecológicos que estruturam a vida da criança.

Sob a ótica da Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano, Assis, Moreira e Fornasier (2021) destacam que o brincar constitui um dos principais motores, ou processos proximais, do desenvolvimento, por meio do qual a criança estabelece interações duradouras e significativas com o ambiente. Para os autores, as vivências lúdicas configuram-se como processos proximais de alta relevância, pois envolvem interações regulares, significativas e mutuamente influenciadoras, ocorrendo em contextos imediatos da vida da criança. Tais processos são essenciais para a promoção do desenvolvimento por integrarem dimensões cognitivas, motoras e relacionais.

Nessa perspectiva, o brincar assume papel central no desenvolvimento infantil ao favorecer, de forma integrada, aquisições nos domínios físico, cognitivo, emocional, social e moral. As atividades lúdicas constituem-se como ferramentas fundamentais de socialização, ao mesmo tempo que potencializam o desenvolvimento das habilidades motoras finas e grossas, além de ampliar competências cognitivas como planejamento, organização, atenção sustentada e tomada de decisão (Assis, Moreira e Fornasier, 2021).

No contexto da PR aplicada de forma remota, a intervenção atua diretamente no microsistema, definido como “o ambiente imediato em que a criança vive” (Assis, Moreira e Fornasier, 2021, p. 5). Esse é o espaço das interações contínuas e recíprocas, no qual a criança participa ativamente das relações com figuras significativas, como familiares e cuidadores, construindo os vínculos que sustentam seu desenvolvimento.

Ao sensibilizar os cuidadores para a importância da escuta corporal, da expressão emocional e da disponibilidade lúdica, a PR remota promove o fortalecimento dos vínculos afetivos entre pais e filhos. Dessa forma, o lar é ressignificado como um espaço terapêutico, propício ao surgimento de novas formas de interação e comunicação, contribuindo para a ampliação das capacidades expressivas e relacionais da criança, mesmo diante de limitações sensorio-motoras ou comunicacionais.

Avançando para o mesossistema, que corresponde às interações entre diferentes microsistemas (como família, escola, vizinhos e amigos), observa-se que as estratégias desenvolvidas nas sessões de PR repercutem em outros contextos da vida da criança. À medida que os pais ampliam seu repertório de escuta e compreensão das demandas relacionais de seus filhos, tornam-se interlocutores mais sensíveis e mediadores mais efetivos junto a professores, terapeutas e demais profissionais. O conhecimento adquirido no ambiente domiciliar, portanto, ultrapassa seus limites e impacta positivamente os demais sistemas de convivência.

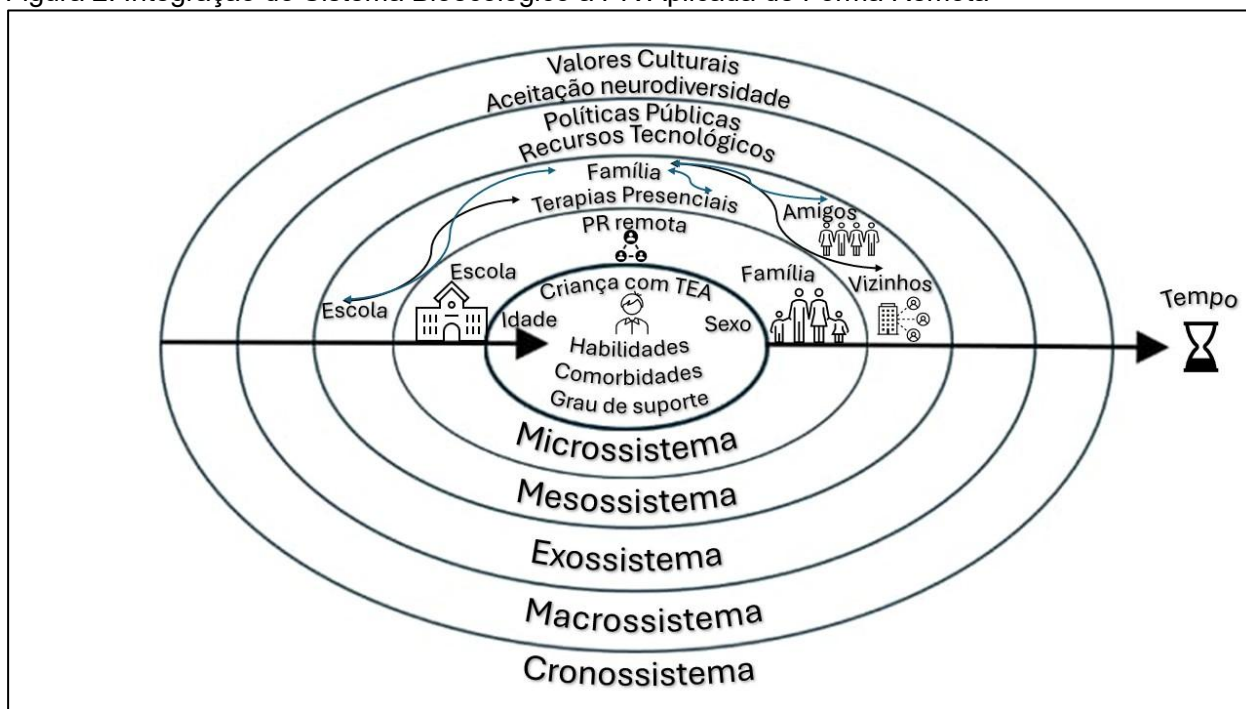
O exossistema, por sua vez, envolve ambientes nos quais a criança não participa diretamente, mas que influenciam sua experiência de forma significativa. Fatores como a disponibilidade de recursos tecnológicos, a existência de políticas públicas voltadas à infância e à família, redes de apoio parental e a flexibilização do trabalho dos cuidadores são determinantes para a viabilidade da PR remota. Assim, o êxito da intervenção não se restringe às ações diretas entre terapeuta, pais e criança, mas depende também de um ecossistema mais amplo de suporte social.

Já no macrossistema, destacam-se os valores culturais, ideológicos e normativos que moldam os sistemas anteriores. A aceitação da neurodiversidade, a valorização do brincar como direito fundamental e o reconhecimento da parentalidade como construção social são elementos que impactam diretamente a receptividade das famílias e instituições às abordagens não diretivas, como a PR. Esses valores culturais influenciam, inclusive, a legitimidade atribuída às práticas terapêuticas alternativas e seu potencial de transformação.

A PR remota, especialmente quando aplicada como intervenção parental, pode ainda ser compreendida como ferramenta de mediação em transições ecológicas: momentos marcados por mudanças nos papéis sociais ou nas configurações dos ambientes de desenvolvimento. A aceitação do diagnóstico de TEA, por exemplo, frequentemente implica reestruturações significativas na dinâmica familiar. A PR, nesse contexto, pode funcionar como um suporte emocional e prático, auxiliando os pais a reorganizarem suas formas de interação e enfrentarem as novas demandas afetivas e comportamentais.

Os elementos do Modelo Ecológico do Desenvolvimento Humano (Bronfenbrenner, 1995, 1996, 2011) articulam-se à proposta da PR remota, evidenciando as múltiplas camadas de influência que compõem o desenvolvimento infantil. Essa integração possibilita compreender como os diferentes sistemas interagem entre si, impactando diretamente as experiências da criança no contexto terapêutico. A figura 2 ilustra essas relações, destacando os níveis que vão do microsistema ao macrossistema e sua conexão com a prática da PR remota.

Figura 2: Integração do Sistema Bioecológico à PR Aplicada de Forma Remota



Fonte: Adaptado de Bronfenbrenner (1995, 1996).

Complementarmente, Bronfenbrenner (2011) aprofunda sua teoria ao propor o modelo PPCT, que integra quatro dimensões fundamentais: Processo, Pessoa, Contexto e Tempo. Essa estrutura permite uma análise mais refinada das experiências humanas, considerando simultaneamente as características individuais, as condições ambientais e a dinâmica temporal do desenvolvimento.

No centro do modelo está o conceito de processo proximal, entendido como as interações recíprocas e contínuas entre o indivíduo e seu ambiente. Na PR remota, esse processo se concretiza por meio do brincar mediado por cuidadores orientados, que promovem experiências afetivas, corporais e simbólicas fundamentais para o fortalecimento do vínculo, da comunicação e da autorregulação de crianças com TEA.

A dimensão da pessoa inclui tanto os aspectos biológicos quanto os traços emocionais e cognitivos singulares de cada criança, como sexo, idade, habilidades, grau de dependência e presença de comorbidades. A PR valoriza essas singularidades, respeitando o ritmo e o modo de ser de cada criança. Da mesma forma, os cuidadores também são agentes ativos do processo, com suas histórias, crenças, expectativas e recursos próprios, que influenciam diretamente a qualidade das interações.

A dimensão contextual, como já discutido, engloba os sistemas ecológicos do sujeito. A PR online incide diretamente sobre o microsistema familiar, transformando a

casa em espaço terapêutico e, ao mesmo tempo, reverberando nos demais níveis do ambiente ecológico.

A dimensão do tempo abrange tanto a cronologia individual (idade, fases do desenvolvimento, momentos críticos) quanto o tempo histórico-cultural em que os sujeitos estão inseridos. O diagnóstico de TEA, nesse sentido, constitui uma transição ecológica significativa, e a PR pode funcionar como suporte estruturante nesse momento de inflexão.

Além disso, a dimensão temporal remete às mudanças de paradigma no campo da saúde e da educação infantil. Nesse sentido, Lapierre, Llorca e Sánchez (2015) ressaltam que, embora reconheçam os riscos e manifestações dos transtornos do neurodesenvolvimento, optam por uma abordagem não patologizante. A PR fundamenta-se na escuta sensível, na construção do vínculo e na valorização das potencialidades da criança e não na tentativa de corrigir *déficits*. Em vez de buscar a eliminação de sintomas, a intervenção psicomotora relacional oferece experiências que favorecem a construção subjetiva e a ampliação das possibilidades expressivas e relacionais.

Essa perspectiva é reforçada por Lapierre e Aucouturier (2004, p. 19), ao afirmarem: “Nós queremos trabalhar com aquilo que há de positivo na criança; nós nos interessamos por aquilo que ela sabe fazer, e não pelo que ela não sabe fazer”.

Nessa mesma direção, Machado (2001) sustenta que as habilidades corporais se desenvolvem de forma espontânea quando a criança é colocada em contextos favoráveis e estimulantes. Dessa forma, as limitações não são concebidas unicamente como disfunções, mas frequentemente como resultado da ausência de experiências significativas. Cabe ao psicomotricista, portanto, criar condições seguras e acolhedoras para que a criança possa reconstruir seus gestos, suas formas de relação e sua identidade, por meio do vínculo afetivo e do brincar simbólico.

Com base nesses pressupostos, delineiam-se a seguir as estratégias de observação e análise adotadas na PR, com foco nas especificidades metodológicas que sustentam o campo da presente pesquisa.

2.3 LEITURA, DECODIFICAÇÃO E RECURSOS DE INTERVENÇÃO A PARTIR DO BRINCAR

Maturana e Verden-Zöller (2003, p. 223) indagam: “¿Cómo hablar del sentir que se vive en el juego?” Como falar do sentir que se vive no jogo? Essa questão remete à natureza experiencial e relacional do brincar, que não se pauta exclusivamente em metas ou resultados previamente definidos. Ainda que possa envolver objetivos, o jogo tem sua essência ancorada no fluir da experiência, no presente vivido, na espontaneidade da ação e no encontro com o outro.

O brincar emerge, assim, como um espaço-tempo em que as expectativas se dissolvem e o desfecho não é antecipado. A atenção desloca-se dos resultados para a vivência em si, valorizando o instante compartilhado, o corpo em movimento e a construção de sentido que se produz na interação lúdica.

Na mesma direção, Lapierre (2010) afirma que a intervenção do psicomotricista relacional ocorre por meio da decodificação do ato, conferindo ao gesto o mesmo valor significativo que se atribui à palavra. O corpo, nesse contexto, transforma-se em linguagem viva, veículo de expressão de afetos, tensões e desejos.

Lapierre e Aucouturier (1984) seguem esse princípio ao elegerem o caminho do simbolismo direto da ação, não mediado pelo discurso. Argumentam que a linguagem adulta, estruturada, intelectualizada e conceitual, raramente atinge a criança em sua profundidade, alcançando-a apenas em níveis superficiais e socializados. Por essa razão, defendem a via não verbal como forma privilegiada de acesso às camadas mais autênticas da subjetividade infantil. Segundo os autores:

Só podemos atingir a criança de forma autêntica e profunda, através de sua própria linguagem, inclusive linguagem gestual. É preciso aceitar se colocar num nível onde ela possa e queira trocar: gritos, palavras, gestos simples, mímicas, atitudes, contatos e objetos; trocas múltiplas, furtivas ou prolongadas, moventes, rupturas, abandonos, repetições. Esta linguagem aparentemente desestruturada permite viver na espontaneidade (Lapierre e Aucouturier, 1984, p. 60).

Essa postura é especialmente relevante no atendimento a crianças com TEA, cuja comunicação muitas vezes escapa aos códigos convencionais da linguagem verbal. Os autores ressaltam que em alguns casos, independentemente da idade da criança, o terapeuta só consegue se comunicar com ela utilizando vias similares às empregadas pelas mães com seus bebês. Contudo, esse processo se dá de forma inversa: inicia-se por uma relação tônica à distância, mediada pela voz, pela melodia, pelo canto, e por

trocas sonoras: como ruídos instrumentais ou produzidos por objetos. Em seguida, passam-se a utilizar os próprios objetos como meio de contato, até que se alcance, progressivamente, o contato corporal direto com a criança, por meio de desequilíbrios, embalos, manipulações e movimentos tonificadores. É comum, nesse estágio, que a criança manifeste, por meio de seu comportamento motor, o desejo de prolongar a situação, o que indica o início de uma comunicação significativa e a possibilidade de evolução do vínculo (Lapierre e Aucouturier, 1984).

É nesse cenário de construção gradual do vínculo e de abertura a formas alternativas de comunicação que o brincar livre se revela um recurso fundamental. Ao oferecer um espaço simbólico e afetivo, ele potencializa essas interações iniciais, permitindo que a criança, a partir de sua própria disponibilidade e ritmo, encontre no corpo, no gesto e na relação um canal legítimo para expressar-se e elaborar suas vivências.

O brincar livre se constitui como um espaço simbólico privilegiado, caracterizado pela troca afetiva, pela espontaneidade e pelo acolhimento da subjetividade da criança. Nesse contexto, o brincar deixa de ser uma atividade orientada por metas ou resultados e passa a ser reconhecido como uma linguagem expressiva, mediada pelo corpo, pelos afetos e pela relação. Por meio de gestos lúdicos e relacionais, a criança comunica estados internos, elabora vivências emocionais e constrói significados sobre si e sobre o mundo que a cerca.

A partir dessa compreensão, a vivência psicomotora não tem como objetivo a obtenção de metas externas, mas a construção de significados subjetivos a partir da experiência simbólica e afetiva. Como salienta Oliveira (2020, p. 57), “brincar sempre é um fim em si mesmo”. Cabe ao psicomotricista relacional criar contextos que favoreçam a expressão espontânea do corpo, permitindo que a criança construa ou reconstrua narrativas pessoais a partir do vínculo estabelecido na interação lúdica.

Essa perspectiva evidencia que as experiências lúdicas ocupam lugar central na intervenção em PR, pois promovem engajamento recíproco, troca afetiva e construção compartilhada de significados. O brincar ultrapassa o âmbito do lazer, configurando-se como meio privilegiado de comunicação, especialmente para crianças que expressam seu mundo interno por meio do corpo, do gesto e do simbolismo. Nessa perspectiva, o brincar pode ser compreendido como um dispositivo estruturante do desenvolvimento humano, integrando dimensões afetivas, cognitivas e relacionais.

Durante o brincar livre, o psicomotricista relacional evita racionalizações excessivas, permitindo-se estar presente de forma sensível e responsiva ao que emerge na relação. O vínculo estabelece-se, assim, pela escuta corporal e pela relação simbólica, em que o gesto e o movimento adquirem significado próprio.

Dessa forma, na PR, a linguagem não verbal é intencionalmente priorizada, constituindo um campo propício para que tensões emocionais emergentes possam ser acolhidas e expressas com autenticidade, por meio do simbolismo do agir. Como ressalta Oliveira (2020), a relação sustenta e legitima as expressões afetivas e representativas. A autora preconiza que trabalhar com os afetos é condição fundamental para atribuir sentido às experiências corporais, pois, dessa maneira, as sensações físicas e emocionais podem ser representadas e simbolizadas. Nesse contexto, o corpo em movimento e a escuta sensível do terapeuta inauguram um espaço relacional no qual o brincar assume papel central como via de expressão, elaboração e vínculo.

Portanto, as intervenções em PR podem ser compreendidas como uma via de acesso ao domínio simbólico, mediado pelas experiências compartilhadas entre a criança e o adulto. Trata-se de uma relação em que o terapeuta se disponibiliza de forma plena (com o corpo, com a escuta e com a presença) a entrar no mundo da criança por meio do brincar. Seja pelo contato corporal direto, seja pelas brincadeiras de faz-de-conta, é nesse espaço de trocas sensíveis que conteúdos subjetivos e elementos da realidade da criança emergem, sendo acolhidos, ressignificados e reorganizados no vínculo (Oliveira, 2021).

Nesse cenário, o brincar se configura como um território relacional e expressivo privilegiado, onde o sujeito em desenvolvimento pode comunicar-se, elaborar experiências internas e construir sentidos sobre si e sobre o outro. Existem diferentes formas de brincar, cada uma mobilizando diferentes níveis de organização psíquica e expressiva.

O brincar funcional simples refere-se ao uso direto e adequado de um brinquedo, como empurrar um carrinho ou chutar uma bola. Já o brincar funcional composto envolve a combinação articulada de dois ou mais objetos ou ações, como brincar de carrinho em uma pista automobilística, o que exige maior coordenação motora e organização espacial.

O brincar simbólico representa um salto qualitativo no desenvolvimento infantil, pois permite à criança ressignificar objetos, situações e papéis, criando enredos próprios

no universo do faz-de-conta. Ao narrar histórias por meio da ação lúdica, a criança revela conteúdos subjetivos profundos, elabora conflitos internos, expressa desejos e reorganiza vivências emocionais. Trata-se de um processo simbólico que, além de expressar, também estrutura o mundo interno, favorecendo a construção da identidade e o reconhecimento das relações com o ambiente.

Apesar da relevância do brincar, sua avaliação enquanto fenômeno científico apresenta desafios. Nesse sentido, o instrumento LABIRINTO, voltado para a avaliação de pessoas com suspeita de TEA, contribui para a compreensão das formas de brincar, categorizando-as em cinco tipos: brincar funcional simples, brincar funcional composto, brincar simbólico, brincar simbólico com cenas fixas e brincar estereotipado. Este último caracteriza-se por um “padrão ritualístico e perseverante de uso dos brinquedos ou outros objetos” (Pondé, Wanderley e Siquara, 2022, p. 400), marcado por rigidez e repetição, exigindo uma escuta clínica atenta aos sentidos subjetivos dessas manifestações.

Negrine (1997), interpreta o surgimento do simbolismo na criança a partir da atividade lúdica, identificando o estágio de desenvolvimento afetivo e emocional da criança a partir da observação do manejo de seu corpo no brincar. Se a criança tem disponibilidade para vivenciar diferentes papéis pode ser um sinalizador de plasticidade cerebral, por outro lado, representar os mesmos papéis no jogo, pode indicar algum tipo de dificuldade, neste último aspecto, o autor associa as produções repetitivas ao comportamento observado em crianças autistas.

A escuta atenta e o acolhimento da demanda espontânea da criança constituem o ponto de partida da intervenção, sendo a interpretação simbólica dos gestos, expressões e condutas profundamente influenciada pela formação técnica do profissional, que atua como mediador da relação.

2.3.1 Fases de Evolução e o Brincar no Contexto da PR

Teóricos da PR contribuem para a compreensão do brincar ao evidenciar a evolução da criança por fases que acompanham o desenvolvimento emocional, motor e simbólico. Essas fases, que vão da inibição e agressividade iniciais até a independência e o jogo estruturado, expressam formas singulares de relação da criança consigo mesma, com o outro e com o ambiente, integrando dimensões motoras, afetivas e simbólicas ao longo do processo de desenvolvimento (Lapierre; Aucouturier, 1984, 2004;

Negrine, 1995, 1997; Vieira; Batista; Lapierre, 2005; Lapierre, 2010; Lapierre; Llorca Llinares; Sánchez Rodríguez, 2015; Batista; Vieira, 2017; Morillo Lesme; Sánchez Rodríguez; Llorca Llinares, 2018).

Em *O adulto diante da criança de 0 a 3 anos: psicomotricidade relacional e formação da personalidade*, Lapierre e Lapierre (2005) descrevem as fases de evolução normalmente observadas ao longo do trabalho psicomotor relacional em um contexto educacional com crianças predominantemente típicas. Essas fases são: inibição, agressividade, domesticação, fusionalidade, agressividade simbólica, jogo e independência, conforme apresentado no Quadro 1.

Quadro 1: Fases de evolução a partir do brincar livre no *setting* psicomotor relacional

Fase	Características Principais	Função Relacional	Observações no TEA / Remoto
1. Inibição	Distanciamento inicial; uso de objetos como mediadores ou barreiras; pouco contato corporal com o adulto.	Exploração do espaço e do ambiente; preservação da segurança psíquica diante do novo.	Frequente em início de intervenção; pode se prolongar em crianças com TEA; objetos são grandes aliados simbólicos.
2. Agressividade	Expressão de frustração e pulsões; confrontos com o adulto que representa o limite.	Necessária à construção do eu e à diferenciação do outro.	Pode ser mais intensa ou prolongada no TEA; requer validação emocional constante por parte do mediador.
3. Domesticação	Reversão de papéis; a criança "adestra" o adulto; surgimento de oralidade e brincadeiras de alimentação ou controle do outro.	Afirmação da identidade e exercício simbólico do controle.	Importante para crianças com TEA que buscam previsibilidade e controle do ambiente.
4. Fusionalidade	Busca de união profunda com o outro; presença de acolhimento corporal; regressão em crianças maiores ou entrada em relação em crianças mais novas.	Estabelecimento de vínculo seguro; confiança para se entregar à relação.	Mais facilmente acessada em contexto familiar; cuidadores se tornam mediadores dessa fase na modalidade remota.
5. Agressividade simbólica	Agressividade mediada pelo faz-de-conta; domínio da simbolização; jogos de enfrentamento e competição simbólica com regras.	Construção da autonomia relacional; expressão do desejo sem ruptura do vínculo.	No TEA, pode ser difícil de atingir sem mediação consistente e sensível; exige simbolização mais estruturada.
6. Jogo e independência	A criança joga com autonomia; identifica-se com o outro; integra as fases anteriores; brinca	Afirmação da independência subjetiva e fortalecimento das	Meta desejada na intervenção; difícil de alcançar em curto

Fase	Características Principais	Função Relacional	Observações no TEA / Remoto
	por prazer e curiosidade, não mais por fusão ou controle.	relações sociais horizontais.	prazo, especialmente no formato remoto.

Fonte: Adaptado de Lapierre e Lapierre (2005).

Embora Lapierre e Lapierre (2005) ressaltem que as fases da PR podem variar de acordo com as características singulares de cada criança, como maior dependência, isolamento ou ousadia, observa-se, no trabalho com crianças autistas, que o percurso pode demandar mais tempo para alcançar as três últimas etapas do processo: agressividade simbólica, jogo e independência. Essa complexidade se intensifica ainda mais quando a prática é realizada de forma remota, contexto no qual nem sempre é possível atingir tais fases com a mesma profundidade e intensidade observadas nas sessões presenciais.

Ademais, na modalidade remota, não é o corpo do terapeuta que está diretamente presente na dinâmica relacional. A mediação corporal, elemento central na PR clássica, é, nesse caso, transferida ao cuidador, cuja atuação passa a ser orientada e incentivada pelo terapeuta. Assim, o papel do profissional desloca-se para a função de facilitador e formador, promovendo nos pais a construção de um espaço comunicativo sensível às necessidades da criança.

Cabe destacar, ainda, uma diferença metodológica fundamental entre as modalidades de atendimento. Enquanto a PR presencial prioriza a linguagem não verbal como via de acesso ao mundo interno da criança, na prática remota a linguagem verbal assume papel central na mediação terapêutica. É por meio do diálogo com os pais que o terapeuta orienta o manejo do *setting*, sustenta a leitura das manifestações corporais e propõe intervenções, possibilitando que os próprios pais se comuniquem com a criança predominantemente por vias não verbais, especialmente por meio do brincar livre. Essa reconfiguração do *setting* caracteriza uma distinção significativa entre as duas modalidades de atendimento, exigindo do profissional adaptações contínuas no manejo clínico, na condução do processo interventivo e na construção do vínculo terapêutico.

Seja no contexto presencial ou remoto, há uma transição contínua entre atividades que proporcionam prazer sensório-motor e o jogo simbólico, momento em que a criança passa a atribuir significados aos materiais e a representar papéis. Nesse processo, o psicomotricista relacional realiza a leitura e a decodificação das ações infantis,

associando-as à simbologia dos objetos, de modo a oferecer intervenções alinhadas às necessidades singulares de cada criança.

2.3.2 Objetos mediadores da relação e suas funções na PR

Os materiais utilizados nas sessões de PR assumem significados distintos para cada sujeito, influenciados por seu contexto de vida e por experiências anteriores (Vieira, Batista e Lapierre, 2005). Por essa razão, os recursos são selecionados de acordo com os objetivos terapêuticos e as necessidades expressas pela criança, sendo organizados de maneira a favorecer a construção de espaços compartilhados e a emergência do jogo simbólico.

Elementos como bolas, cordas, tecidos, arcos (bambolês), bastões de E.V.A., caixas, jornais e tapetes são exemplos de objetos mediadores que, além de facilitarem o movimento, atuam como instrumentos de comunicação. Esses materiais possuem valor simbólico, promovem a ludicidade, a propriocepção e o prazer sensório-motor, e abrem espaço para múltiplas representações, cabendo ao psicomotricista conectar-se aos significados que a criança lhes atribui (Morillo, Sánchez e Llorca, 2018).

A oferta de materiais considera não apenas as necessidades expressas pelas crianças, mas também os conteúdos afetivos e simbólicos que se deseja evocar. Ao dispor os objetos em um ambiente intencionalmente preparado, proporciona-se à criança a possibilidade de encontrar seus próprios significantes, cabendo ao psicomotricista oferecer uma devolutiva sensível e ajustada àquilo que emerge durante a sessão.

Destaca-se que não apenas os objetos estruturados, mas qualquer elemento presente no *setting* psicomotor pode tornar-se um veículo simbólico e relacional entre criança e terapeuta, compondo uma linguagem não verbal que sustenta e qualifica a construção do vínculo (Morillo, Sánchez e Llorca, 2018).

Nesse contexto, a expressão simbólica ocupa lugar central na prática da PR. Para que essa manifestação ocorra de forma livre e autêntica, é essencial que o *setting* ofereça um espaço seguro de exploração simbólica, capaz de proporcionar tanto limites estruturantes quanto acolhimento às diferentes formas de expressão.

O *setting* da PR é estruturado como um espaço simbólico desculpabilizante, que acolhe o “sim possível” e reconhece o valor do “não necessário”. Valoriza-se, nesse contexto, a organização intencional do espaço e do tempo como aspectos fundamentais para sustentar a segurança emocional e favorecer a expressão do mundo interno.

Esse ambiente é constituído por características essencialmente afetivas, pautadas pela preservação do sigilo, pela suspensão de julgamentos e por condições que estimulem relações de troca, negociações e a construção compartilhada de experiências. Esses elementos são indispensáveis para promover a autonomia e o desenvolvimento relacional da criança (Vieira, Batista e Lapierre, 2005).

As atividades são propostas considerando a faixa etária da criança, mas também respeitando a disposição intencional dos materiais, que pode sugerir temáticas específicas. O espaço das vivências não deve manter uma organização fixa: alternar entre ambientes multissensoriais e cenários mais minimalistas é desejável. Essa variação enriquece o setting, pois, enquanto um espaço com múltiplos estímulos favorece o prazer sensorio-motor, a apresentação de um único objeto pode estimular aspectos como criatividade, atenção, concentração e busca por relações simbólicas mais elaboradas (Vieira, Batista e Lapierre, 2005).

A escolha e a disposição dos elementos no ambiente são orientadas tanto por uma programação prévia quanto por uma leitura sensível do que emerge no encontro. Ainda que os objetos estejam associados a propostas específicas ou conteúdos terapêuticos definidos, é fundamental que se preserve a espontaneidade e o uso criativo desses materiais, garantindo à criança liberdade para investir afetivamente e simbolicamente no processo.

A decodificação simbólica do material pode assumir múltiplos significados, variando de acordo com o conteúdo representado e o contexto relacional em que se insere. Ainda assim, determinadas analogias simbólicas tendem a emergir com frequência nas sessões de PR, configurando-se como possibilidades expressivas recorrentes. Essas manifestações, que se destacam pela sua relevância no processo de intervenção, estão sintetizadas no Quadro 2.

Quadro 2: Objetos simbólicos na PR: funções, significados e possibilidades expressivas

Objeto	Funções simbólicas	Usos terapêuticos e pedagógicos
Bola	Representa o conteúdo (mas não contém). Favorece o contato à distância.	Comunicação à distância, aproximação progressiva, expressão afetiva, relaxamento.
Bambolê	Representa o continente. Pode simbolizar a função materna (acolhimento, proteção).	Espaço de contenção e união, delimitação de território, expressão agressiva (bater, ruído), criatividade simbólica.
Corda	Símbolo de ligação, tensão e união. Pode expressar vínculo, força, equilíbrio ou desafio.	Jogos cooperativos (cabo de guerra, pular), noções espaciais, ligação simbólica entre pessoas e objetos.
Bastão de EVA	Elemento estruturado e manipulável, usado como ponte simbólica ou extensão corporal.	Construção de figuras geométricas, exploração de limites espaciais, ritmo,

Objeto	Funções simbólicas	Usos terapêuticos e pedagógicos
		batida, expressão agressiva com função simbólica.
Tecido	Objeto regressivo e/ou agressivo. Simboliza abrigo, esconderijo, ou fantasias de ataque.	Embalos, esconder-se, criar tendas ou redes, disfarces, apropriação simbólica e jogos de posse.
Caixa	Substituto simbólico da figura materna. Representa o útero, o abrigo, o lar. Permite agressividade desculpabilizada.	Entrar/sair, esconder, construir/destruir, delimitar espaço. Atividades pedagógicas (equilíbrio, dentro/fora, empilhamento).

Fonte: Adaptado de (Lapierre e Lapierre, 2005) e (Vieira, Batista e Lapierre, 2005).

Os objetos do *setting* psicomotor podem ser utilizados tanto para o simples prazer sensório-motor quanto para a elaboração simbólica. Nesse processo, o papel do adulto é assumir uma função de estímulo e desafio constantes, considerando a criança como sujeito ativo, capaz de reproduzir, ressignificar e criar experiências a partir do brincar compartilhado (Negrine, 1997). A mediação do adulto constitui elemento central da dinâmica relacional, pois possibilita a integração entre pares, modela interações e favorece a progressão do jogo simbólico (Llorca, Sánchez e Morillo, 2019).

O acesso ao faz-de-conta está intrinsecamente ligado à capacidade de simbolizar, o que requer da criança a habilidade de atribuir significados aos objetos, gestos e ações, habilidades que variam conforme sua trajetória singular de desenvolvimento. Essa variação se expressa desde o uso funcional de um objeto até formas complexas de representação simbólica. Assim, considerando a neurodiversidade dos grupos atendidos, cabe ao psicomotricista relacional oferecer modelos de ação que respeitem o ritmo, os interesses e o estágio de desenvolvimento de cada criança, promovendo avanços dentro de seu próprio processo evolutivo.

A partir dessa perspectiva, o brincar é compreendido não apenas como uma atividade lúdica, mas como um campo relacional e simbólico, capaz de revelar conteúdos afetivos, sensório-motores e comunicacionais. A escuta e a decodificação desses sinais pelo psicomotricista relacional são fundamentais para a construção de uma intervenção sensível e responsiva. Os recursos utilizados nesse contexto se baseiam na escuta empática, na disponibilidade corporal e na presença afetiva do profissional, o que favorece a construção de vínculos terapêuticos sólidos e transformadores.

3 TEA E O TRABALHO TRANSDISCIPLINAR

O diagnóstico do TEA baseia-se na história do desenvolvimento, na observação direta do comportamento e nos sintomas relatados, complementados por escalas, entrevistas ou protocolos estruturados, não havendo, até o momento, biomarcadores diagnósticos estabelecidos (Cortese *et al.*, 2025). Segundo os autores, as tecnologias digitais apresentam-se como recursos promissores para apoiar o reconhecimento precoce, aumentar a precisão diagnóstica e orientar estratégias de tratamento personalizadas. Embora ainda utilizadas principalmente em pesquisa, essas ferramentas têm potencial para complementar a avaliação e, futuramente, serem incorporadas à prática clínica.

As manifestações do TEA podem incluir prejuízos na comunicação e na interação social, bem como padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades (APA, 2023). Essas características apresentam grande variabilidade entre os indivíduos, envolvendo diferenças no nível de linguagem, nas habilidades cognitivas e adaptativas, além da possível presença de condições médicas e psiquiátricas associadas (Lord *et al.*, 2020). A intensidade e a frequência dessas manifestações tendem a oscilar ao longo do desenvolvimento, sendo influenciadas por fatores como idade, tipo de assistência recebida, contexto ambiental e qualidade dos cuidados oferecidos (Abujadi, 2024).

O uso da terminologia espectro reflete justamente essa diversidade de perfis e de níveis de apoio necessários. O TEA manifesta-se desde a primeira infância, afeta múltiplos domínios do desenvolvimento e persiste ao longo da vida. Embora suas expressões possam se modificar com o tempo e a qualidade de vida possa ser substancialmente ampliada, determinadas dificuldades tendem a permanecer, como os desafios na compreensão social, na comunicação, na flexibilidade comportamental e na adaptação a estímulos ambientais. Tais fatores exercem impacto direto sobre a autonomia e a participação social (Lord *et al.*, 2022).

Diante dessa complexidade, a intervenção precoce e integrada ao contexto familiar e escolar torna-se essencial. A atuação de equipes transdisciplinares tem se mostrado especialmente eficaz na promoção do desenvolvimento global de pessoas com TEA. Segundo Brian *et al.* (2016), a abordagem transdisciplinar favorece o intercâmbio de saberes, promovendo a construção de tratamentos mais coerentes com as necessidades reais dos sujeitos. Diferentemente da abordagem multidisciplinar, em que

os profissionais atuam paralelamente, porém de forma isolada, a transdisciplinaridade pressupõe colaboração horizontal, compartilhamento de objetivos e construção coletiva de estratégias (Iribarry, 2003).

Para que uma intervenção possa ser considerada verdadeiramente transdisciplinar, é necessário que se baseie em princípios como: o trabalho em equipe, a criação de dispositivos inovadores, a familiarização com áreas distintas da própria formação, a legibilidade e partilha dos discursos entre os profissionais, e a tomada de decisões de forma horizontal e participativa (Iribarry, 2003). Esses elementos garantem que a transdisciplinaridade ultrapasse a simples justaposição de saberes, constituindo-se como um campo de produção conjunta de conhecimento e práticas terapêuticas em benefício do sujeito.

Com base nessa perspectiva, Cavalcanti (2025) propõe uma abordagem fundamentada na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (1996), articulando as influências ambientais às trajetórias do neurodesenvolvimento. Nesse modelo, os indivíduos com TEA são compreendidos como bioindicadores do equilíbrio ou desequilíbrio ambiental, na medida em que seus processos de desenvolvimento são profundamente modulados pelas condições dos contextos em que vivem. Assim, o contexto (familiar, escolar, terapêutico e social) pode tanto favorecer quanto restringir o potencial de desenvolvimento.

As intervenções, portanto, devem ser construídas de forma contextualizada e transdisciplinar, considerando as especificidades individuais e os impactos das dinâmicas ambientais. Além disso, Cavalcanti (2025) enfatiza a importância de uma reavaliação constante das estratégias adotadas, de modo a acompanhar as transformações nos ecossistemas nos quais a pessoa está inserida, potencializando a eficácia das ações clínicas e terapêuticas. Nesse sentido, as assincronias do desenvolvimento, frequentemente presentes no TEA, desafiam abordagens tradicionais e demandam formas de atuação que integrem diferentes dimensões da experiência humana.

Complementarmente, Martins e Szymanski (2004), também embasados na Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner (2011), investigaram práticas interventivas realizadas com famílias em seus contextos naturais e demonstraram que interações significativas, como o brincar conjunto, a exploração de objetos e o contato com múltiplos interlocutores, atuam como catalisadores do desenvolvimento infantil. Essas experiências favorecem o desenvolvimento de competências cognitivas, sociais e

emocionais, na medida em que ampliam o repertório relacional da criança e fortalecem a construção de vínculos afetivos mediados pela vivência cotidiana.

Nesse cenário, os processos proximais, definidos por Bronfenbrenner (2011) como interações recíprocas, contínuas e cada vez mais complexas entre a criança e os elementos de seu ambiente, constituem a força motriz do desenvolvimento humano. É por meio desses vínculos com pessoas, objetos e símbolos que a criança atribui sentido às experiências, desenvolve-se e constrói aprendizagens.

Assim, o diálogo entre famílias e profissionais torna-se essencial em contextos clínicos e educacionais. Christopher e Lord (2022) identificam a cooperação entre esses atores como fator determinante para o bem-estar da pessoa com TEA. A construção conjunta de estratégias, sustentada por uma escuta sensível e respeitosa, favorece tanto a adesão quanto a eficácia das intervenções.

Dessa forma, observa-se uma convergência entre a literatura e os achados empíricos recentes. De acordo com a pesquisa de Kabarite *et al.* (2025), o modelo transdisciplinar e centrado na família mostrou-se eficaz para promover ganhos clínicos, funcionais e adaptativos em crianças e adolescentes com TEA, reforçando o valor de intervenções colaborativas, personalizadas e com envolvimento ativo dos cuidadores, o que evidencia a necessidade de consolidar práticas que contemplem a participação da família como elemento estruturante do processo terapêutico.

Os resultados da pesquisa longitudinal transdisciplinar para o TEA (Kabarite *et al.* 2025), ao evidenciarem a efetividade de modelos transdisciplinares centrados na família, encontram ressonância na proposta do Programa de Enriquecimento de Ambiente da Associação Caminho Azul (PEA-ACA). Programa voltado ao enriquecimento dos ambientes familiares e à promoção do desenvolvimento de crianças com TEA, com ênfase nos aspectos sociais, comportamentais, sensoriais e psicomotores.

A crescente demanda por abordagens terapêuticas que sejam simultaneamente sensíveis à complexidade clínica do TEA e adaptáveis às condições socioculturais contemporâneas das famílias constituiu o ponto de partida para o desenvolvimento do PEA-ACA. Esse modelo ressalta a centralidade da participação familiar e a integração transdisciplinar de diferentes campos profissionais como elementos estruturantes para a efetividade das intervenções em TEA.

Os pressupostos teóricos e clínicos que sustentam o PEA-ACA foram sistematicamente descritos na dissertação de Frenzel (2022), a qual delinea os princípios do programa, e posteriormente aprofundados na tese de Abujadi (2024), que

expande a discussão para um modelo de gestão do desenvolvimento humano orientado pela perspectiva do TEA.

A partir da perspectiva bioecológica de Bronfenbrenner (1996, 2011), Abujadi (2024) aprofunda a discussão ao propor um modelo de gestão do desenvolvimento humano voltado ao TEA, no qual a mente é concebida como instância administrativa capaz de organizar estímulos, favorecer a homeostase e potencializar respostas adaptativas. Essa abordagem reforça a necessidade de intervenções transdisciplinares, sensíveis às singularidades do neurodesenvolvimento e sustentadas pela corresponsabilidade entre profissionais e famílias.

A partir desses fundamentos, evidencia-se que o vínculo colaborativo estabelecido entre pais e profissionais constitui um elemento central para a efetividade das intervenções, na medida em que favorece a troca de informações qualificadas, o acolhimento emocional e o acesso a orientações seguras, promovendo maior engajamento e corresponsabilidade no processo terapêutico (Frenzel, 2022).

Nesse mesmo horizonte, a atuação terapêutica remota, com orientação direta aos responsáveis durante sessões síncronas, ressignifica o espaço doméstico como ambiente terapêutico ativo, fortalece a qualidade das interações familiares e contribui para o desenvolvimento integral da criança. Para que tais práticas se consolidem, torna-se imprescindível que os profissionais que atuam com TEA possuam uma formação ampliada e integrada, capaz de contemplar de forma articulada os aspectos biológicos, sensoriais, sociais e ambientais. Assim, a abordagem transdisciplinar apresenta-se como estratégia fundamental para o desenvolvimento de intervenções sensíveis, assertivas e adaptadas às singularidades do neurodesenvolvimento de cada indivíduo.

3.1 JUSTIFICATIVA

Lord *et al.* (2022), identificam o autismo enquanto uma condição complexa do neurodesenvolvimento, reconhecem e valorizam a diversidade e creditam apenas parcialmente a complexidade inerente ao TEA à evidente insuficiência ou inadequação dos serviços atuais passíveis de alcançar resultados positivos para muitos indivíduos.

Montenegro *et al.* (2021), recomendam terapias com maior evidência de benefício baseadas na ciência da Análise do Comportamento Aplicada (ABA - Applied Behavior Analysis), associada a terapias auxiliares, como Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional. Christopher e Lord (2022), mencionam a Fonoaudiologia; Terapia Ocupacional; Fisioterapia; Análise Aplicada do Comportamento e Treinamento de Habilidades Sociais.

Práticas de intervenção ao TEA, seja no âmbito terapêutico ou educacional, devem ter sua eficácia comprovada por meio de evidências científicas (Steinbrenner *et al.*, 2020).

O relatório do *National Clearinghouse on Autism Evidence & Practice team at the Frank Porter Graham Child Development Institute* (2020) evidencia a importância de examinar os efeitos da intervenção para crianças e jovens com autismo de diferentes grupos demográficos. Para a realização de análises diferenciadas, recomendam, além da identificação do gênero e/ou sexo dos participantes dos estudos, a inclusão de dados quanto à raça e à etnia de crianças e jovens autistas (Steinbrenner *et al.*, 2020).

Durkin *et al.* (2015) discorrem a respeito de desafios e oportunidades para aprimorar pesquisas com o objetivo de fornecer serviços com boa relação custo-benefício em ambientes com poucos recursos, para tanto, a comunidade científica do autismo deve ser capaz de trabalhar de forma eficaz e eficiente, avançando tanto na compreensão sobre o autismo quanto no aprimorando e capacitação de profissionais.

Nesse cenário, a aplicação da PR no contexto remoto em crianças com TEA apresenta-se como uma abordagem promissora, de baixo custo e potencialmente eficaz, especialmente para populações residentes em regiões com escassez de profissionais especializados no atendimento ao TEA.

3.2 QUESTÃO DE PESQUISA

A intervenção em PR, aplicada de forma remota, pode promover o desenvolvimento psicomotor e relacional de crianças com TEA, especialmente quando associada a práticas transdisciplinares e a intervenção parental voltada ao enriquecimento dos ambientes familiares?

3.2.1 Hipótese

Partiu-se da premissa de que a aplicação remota do programa de PR poderia promover avanços no desenvolvimento psicomotor e relacional de crianças com TEA. Formulou-se a hipótese de que os participantes inseridos em um contexto transdisciplinar apresentariam progressos mais consistentes e expressivos quando comparados àqueles que participaram exclusivamente da intervenção em PR remota, sem a integração com outras abordagens profissionais.

4 OBJETIVOS

A presente pesquisa teve como propósito compreender os impactos da PR aplicada de forma remota no desenvolvimento de crianças com TEA, especialmente quando integrada a uma proposta transdisciplinar. Nesse sentido, delineiam-se a seguir o objetivo geral e os objetivos específicos que orientam esta investigação.

4.1 OBJETIVO GERAL

Investigar os efeitos da PR remota sobre o desenvolvimento psicomotor e relacional de crianças com TEA, com idade entre 6 e 8 anos, tendo a PR remota como intervenção base comum a todos os participantes, e comparando os desfechos entre aquelas que receberam exclusivamente PR remota e aquelas que receberam PR remota associada a uma intervenção transdisciplinar.

4.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Analisar as mudanças na qualidade da interação social, na expressividade emocional e no brincar simbólico de crianças com TEA, com idade entre 6 e 8 anos, antes e após a intervenção psicomotora relacional remota.
- Avaliar a contribuição da PR remota para a promoção de processos relacionais e de desenvolvimento em crianças com TEA, considerando sua integração a práticas clínicas transdisciplinares e o papel mediador dos pais e cuidadores no processo terapêutico.
- Construir um protocolo de atendimento em PR, adaptado à modalidade remota e direcionado a indivíduos com TEA de nível 1 e 2 de suporte, considerando a presença de linguagem expressiva em frases, mesmo que ainda sem fluidez verbal.
- Elaborar uma Escala de Observação em PR, com ênfase no TEA, para identificar e avaliar dificuldades motoras, relacionais, a presença de rigidez comportamental e déficits de habilidades sociais em crianças.

5 MATERIAIS E MÉTODOS

Trata-se de uma pesquisa interventiva, com delineamento de estudos de casos contrastantes (Yin, 2001), estruturada a partir de medidas pré e pós-teste. A pesquisadora atuou diretamente na intervenção, conduzindo a intervenção familiar a partir da PR remota, destinada a famílias de crianças com diagnóstico de TEA, com idades entre 6 e 8 anos. A amostra foi constituída por conveniência, composta por crianças previamente diagnosticadas com TEA, conforme laudo técnico emitido por profissional habilitado. A variável independente correspondeu à presença ou ausência de intervenção transdisciplinar associada à PR remota, enquanto a variável dependente foi o desenvolvimento psicomotor e relacional das crianças, avaliado a partir dos desfechos observados ao longo do processo interventivo.

5.1 CAMPOS DA PESQUISA

A pesquisa configurou-se como um estudo de caso, contemplando dois contextos distintos de intervenção. Em um deles, duas famílias participaram exclusivamente da intervenção em PR na modalidade remota; no outro, duas famílias estiveram vinculadas ao atendimento transdisciplinar desenvolvido no âmbito do Programa de Enriquecimento de Ambiente da Associação Caminho Azul (PEA-ACA). Essa organização permitiu comparar diferentes formatos de atuação, preservando o foco na análise das dimensões psicomotoras e relacionais.

O PEA-ACA abrange diversas áreas de cuidado, sendo que cada participante é contemplado com um plano individualizado de enriquecimento do ambiente, elaborado conforme as necessidades identificadas tanto no contexto familiar quanto nas especificidades do próprio sujeito.

O programa estrutura-se a partir de uma perspectiva transdisciplinar e é ofertado de forma integralmente gratuita, sustentado pelo engajamento de profissionais voluntários. O Núcleo Clínico abrange diferentes especialidades médicas, incluindo Gastroenterologia, Imunologia, Pediatria, Neuropediatria, Psiquiatria Infantil, Odontologia e Nutrição. A equipe terapêutica contempla profissionais de Fonoaudiologia, Psicologia, Terapia de Família, Musicalização, Terapia Ocupacional com ênfase em Integração Sensorial e PR. O Núcleo de Práticas Integrativas e Complementares envolve especialistas em Artes, Aromaterapia, Florais de Bach, Reiki e Hortoterapia. Complementarmente, o programa conta ainda com o Núcleo Pedagógico, o Núcleo do

Ambiente e o Núcleo Jurídico, reforçando sua abrangência e caráter transdisciplinar. Todavia, em função da limitação de disponibilidade profissional, os casos 02 e 03 foram acompanhados exclusivamente pelos Núcleos Clínico e Terapêutico. A atuação em Psiquiatria Infantil ocorreu de forma presencial e remota, enquanto as demais áreas (Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e PR) foram realizadas exclusivamente de forma remota.

Neste programa, as famílias recebem a proposta de intervenção e treinamento familiar com o objetivo de enriquecer o ambiente de acordo com o seu plano individualizado adequado à fase em que o indivíduo com autismo e sua família se encontram. O programa é flexível e se adapta mediante as necessidades identificadas no ambiente familiar e das próprias possibilidades de ação do PEA-ACA.

O PEA-ACA possui regimento próprio para a inclusão de participantes. As famílias são selecionadas a partir de uma lista de espera disponibilizada nos canais de comunicação oficiais da ACA, como site e e-mail institucional. Nesse percurso, o acolhimento das famílias ocorre de acordo com a capacidade do programa, observando-se os critérios de inclusão, que compreendem: famílias de baixa renda com indivíduo(s) com TEA, bem como a faixa etária proposta para o ano vigente.

O Quadro 3 apresenta a distribuição dos casos entre a intervenção em PR remota e o atendimento transdisciplinar do PEA-ACA.

Quadro 3: Organização dos Participantes por Contexto de Intervenção

Casos	Idade no início das sessões	Gênero	Modalidade de atendimentos	
C1	6 anos e 6 meses	masculino	PR de forma remota	Oferta de PR remota
C2	7 anos e 5 meses	masculino	PR de forma remota	
C3	6 anos e 7 meses	masculino	Psiquiatria (consultas presenciais e remotas) e PR realizadas de forma remota	Oferta de atendimento transdisciplinar
C4	6 anos e 10 meses	masculino	Psiquiatria (consultas presenciais e remotas) Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e PR realizadas de forma remota	

Fonte: Dados da pesquisa.

Os casos C1 e C2 participaram exclusivamente de sessões de PR remota. Já os casos C3 e C4 foram inseridos em uma proposta transdisciplinar que integrou PR, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional remotas, além de Psiquiatria Infantil presencial e remota. A adesão variou entre os casos: C3 limitou-se à PR remota e ao acompanhamento psiquiátrico, enquanto C4 participou integralmente das intervenções. Nesse grupo, a equipe manteve comunicação semanal para alinhar objetivos e integrar

práticas, em conformidade com os princípios de cooperação horizontal (Iribarry, 2003).

5.1.1 Casos 01 e 02 – Psicomotricidade Relacional (não associada ao trabalho transdisciplinar)

Neste campo de pesquisa, foram atendidos dois sujeitos com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com idades entre 6 e 8 anos, cujas famílias atendiam aos critérios de inclusão: faixa etária estabelecida, diagnóstico clínico prévio, acesso à internet e disponibilidade para mediação das sessões de forma remota. Ao longo de um período de quatro meses, cada participante realizou entre 8 e 15 sessões de PR remota. A participação dos casos 01 e 02 esteve exclusivamente vinculada à intervenção em PR, não estando associada à participação no Programa de PEA-ACA.

As famílias contempladas pela intervenção em PR foram selecionadas a partir de ampla divulgação realizada por meio da rede de contatos da pesquisadora, incluindo perfil pessoal no WhatsApp, Instagram e Facebook. Ressalta-se que as famílias participantes já se encontravam em acompanhamento terapêutico presencial em outros contextos clínicos; entretanto, parte do período da intervenção em PR ocorreu durante o recesso de um mês das terapias presenciais, o que contribuiu para reduzir a interferência concomitante de outras intervenções no período analisado. Tal delineamento permitiu maior controle das variáveis externas, favorecendo a atribuição mais precisa dos efeitos observados à intervenção proposta, ainda que reconhecida a complexidade inerente aos contextos clínicos naturais.

A captação da amostra ocorreu em três etapas. Na primeira, foi divulgada a chamada pública junto aos contatos da pesquisadora, conforme comunicado apresentado no Apêndice E. Nesse comunicado, ressaltou-se a limitação do número de vagas e esclareceu-se que o envio de e-mail não garantia a participação no programa. O convite explicitava que o projeto tinha como foco a intervenção voltada ao estímulo psicomotor e ao desenvolvimento de habilidades sociais em crianças com TEA.

Foi criado um endereço eletrônico específico para o estudo (psicorelacionaltea@gmail.com), destinado ao contato das famílias interessadas. Na segunda etapa, a pesquisadora respondeu aos e-mails recebidos, reiterando os critérios de inclusão, famílias com uma ou mais crianças diagnosticadas clinicamente com TEA, com idades entre 6 e 8 anos. Na ocasião, foi solicitada a leitura atenta do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Avançaram para a terceira etapa os

interessados que confirmaram a intenção de participar e formalizaram a adesão ao programa.

A terceira etapa consistiu na coleta das assinaturas do TCLE e do Termo de Cessão de Uso de Imagem (TCUI), ficando uma via com a pesquisadora e outra com os participantes. Reforçou-se, tanto verbalmente quanto no próprio TCLE, que a participação poderia ser interrompida a qualquer momento, sem necessidade de justificativa e sem qualquer prejuízo aos envolvidos.

As duas famílias selecionadas concluíram integralmente o programa no período de quatro meses previsto.

A seguir, apresentam-se as características do âmbito transdisciplinar na Associação Caminho Azul (ACA).

5.1.2 Caso 03 e Caso 04 – Psicomotricidade Relacional de forma remota no contexto transdisciplinar PEA-ACA

Este campo de pesquisa incluiu duas crianças com diagnóstico de TEA, com idades entre 6 e 8 anos, cujas famílias passaram a integrar o PEA-ACA entre 2023 e 2024. Ambas receberam diagnóstico após os 4 anos de idade por psiquiatra infantil vinculado à ACA e, até então, não haviam acessado intervenções terapêuticas formais.

Com o intuito de promover maior estimulação global, foram ofertadas até quinze sessões semanais de PR em formato remoto, com duração de 40 minutos, ao longo de quatro meses. Além das sessões de PR, foi proposta a ampliação de outras intervenções terapêuticas, como Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, respeitando a abordagem transdisciplinar do programa.

Foram convidados a participar da pesquisa, de forma voluntária, os participantes já vinculados ao PEA-ACA, cujas famílias tinham crianças com diagnóstico clínico de Transtorno do Espectro Autista (TEA), com faixa etária entre 6 e 8 anos, residentes no estado do Rio de Janeiro. Como critérios de inclusão, era necessário que a criança contasse com a presença de um mediador para acompanhar as sessões e que tivesse acesso à internet. Foi esclarecido às famílias que a não adesão à pesquisa não implicaria qualquer prejuízo no atendimento já oferecido pela ACA.

Inicialmente, foi encaminhada uma comunicação às famílias que se enquadravam no perfil para participação na pesquisa. A divulgação ocorreu por meio do endereço eletrônico psicorelacionaltea@gmail.com, sendo enviada para os e-mails das famílias já

cadastradas nos canais de comunicação oficiais da ACA. O comunicado de divulgação encontra-se no Apêndice E.

Foi dado seguimento à segunda etapa de captação da amostra junto às famílias que responderam ao e-mail inicial, ocasião em que foram prestados esclarecimentos sobre todas as etapas da pesquisa. Àquelas que manifestaram interesse em participar, foram apresentados o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o Termo de Cessão de Uso de Imagem (TCUI), ambos necessários para a participação na pesquisa. A formalização do ingresso no estudo ocorreu apenas na terceira etapa, mediante a assinatura dos termos de forma presencial, ficando uma via do documento com o pesquisador e outra com o participante.

Foi informado, tanto verbalmente quanto por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), que os participantes teriam o direito de retirar seu consentimento para a utilização dos dados em qualquer etapa da pesquisa, bem como de interromper sua participação nas atividades de PR a qualquer momento, sem que isso acarretasse qualquer prejuízo ou interferência no atendimento já ofertado pela ACA.

As quatro famílias contempladas com a intervenção realizaram o programa em sua integralidade, ao longo dos quatro meses previstos para a execução das sessões.

5.2 ESTRUTURAÇÃO DAS SESSÕES

A periodicidade foi de uma sessão semanal, realizada ao longo do período máximo de quatro meses, contabilizando entre 8 e 15 sessões, variação que contemplou a assiduidade do participante. O número de sessões estipuladas para os campos de pesquisa (atuação isolada e junto a equipe transdisciplinar) foi estipulado observando critérios de periodização cíclicas indicadas para treinamento desportivo (Tourinho Filho e Barbanti, 2010).

As sessões remotas tiveram duração aproximada de 40 minutos, foram organizadas a partir da conversa inicial, momento destinado à comunicação verbal, em seguida abrimos o espaço para o dinamismo e a comunicação tônico-corporal através de jogos simbólicos, com características essencialmente afetivas. Ao final da sessão há um momento destinado para o relaxamento e por último a conversa final, quando a palavra ganha maior espaço e as crianças e responsáveis dividem suas impressões a respeito do vivenciado ou quaisquer fatos ou sentimentos.

As sessões foram realizadas preferencialmente por meio da plataforma *Google Meet* foram gravadas integralmente por esse mesmo recurso. Já aquelas que, por

necessidade, ocorreram por videochamada (fora da plataforma), não foram gravadas; nesses casos, foram captadas apenas imagens de alguns momentos específicos. Tanto as filmagens quanto as capturas de imagem foram realizadas pela própria terapeuta, que, ao final de cada encontro, preencheu as guias de observação da expressividade psicomotora da criança e do mediador (Apêndices F e G).

5.3 INSTRUMENTOS DE COLETA DE INFORMAÇÕES

Para a investigação do estudo de caso, de abordagem qualitativa, foram utilizados instrumentos que auxiliaram na análise e interpretação das informações coletadas e observadas ao longo do processo interventivo. Os instrumentos adotados foram:

SRS-2 (Escala de Responsividade Social – 2): é um instrumento destinado à mensuração de sintomas associados ao TEA. Sua estrutura permite uma análise tanto global quanto específica, uma vez que os sintomas são organizados em subcategorias que possibilitam uma compreensão detalhada do perfil social do indivíduo. Por essa razão, a escala pode ser utilizada tanto em processos iniciais de triagem diagnóstica quanto no planejamento de intervenções clínicas (Constantino; Gruber, 2020). A versão adaptada e validada para o contexto brasileiro apresentou fortes correlações entre as subescalas e evidências de validade preditiva para o diagnóstico de TEA (Borges *et al.*, 2023). No presente estudo, a SRS-2 foi aplicada pela pesquisadora no início e ao término do processo de intervenção, possibilitando a comparação entre os diferentes momentos avaliativos.

ADOS-2 (Observação para Diagnóstico do Autismo – 2): é um instrumento de avaliação semiestruturado composto por um conjunto de atividades que possibilitam ao avaliador observar comportamentos de crianças, adolescentes ou adultos, com o objetivo de obter informações nas áreas de comunicação, interação social recíproca e presença de comportamentos restritos e repetitivos, característicos do TEA (Lord *et al.*, 2015).

A aplicação do instrumento foi conduzida pela pesquisadora responsável, certificada pelo Instituto Global Atención Integral al Neurodesarrollo (IGAIN), Espanha, em dois momentos distintos: antes e após a intervenção. A capacitação para utilização do ADOS-2 foi financiada com recursos da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ), por meio do Edital Emergentes (processo E-26/211.069/2019), no âmbito do projeto Implantação do Núcleo de Estudos

e Pesquisa em Autismo – NEPA: Intervenção Precoce para o Desenvolvimento Clínico-Pedagógico-Social de Indivíduos com Transtorno do Espectro Autista.

Questionário Inicial e Final aos pais: Os questionários foram respondidos pelos responsáveis no início e ao término do processo interventivo. Esses instrumentos foram adaptados a partir da Guia de Autopercepção do Responsável, fundamentada na Escala de Competências Relacionais de Batista e Vieira (2017) (Apêndice E e H).

Guia de acompanhamento psicomotor relacional da criança: Instrumento adaptado pela pesquisadora com base nas Guias de Observação voltadas à Educação Infantil (1º e 2º ciclos) propostas por Sánchez Rodríguez e Llorca Llinares (2008), presentes na obra *Recursos y Estrategias en Psicomotricidad* (p. 108–114) (Apêndice F). O guia foi aplicado sistematicamente ao longo dos atendimentos, com o propósito de monitorar e registrar o desenvolvimento psicomotor relacional da criança durante o processo de intervenção.

Guia de acompanhamento psicomotor relacional do responsável: Instrumento adaptado pela pesquisadora com base na Guia de Observação do Psicomotricista, proposta por Sánchez Rodríguez e Llorca Llinares (2008) na obra *Recursos y Estrategias en Psicomotricidad* (p. 142–145) (Apêndice G). O guia foi utilizado sistematicamente ao longo dos atendimentos, com o objetivo de monitorar e registrar aspectos psicomotores relacionais do responsável durante o processo de intervenção.

5.4 ETAPAS DA PESQUISA

Apresenta-se a seguir um fluxograma representativo do delineamento metodológico do estudo, explicitando as etapas de linha de base, intervenção em PR remota, acompanhamento e avaliação pós-intervenção.

POPULAÇÃO DO ESTUDO

Crianças com TEA (6–8 anos) e seus responsáveis

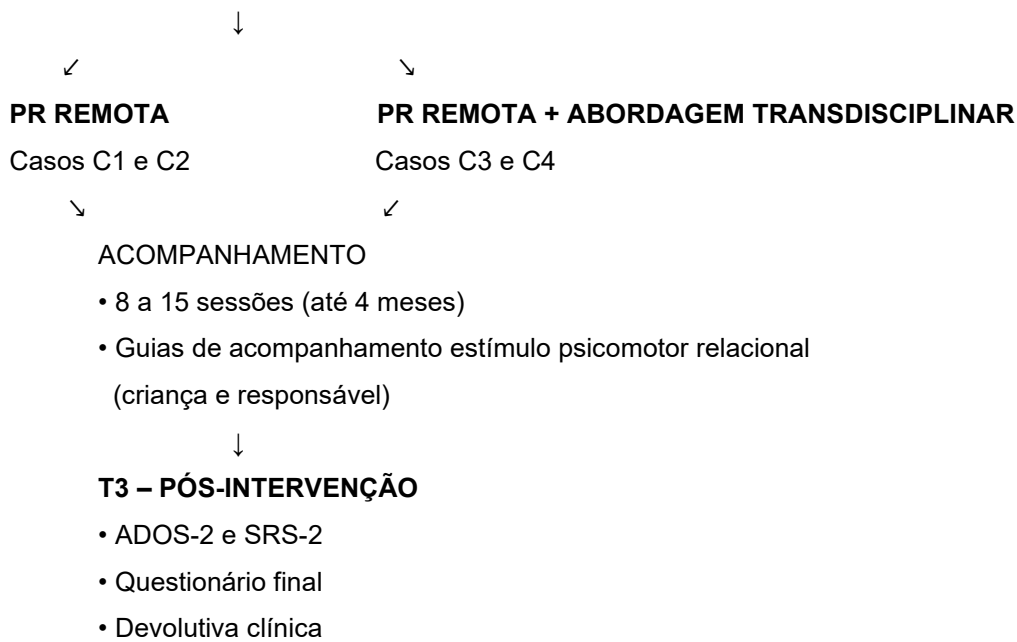


T1 – LINHA DE BASE

- Encontro remoto com responsáveis
- Nivelamento sobre PR
- ADOS-2 e SRS-2
- Questionário inicial



T2 – INTERVENÇÃO EM PR REMOTA (SÍNCRONA)



As etapas da pesquisa foram organizadas em três momentos principais:

T1 – Linha de base: etapa inicial, anterior ao início das sessões, em que foram aplicados os instrumentos de avaliação e realizado um encontro remoto com os responsáveis. Esse primeiro encontro teve como propósito promover o nivelamento conceitual acerca da PR, apresentando seus fundamentos teóricos, princípios metodológicos e objetivos terapêuticos. Procurou-se sensibilizar os familiares quanto à relevância do vínculo afetivo, da escuta corporal e do brincar espontâneo como eixos centrais da intervenção. Foram também discutidos aspectos práticos relacionados à condução das sessões remotas, como a organização do ambiente domiciliar, buscando, na medida do possível, preservar o enquadre do *setting* psicomotor relacional. Além disso, explanou-se o papel do adulto como mediador da relação com a criança e suas formas de participação ativa no processo. Esse encontro inicial foi considerado fundamental para o alinhamento de expectativas, o fortalecimento do vínculo com a terapeuta e a adesão efetiva ao programa de acompanhamento psicomotor

T2 – Acompanhamento: etapa intermediária, correspondente ao processo terapêutico em andamento, com duração entre 8 e 15 sessões, realizadas ao longo de um período máximo de quatro meses. Nesse período, foram utilizadas guias de acompanhamento específicas para a criança e para o responsável (Apêndices B e C), estruturadas a partir de parâmetros de observação psicomotora relacional que possibilitaram o registro da frequência de comportamentos relevantes à avaliação do vínculo, da expressividade emocional e da interação lúdica.

T3 – Pós-intervenção: etapa final, correspondente à conclusão do acompanhamento, caracterizada pela reaplicação dos instrumentos padronizados SRS-2 e ADOS-2, bem como pela análise comparativa dos dados obtidos em T1. Adicionalmente, foi solicitado aos responsáveis o preenchimento de um questionário online (Apêndice D), elaborado no formato *Google Forms*, com o objetivo de investigar as competências relacionais adquiridas pela criança e os ganhos parentais percebidos após o período de intervenção. Como etapa conclusiva do período de atendimento, foi realizada uma devolutiva remota individualizada com os pais, na qual a terapeuta apresentou suas percepções clínicas sobre a criança e o contexto familiar. Essa devolutiva teve como foco a evolução individual da criança ao longo das sessões, comparando seu desempenho inicial e final, e fornecendo orientações acerca de possíveis encaminhamentos futuros.

A intervenção fundamentada na intervenção em PR, desenvolvido de forma síncrona e remota, foi implementado em dois contextos distintos: de forma isolada, nos casos C1 e C2, e em uma proposta transdisciplinar, nos casos C3 e C4. A intervenção foi direcionada a crianças com TEA e seus familiares, com foco na promoção de competências relacionais e no fortalecimento do vínculo afetivo por meio do brincar mediado.

A avaliação das contribuições da PR em contexto remoto foi conduzida a partir da análise integrada dos quatro estudos de caso, adotando uma abordagem metodológica mista, com o uso combinado de instrumentos padronizados. Foram utilizados como protocolo a aplicação do ADOS-2 e SRS-2 com aplicação nos tempos T1 (linha de base) e T3 (pós-intervenção).

A análise qualitativa foi realizada por meio do acompanhamento sistemático dos parâmetros de observação psicomotora relacional, tanto da criança quanto do adulto mediador (responsável familiar), com registros contínuos ao longo das sessões. Além disso, foram considerados os dados provenientes dos questionários aplicados aos responsáveis, antes (T1) e após (T3) o período de intervenção, conforme especificado nos Apêndices E, F, G e H.

5.4.1 Critérios de Descontinuidade da Pesquisa

Não foram registrados casos de descontinuidade no decorrer da pesquisa. Conforme estabelecido previamente, participantes que apresentassem três faltas

consecutivas seriam mantidos no atendimento terapêutico; no entanto, seriam excluídos da amostra da pesquisa, tendo em vista que a interrupção prolongada comprometeria significativamente os efeitos esperados da intervenção em PR.

5.5 RECURSOS

5.5.1 Recursos Físicos

As sessões remotas foram realizadas, preferencialmente, por meio da plataforma *Google Meet*. No entanto, em virtude de instabilidades técnicas, como falhas no áudio, algumas intervenções precisaram ser conduzidas por meio de videochamadas realizadas diretamente pelo celular. As famílias foram previamente orientadas a organizar os encontros no cômodo mais amplo e adequado da residência, como quintal, sala ou quarto da criança, de modo a favorecer a liberdade de movimento e a expressividade corporal durante as atividades propostas.

5.5.2 Recursos Humanos

As sessões remotas e síncronas de PR foram conduzidas pela pesquisadora Caroline Moreira de Oliveira, profissional especializada na área e com experiência no trabalho com crianças e adolescentes com TEA. Eventualmente, contou-se com a participação colaborativa de profissionais voluntários, também especializados em Psicomotricidade, que atuaram em conjunto com a pesquisadora. Ressalta-se que a presença desses colaboradores não implicou alterações no protocolo previamente estabelecido, mas contribuiu para fortalecer o caráter transdisciplinar e cooperativo da intervenção.

Não houve custos com recursos humanos. Os profissionais que participaram pontualmente da pesquisa atuaram de forma exclusivamente voluntária e colaborativa, dispondo, por meios próprios, de dispositivos com acesso à internet e fornecimento de energia elétrica necessários para sua participação.

5.5.3 Recursos Materiais

Para a realização das sessões remotas de PR, as famílias participantes receberam a doação de materiais necessários à prática, tais como bolas, bambolês, cordas, bastões e tecidos, fornecidos diretamente pela pesquisadora responsável. Além

da doação desses recursos, não houve qualquer tipo de incentivo financeiro para os participantes da pesquisa.

Nos momentos de avaliação T1 e T3, foram utilizados instrumentos padronizados adquiridos com recursos próprios da pesquisadora, incluindo os *kits* completos para aplicação e correção do protocolo ADOS-2, módulo 3, adequados à faixa etária e ao perfil dos participantes, bem como os formulários do questionário SRS-2, utilizados para a avaliação do comportamento social.

Durante a etapa T2, correspondente à condução das sessões remotas, foram considerados no orçamento da pesquisa os custos pessoais assumidos pela pesquisadora, como gastos com energia elétrica e internet, além da aquisição, também com recursos próprios, dos seguintes equipamentos: um HD externo portátil (4TB, USB) para o armazenamento seguro dos dados e um notebook utilizado tanto nas sessões quanto nas demais etapas de desenvolvimento da pesquisa.

Todos os participantes da pesquisa já possuíam acesso à internet, seja por meio de telefone celular, computador ou *tablet*. Os custos com eletricidade e conectividade das famílias foram considerados indiretos, uma vez que não houve reembolso ou subsídio desses serviços. Em conformidade com as orientações éticas vigentes para pesquisas conduzidas em ambiente virtual, foram incluídas apenas famílias que já dispunham, previamente, de acesso estável à eletricidade e a dispositivos com conexão à internet (via Wi-Fi ou dados móveis), sendo capazes de utilizá-los sem prejuízo durante sessões remotas semanais com duração aproximada de 40 minutos, ao longo de quatro meses, totalizando 15 encontros por participante.

5.6 ASPECTOS ÉTICOS

Esta pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (CAAE 68976923.9.0000.8160), sendo aprovada com o Número do Parecer: 6.211.834.

5.6.1 Procedimentos

As sessões foram registradas por meio de filmagem, os arquivos foram gravados pelo *Google Meet*, após a gravação foi feito o *Download* dos arquivos para HD externo da pesquisadora e em seguida o arquivo foi excluído (deletado) da caixa de e-mail. Os arquivos serão armazenados por até 5 anos após a pesquisa, para eventual necessidade de revisitação dos vídeos. Após esse período todos os arquivos serão destruídos. Os

participantes foram informados a respeito da gravação e da possibilidade de armazenamento por até cinco anos dos arquivos no Registro de Consentimento Livre e Esclarecido.

As guias de observação da expressividade psicomotora foram preenchidas ao longo dos atendimentos, assim como os vídeos e imagens, registros confidenciais, compartilhadas apenas com a equipe da ACA, respaldados na ética profissional e em acordo com a Lei Geral de Proteção de Dados (Lei Nº 13.709). Foi assegurado aos indivíduos que aceitaram participar do estudo o resguardo e sigilo das informações pelos pesquisadores.

5.7 CRITÉRIO DE INCLUSÃO

Participaram do estudo famílias de crianças entre 6 e 8 anos diagnosticadas com TEA, mediante apresentação de laudo médico que atestava a condição clínica. Os quatro casos experimentais apresentavam níveis semelhantes de desenvolvimento linguístico, tendo sido selecionadas crianças que apresentavam linguagem expressiva em frases, mesmo que ainda sem fluidez verbal.

Considerando o contexto de atendimento remoto, que requeria a presença de um adulto disponível para mediar as sessões de PR, participaram do estudo crianças cujos responsáveis tinham disponibilidade para atuar ativamente como mediadores durante os 15 atendimentos remotos semanais, realizados ao longo de quatro meses.

Participaram da pesquisa apenas famílias que dispunham de dispositivos com acesso à internet e eletricidade para seu uso. Além disso, foram incluídas famílias residentes no estado do Rio de Janeiro, já que a proximidade geográfica facilitou o deslocamento para os encontros presenciais, que foram necessários para a aplicação do ADOS-2 e para a obtenção das assinaturas do TCLE e do TCUI.

5.8 CRITÉRIO DE EXCLUSÃO

Não participaram crianças com síndromes genéticas associadas ao autismo, pois a incidência de algumas síndromes poderia ter comprometido os resultados evolutivos devido às peculiaridades relativas ao prognóstico de cada caso. Não foi identificada nenhuma síndrome genética ao longo da pesquisa.

Caso essa situação tivesse se apresentado, o protocolo previa que a família do participante fosse aconselhada a realizar avaliação médica assim que fossem notados

sinais que indicassem essa possibilidade. Nessa hipótese, os indivíduos continuariam recebendo o atendimento, mas seriam excluídos dos estudos.

5.9 METODOLOGIA DE ANÁLISE DE DADOS

Esta pesquisa configurou-se como um estudo de caso com delineamento de intervenção e amostra de conveniência. Foram realizadas entre 8 e 15 sessões remotas, ao longo de aproximadamente quatro meses, com quatro crianças diagnosticadas com TEA, sendo duas pertencentes ao PEA-ACA e duas não vinculadas ao programa.

Como protocolos de avaliação, foram utilizados o ADOS-2 e o SRS-2, aplicados nos tempos T1 (linha de base) e T3 (pós-intervenção). A análise dos registros provenientes desses instrumentos foi organizada em quadros comparativos que apresentam as pontuações obtidas em cada momento avaliativo (Apêndices A, B, C e D), possibilitando uma visualização sistemática das mudanças quantitativas ao longo do processo.

A observação psicomotora relacional da criança foi conduzida por meio do *Guia de Acompanhamento Estímulo Psicomotor Relacional Remoto Síncrono – Criança* (Apêndice F). A análise qualitativa dos registros oriundos desse guia foi sistematizada em quadros que ilustram a frequência predominante dos comportamentos nos três momentos da sessão: início (I), meio (M) e final (F). Esses dados, também apresentados nos Apêndices A, B, C e D, permitiram acompanhar a progressão comportamental ao longo da intervenção, identificar padrões emergentes, mudanças significativas e aspectos recorrentes nas vivências psicomotoras.

Aplicou-se um questionário qualitativo aos familiares (Apêndices E e H), cujas respostas foram comparadas entre T1 e T3. O objetivo foi identificar as contribuições da intervenção em PR remota para as crianças e seus responsáveis, tanto quando utilizada como intervenção exclusiva quanto quando integrada ao atendimento transdisciplinar do PEA-ACA.

A análise dos registros de acompanhamento psicomotor relacional dos responsáveis considerou o progresso e o engajamento parental, com foco na ampliação da disponibilidade corporal e na qualidade da participação durante as sessões. A observação, também realizada por meio do *Guia de Acompanhamento Estímulo Psicomotor Relacional Remoto Síncrono – Responsáveis* (Apêndice G), registrou a frequência dos comportamentos nos momentos I, M e F. Esses dados possibilitaram

identificar tendências evolutivas na postura mediadora dos responsáveis, considerando parâmetros como presença corporal, leitura do corpo da criança, responsividade afetiva, iniciativa para propor jogos, acolhimento das orientações e estabilidade emocional.

Os questionários aplicados em T1 e T3 complementaram a análise, permitindo comparar a percepção dos responsáveis sobre o brincar, sobre si mesmos e sobre as reações da criança. A triangulação entre observação das sessões e autopercepção dos responsáveis conferiu maior robustez à interpretação dos resultados.

As categorias de análise utilizadas para avaliar a evolução das crianças foram:

1. Ampliação do brincar – incluindo manifestações do brincar sensório-motor, pré-simbólico e simbólico;
2. Interação social recíproca – tanto com os responsáveis durante as sessões quanto com a terapeuta no ambiente remoto;
3. Expressividade emocional – observada ao longo do processo interventivo.

A percepção de avanço e engajamento parental foi analisada com base em três categorias principais:

1. Ampliação da disponibilidade corporal;
2. Grau de satisfação parental com a intervenção.

O monitoramento de fidelidade envolveu gravação das sessões, preenchimento das guias observacionais, manutenção da estrutura da sessão (acolhimento, jogo simbólico, relaxamento e conversa final) e, nos casos transdisciplinares, reuniões semanais de alinhamento da equipe, assegurando consistência metodológica entre os contextos. A análise adotou uma abordagem mista, integrando dados quantitativos dos instrumentos padronizados e dados qualitativos dos registros observacionais e questionários, organizados nas categorias: ampliação do brincar, interação social recíproca, expressividade emocional e engajamento parental.

5.10 CONSTRUÇÃO DO PROTOCOLO DE ATENDIMENTO EM PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL REMOTA

Paralelamente ao trabalho de campo, foi elaborado um Protocolo de Atendimento em PR remota (Apêndice I), com o objetivo de oferecer uma estrutura metodológica adaptada ao atendimento remoto, sem comprometer os princípios fundamentais da PR. A construção do protocolo considerou tanto a dinâmica das interações mediadas por

tecnologias da comunicação quanto às especificidades psicomotoras e relacionais das crianças com TEA.

5.11 CONSTRUÇÃO DA ESCALA DE OBSERVAÇÃO EM PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL, COM ÊNFASE NO TEA

Foi desenvolvida a Escala de Observação em PR, com ênfase no TEA (Apêndice J), aplicada em crianças com idade entre 6 anos e 9 anos e 11 meses. A escala adota uma abordagem predominantemente qualitativa, sendo aplicada durante sessões de observação com duração aproximada de 60 minutos. Seu principal objetivo é identificar aspectos psicomotores e relacionais relevantes para a compreensão do funcionamento global da criança com autismo, especialmente no que se refere às dificuldades motoras, à rigidez comportamental e aos déficits em habilidades sociais.

A Escala de Observação em PR, com ênfase no TEA foi concebida como um recurso complementar de observação clínica, com o objetivo de integrar os domínios motores e relacionais no acompanhamento de crianças com TEA. Seu desenvolvimento baseou-se em uma articulação entre os marcos do neurodesenvolvimento e os fundamentos da PR.

Os aspectos psicomotores foram estruturados a partir dos marcos do desenvolvimento motor descritos por Papalia e Feldman (2013), Lázaro e Adelantado (2009), pela Caderneta da Criança: Menino e Menina (Brasil, 2024), e pelos domínios motores propostos por Fonseca (2012, 2018). Teve-se como principal referência o *Manual de Observação Psicomotora* (Fonseca, 2012), que propõe uma estrutura sistematizada para a análise do comportamento motor na infância. Os domínios considerados incluem: controle respiratório, coordenação motora ampla e fina, noção corporal, organização temporal e espacial, ritmo, equilíbrio dinâmico e estático, tonicidade e dominância lateral. Tais componentes são reconhecidos como fundamentais para o desenvolvimento de competências motoras, cognitivas e afetivas, impactando diretamente a forma como a criança se relaciona consigo mesma, com o outro e com o ambiente.

Os aspectos relacionais, por sua vez, foram fundamentados nos princípios da PR, conforme discutido por autores como Batista e Vieira (2017), Batista e Bellaguarda (2021), Lapierre e Aucouturier (2004), Lapierre e Lapierre (2005), Llorca Llinares, Morillo Lesme e Sánchez Rodríguez (2019, 2021), Morais e Batista (2019), Oliveira (2020), Guerra (2021) e Vieira e Batista (2005). O enfoque principal foi dado aos domínios

descritos na obra *Fundamentos da Intervenção em Psicomotricidade Relacional* (Lapierre; Llorca Llinares; Sánchez Rodríguez, 2015).

Entre os domínios avaliados na dimensão relacional, destacam-se: a demanda relacional da criança em relação ao adulto, a reciprocidade na interação, a motivação e o engajamento social, bem como aspectos da comunicação e da interação social. A escala contempla ainda indicadores relacionados à cognição e compreensão, à expressividade psicomotora, às habilidades sociais e à comunicação não verbal.

Outros elementos observados incluem a disponibilidade corporal e afetiva da criança durante a sessão, a variedade e riqueza de seu repertório relacional, as modalidades de brincar, a capacidade de simbolização, além da autorregulação e da inibição motora. Tais aspectos são compreendidos como manifestações expressivas do desenvolvimento relacional da criança e constituem indicadores relevantes da eficácia das intervenções psicomotoras relacionais.

A PR compreende o vínculo entre a criança e o adulto como eixo estruturante da intervenção. Nessa abordagem, são especialmente valorizadas a comunicação não verbal, o brincar espontâneo e a qualidade da relação construída no espaço terapêutico. Em consonância com essa perspectiva, a Escala de Observação em PR, com ênfase no TEA, propõe uma análise integrada das manifestações da criança, articulando de forma simultânea os domínios motores e relacionais em uma única ferramenta de observação.

Essa proposta mostra-se especialmente relevante em contextos clínicos voltados ao atendimento de crianças com TEA, na faixa etária de 6 a 9 anos e 11 meses, ao oferecer subsídios para o planejamento terapêutico individualizado. A escala visa apoiar o psicomotricista relacional na leitura sensível e sistemática do processo terapêutico, respeitando a singularidade de cada criança e favorecendo intervenções mais ajustadas às suas necessidades e potencialidades.

6 RESULTADOS

O estudo envolveu quatro meninos diagnosticados com TEA, com idades entre 6 anos e 6 meses e 7 anos e 5 meses (idade média = $6,8 \pm 0,4$ anos). Todos os participantes integraram o programa de PR em formato remoto, mediado por seus cuidadores principais, que participaram ativamente de cada sessão. A intervenção teve duração entre quatro e cinco meses, com uma média de 12,25 sessões por participante e taxa média de presença de aproximadamente 83%, variando de participação total (100%) no Caso 4 a menor regularidade (57%) no Caso 3 devido a ausências.

Duas famílias receberam exclusivamente o atendimento psicomotor relacional individualizado, enquanto as outras duas participaram de uma proposta de intervenção transdisciplinar conduzida por profissionais da ACA, integrando as áreas de Psiquiatria Infantil, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e PR. A adesão a esse modelo variou entre os participantes: o Caso 3 aderiu parcialmente, participando apenas dos acompanhamentos em Psiquiatria Infantil e PR, enquanto o Caso 4 aderiu integralmente à proposta, envolvendo-se ativamente em todas as frentes do atendimento transdisciplinar.

6.1 ANÁLISE DAS MUDANÇAS NA QUALIDADE DA INTERAÇÃO SOCIAL, NA EXPRESSIVIDADE EMOCIONAL E NO BRINCAR SIMBÓLICO DE CRIANÇAS COM TEA APÓS A INTERVENÇÃO EM PR REMOTA

O Quadro 4 apresenta uma síntese dos resultados obtidos no trabalho de campo, a partir das Guias de Acompanhamento do Estímulo Psicomotor Relacional Síncrono (Apêndices A, B, C e D), reunindo os principais desfechos observados nos quatro casos analisados. Os achados destacam os ganhos específicos obtidos tanto pelas crianças quanto pelos cuidadores, bem como os aspectos distintivos de cada modelo de intervenção. De modo geral, as crianças que participaram exclusivamente do programa de PR (Casos 1 e 2) demonstraram melhorias significativas na comunicação social, expressividade e prazer compartilhado durante a brincadeira, além de reduções nos comportamentos restritos e repetitivos. Nestes casos, os cuidadores apresentaram avanços na mediação do brincar e na manutenção da sintonia afetiva, com o PR reforçando competências relacionais previamente estabelecidas. Em contrapartida, as crianças envolvidas nos modelos transdisciplinares (Casos 3 e 4) exibiram ganhos mais amplos no desenvolvimento e aspectos emocionais. O Caso 3, apesar da adesão parcial,

revelou maior flexibilidade cognitiva e autorregulação emocional, enquanto o Caso 4, que integrou completamente Psiquiatria, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e PR, apresentou avanços significativos na comunicação recíproca, prazer na brincadeira e coesão familiar. Esses resultados evidenciam o potencial relacional e integrativo do PR, tanto como intervenção isolada quanto como estrutura transdisciplinar.

Quadro 4: Síntese dos Resultados Obtidos no Trabalho de Campo

Caso	Modelo de Intervenção	Ganhos na Criança (T1–T3)	Ganhos no Responsável	Destques Específicos
C1	PR	Redução de comportamentos restritos e repetitivos; Aumento do prazer compartilhado; Expansão do contato visual e da expressividade.	Mediação parental já estabelecida; Alta desenvoltura para o brincar; Validação de competências pré-existentes.	PR funcionou como reforço de repertórios já consolidados. Progressos ocorreram com menor intensidade, mas de forma qualitativa relevante.
C2	PR	Melhora na comunicação social recíproca; Redução de evasões e resistência ao <i>setting</i> ; Ampliação da expressividade facial.	Evolução gradual da capacidade de mediação; Maior engajamento no brincar simbólico; Persistência diante das dificuldades.	Progressos foram observados principalmente na sintonia afetiva e na responsividade corporal.
C3	Oferta de atendimento transdisciplinar, ocorreu apenas atendimento em Psiquiatria e PR	Aumento da flexibilidade cognitiva; Expansão da comunicação social.	Estabilidade emocional crescente; Melhoria na capacidade de regulação da criança via mediação parental.	Apesar da menor adesão, observou-se evolução na regulação emocional e socialização.
C4	Atendimento Transdisciplinar Psiquiatria Infantil, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e PR.	Redução nos padrões restritos e repetitivos; Aumento expressivo da comunicação recíproca; Ampliação do prazer no brincar.	Alta disponibilidade corporal e emocional; Cooperação parental elevada; Vínculo familiar fortalecido.	Engajamento dos pais e abordagem transdisciplinar favoreceram progressos múltiplos e integrados nos pais e na criança.

Fonte: Dados da pesquisa com base nos resultados do trabalho de campo a partir das Guias de Acompanhamento Estímulo Psicomotor Relacional Síncrono (Apêndices A, B, C e D).

Legenda:

C1 a C4 = crianças 1 a 4;

T1 a T3 = momentos de coleta de dados, respectivamente antes da intervenção (T1) e após a intervenção (T3).

Os resultados apresentados no Quadro 4 permitem uma visão sintética dos exclusivos da PR remota ou inserida em abordagens transdisciplinares, sobre o repertório das crianças e sobre a atuação dos responsáveis. Para complementar essa análise qualitativa, os dados obtidos por meio do ADOS-2 e do SRS-2 evidenciam uma tendência geral de melhora nos domínios de interação social e flexibilidade comportamental.

Os dados do SRS-2 e do ADOS-2 indicaram melhora nos indicadores comportamentais e interacionais, enquanto os registros das sessões permitiram visualizar mudanças progressivas nos parâmetros relacionais, tanto das crianças quanto dos responsáveis.

A Tabela 1 apresenta os escores das quatro crianças (C1 a C4) nos domínios do ADOS-2 nos momentos T1 e T3, correspondentes respectivamente à avaliação pré-intervenção e pós-intervenção. Os dados permitem visualizar mudanças na Comunicação, Interação Social e Comportamentos Restritos, bem como na Pontuação Total.

Tabela 1: Análise de dados de C1 a C4 a partir do ADOS-2

Domínio	C1 T1	C1 T3	C2 T1	C2 T3	C3 T1	C3 T3	C4 T1	C4 T3
Comunicação	4	4	6	6	5	5	6	6
Interação Social	5	2	13	9	9	7	13	9
Comportamentos Restritos	2	1	3	2	3	3	2	2
Pontuação Total	11	7	22	19	17	15	21	17

Fonte: Dados da pesquisa.

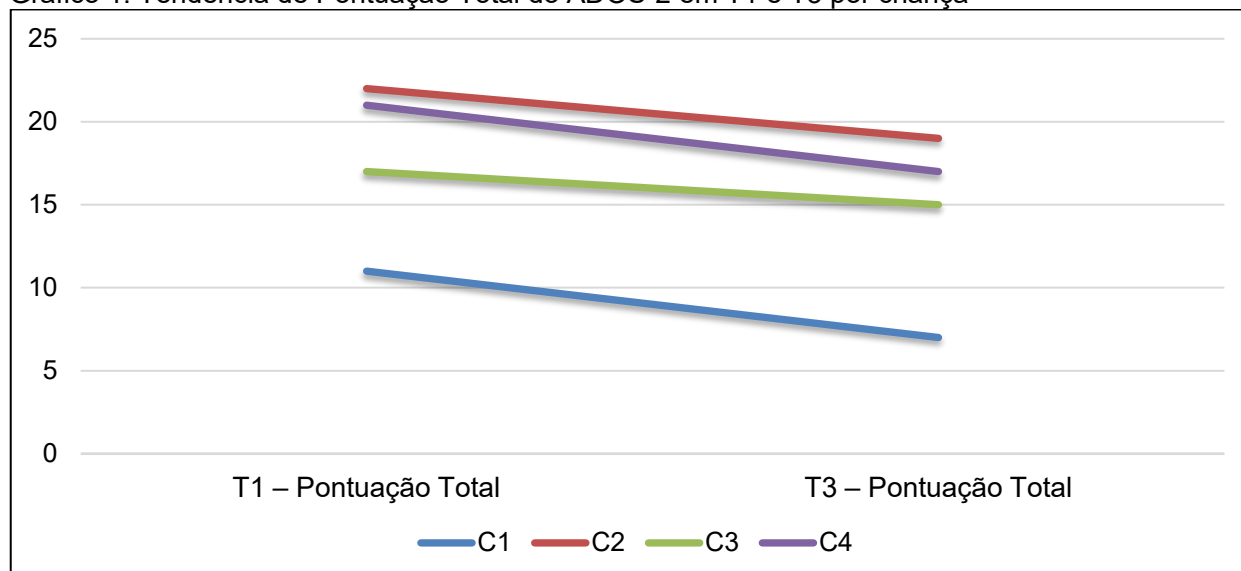
Legenda:

C1 a C4 = crianças 1 a 4;

T1 a T3 = momentos de coleta de dados, respectivamente antes da intervenção (T1) e após a intervenção (T3).

O gráfico 7 mostra a evolução das pontuações totais do ADOS-2 de C1, C2, C3 e C4 nos momentos T1 e T3. As setas indicam a direção da mudança de T1 para T3. O eixo horizontal representa o tempo de avaliação, e o eixo vertical indica as pontuações. Cada linha corresponde a uma criança, permitindo visualizar individualmente mudanças ou estabilidade entre os dois momentos.

Gráfico 1: Tendência de Pontuação Total do ADOS-2 em T1 e T3 por criança



Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda:

C1 a C4 = crianças 1 a 4;

T1 a T3 = momentos de coleta de dados, respectivamente antes da intervenção (T1) e após a intervenção (T3).

Nota: As setas indicam a direção da mudança de T1 para T3.

Os resultados do ADOS-2 revelaram uma redução geral nos escores totais entre T1 (pré-intervenção) e T3 (pós-intervenção). C1 apresentou estabilidade em Comunicação (de 4 para 4) e nos Comportamentos Restritos (de 2 para 1, com leve melhora), mas mostrou melhora expressiva em Interação Social (de 5 para 2), resultando na redução do escore total de 11 para 7. C2 manteve o escore de Comunicação (6) e apresentou melhora moderada em Interação Social (de 13 para 9) e leve melhora em Comportamentos Restritos (de 3 para 2), com redução do escore total de 22 para 19. C3 manteve estabilidade em Comunicação (de 5 para 5) e em Comportamentos Restritos (3), com melhora em Interação Social (de 9 para 7), reduzindo o escore total de 17 para 15. C4 apresentou padrão semelhante, com estabilidade em Comunicação (6) e Comportamentos Restritos (2), além de melhora em Interação Social (de 13 para 9), resultando na redução do escore total de 21 para 17 (Apêndices A, B, C e D). Esses achados indicam que a principal área de impacto da intervenção concentrou-se na Interação Social, enquanto Comunicação permaneceu estável em todos os casos.

A Tabela 2 apresenta os escores das quatro crianças (C1 a C4) nos domínios do SRS-2 nos momentos T1 e T3, correspondentes respectivamente à avaliação pré-intervenção e pós-intervenção. Os dados permitem observar mudanças em percepção social, cognição social, comunicação social, motivação social, padrões restritos e repetitivos, comunicação e interação social, bem como no Escore total.

Tabela 2: Análise de dados de C1 a C4 a partir do SRS-2

Domínio / Criança	C1 T1	C1 T3	C2 T1	C2 T3	C3 T1	C3 T3	C4 T1	C4 T3
Percepção Social	60	64	65	58	52	64	54	56
Cognição Social	65	65	66	65	65	58	65	63
Comunicação Social	59	58	68	71	59	54	62	59
Motivação Social	55	52	58	59	55	43	62	50
Padrões Restritos e Repetitivos	63	57	64	65	69	65	65	46
Com. e Interação Social	60	60	66	66	60	55	63	58
Pontuação Total	61	61	66	66	63	58	63	57

Fonte: Dados da pesquisa.

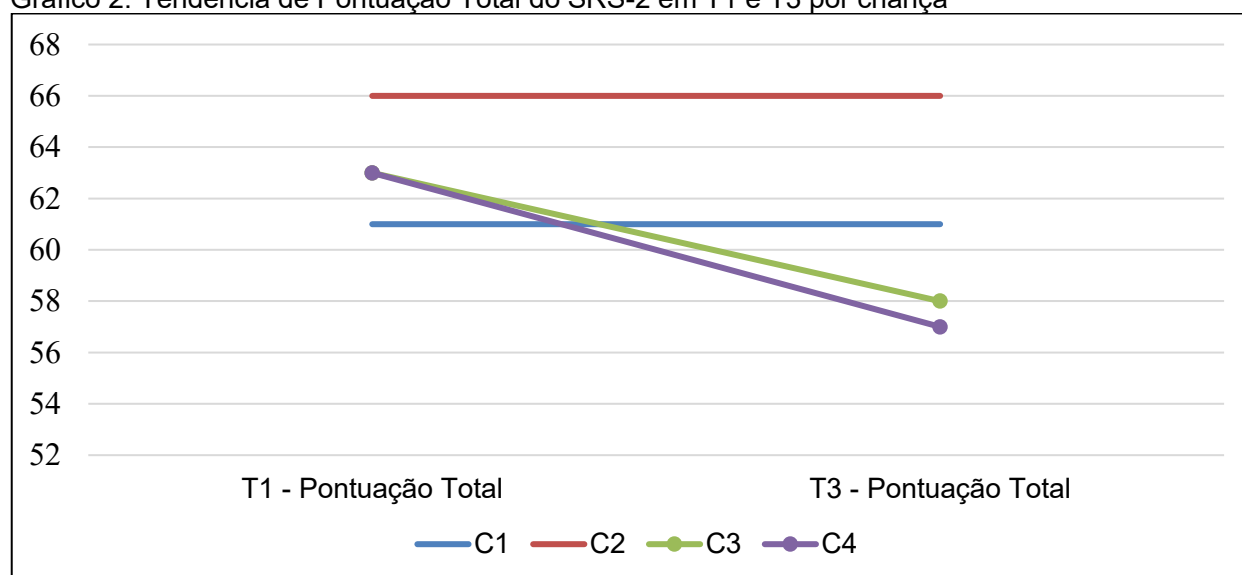
Legenda:

C1 a C4 = crianças 1 a 4;

T1 a T3 = momentos de coleta de dados, respectivamente antes da intervenção (T1) e após a intervenção (T3).

O gráfico 8 ilustra as tendências nas pontuações totais do SRS-2 ao longo do tempo para cada criança, mostrando a evolução de C1, C2, C3 e C4 nos momentos T1 e T3. As setas indicam a direção da mudança de T1 para T3. C1–C4 = Crianças de 1 a 4; T1–T3 = pontos de coleta de dados, respectivamente antes da intervenção (T1) e depois da intervenção (T3). O eixo horizontal representa o tempo de avaliação, e o eixo vertical indica as pontuações. Cada linha corresponde a uma criança, permitindo visualizar individualmente mudanças ou estabilidade entre os dois momentos. A análise do SRS-2 revelou nuances individuais, com pontuações diminuindo de T1 para T3.

Gráfico 2: Tendência de Pontuação Total do SRS-2 em T1 e T3 por criança



Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda:

C1 a C4 = crianças 1 a 4;

T1 a T3 = momentos de coleta de dados, respectivamente antes da intervenção (T1) e após a intervenção (T3).

Nota: As setas indicam a direção da mudança de T1 para T3.

C1 apresentou estabilidade global, com uma ligeira melhoria nos Padrões Restritos e Repetitivos (de 63 para 57) e uma pontuação total estável (61). C2 exibiu mudanças específicas de domínio, com uma pontuação total estável (66), sugerindo progresso qualitativo sem grande alteração geral; na Consciência Social, o percentil diminuiu de 65 (nível leve) para 58, colocando-o dentro da faixa normal. C3 demonstrou ganhos consistentes, com melhorias na Comunicação Social (de 59 para 54) e, particularmente, na Motivação Social (de 55 para 43), resultando em uma redução da pontuação total de 63 para 58. C4 também mostrou evolução positiva, com reduções nos Padrões Restritos e Repetitivos (de 65 para 46) e na Motivação Social (de 62 para 50), diminuindo a pontuação total de 63 para 57, com mudanças modestas na Comunicação Social (de 62 para 59) (Apêndices A, B, C e D).

De forma integrada, observa-se que C1 e C3 apresentaram ganhos mais evidentes em Interação Social, segundo o ADOS-2, sendo que em C3 tais avanços também foram captados pelo SRS-2, especialmente na motivação social. C2 mostrou progressos moderados, com estabilidade no SRS-2, sugerindo que as mudanças observadas em contexto avaliativo ainda não se refletiram plenamente em outros ambientes sociais. C4 apresentou evolução consistente nos dois instrumentos, consolidando-se como o perfil mais responsivo à intervenção.

Apresentam-se, a seguir, os resultados detalhados observados nos quatro estudos de caso, considerando as nuances qualitativas identificadas nas sessões de PR e na atuação dos responsáveis.

6.1.1 Criança C1 – Psicomotricidade Relacional de Forma Remota

Antes do início das intervenções em PR na modalidade remota, a criança C1 já recebia acompanhamento clínico na especialidade de Neuropediatria, além de suporte de uma equipe multiprofissional composta por profissionais das áreas de Psicologia e Terapia Ocupacional. Ressalta-se que essa equipe não integrava um contexto transdisciplinar, sendo os atendimentos realizados de forma independente das intervenções em PR.

A intervenção em PR foi conduzida no formato remoto, com frequência semanal, ao longo de um período contínuo de quatro meses, totalizando 13 sessões. A variação no número total de encontros decorreu da assiduidade do participante, que registrou duas ausências: uma previamente justificada e outra comunicada posteriormente. Nenhuma das faltas ocorreu de forma consecutiva, o que favoreceu a preservação da continuidade do processo terapêutico.

As sessões foram realizadas por meio de videochamada via computador, assegurando que tanto a criança quanto os acompanhantes pudessem interagir de forma ativa e engajada com o terapeuta. Estiveram presentes em todas as sessões um responsável (a mãe da criança) e a irmã mais nova. A participação da família foi considerada um fator importante para o envolvimento da criança nas propostas e para a sustentação do vínculo ao longo do processo.

Os dados obtidos ao longo do processo interventivo indicam avanços significativos no desenvolvimento relacional, comunicativo e emocional da criança C1, observados tanto por meio da observação direta durante as sessões de PR remotas quanto pela aplicação dos instrumentos padronizados (SRS-2 e ADOS-2), conforme detalhado no Apêndice A.

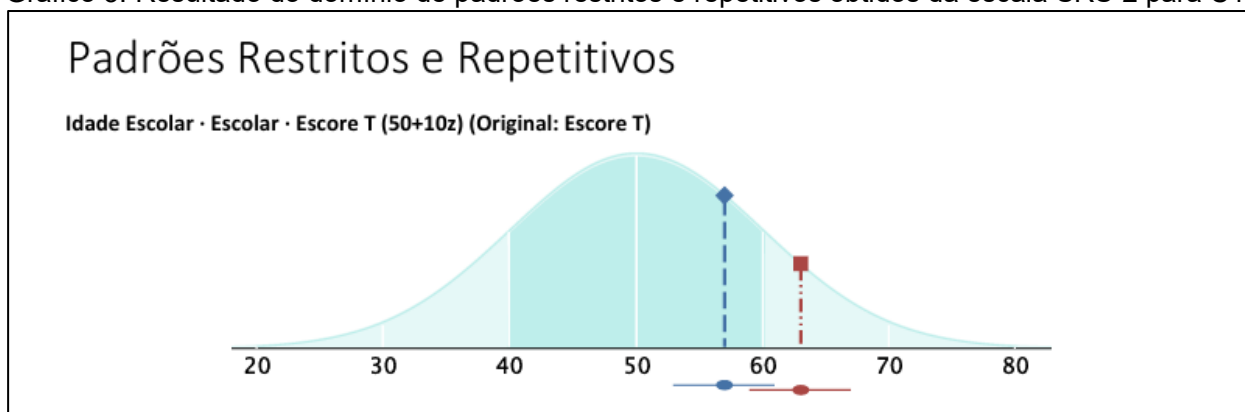
A análise qualitativa das sessões evidenciou progressos consistentes nos domínios psicomotor e relacional. Comportamentos que anteriormente não estavam presentes passaram a emergir de forma mais consistente, enquanto aqueles já observados tornaram-se mais frequentes e intensos. Essa transformação foi perceptível nas interações mediadas, nas brincadeiras simbólicas e na expressividade emocional. C1 demonstrou avanços na afetividade, estabilidade emocional e capacidade de autorregulação frente às frustrações, além de apresentar ampliação do repertório simbólico e maior vínculo com o terapeuta e os responsáveis.

Esses progressos foram parcialmente confirmados pelos resultados da SRS-2, aplicada em dois momentos (T1 e T3). A pontuação total manteve-se no nível leve (T=61) em ambos os momentos, indicando estabilidade no perfil geral. Contudo, a análise específica dos domínios evidenciou tendências positivas: verificou-se uma discreta melhora na motivação social, com redução do escore T de 55 para 52, bem como uma melhora mais expressiva nos padrões restritos e repetitivos, cujos escores passaram de “nível leve” para “dentro dos limites normais” (T de 63 para 57). Tais alterações sugerem

uma maior abertura ao engajamento social e uma maior flexibilidade cognitivo-comportamental por parte da criança.

O Gráfico 1 apresenta os resultados referentes ao domínio de padrões restritos e repetitivos da criança C1 na aplicação da SRS-2. A linha vermelha representa o desempenho no T1 (pré-intervenção), enquanto a linha azul corresponde ao resultado no T3 (pós-intervenção), possibilitando a comparação direta entre os dois momentos avaliativos.

Gráfico 3: Resultado do domínio de padrões restritos e repetitivos obtidos da escala SRS-2 para C1.



Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda:

C1: criança 1;

Linha vermelha: T1 – antes da intervenção;

Linha azul: T3 – após a intervenção.

De forma complementar, a aplicação do ADOS-2 (Módulo 3) evidenciou uma redução expressiva nos indicadores de traços autísticos. A pontuação total caiu de 11 para 7 pontos, ambos os resultados compatíveis com TEA, porém em diferentes níveis de intensidade. A pontuação 11, situada acima do ponto de corte para Autismo (≥ 9), indica manifestações mais marcantes e típicas do quadro, enquanto a pontuação 7, correspondente ao ponto de corte para Espectro Autista, revela a presença de características significativas, porém em menor intensidade.

De forma complementar, a aplicação do ADOS-2 (Módulo 3) evidenciou uma redução expressiva nos indicadores de traços autísticos. A pontuação total caiu de 11 para 7 pontos, representando a transição de uma classificação compatível com o TEA (≥ 9) para um escore abaixo do ponto de corte. No ADOS-2, Módulo 3, o ponto de corte 7 indica Espectro Autista (presença de características significativas, mas não tão intensas), enquanto o ponto de corte 9 indica Autismo, com sintomas mais expressivos e típicos. Ambos confirmam compatibilidade com TEA, mas em níveis distintos de intensidade.

Em ambas as avaliações, a criança demonstrou repertório linguístico preservado, com fluência verbal, riqueza de vocabulário e organização narrativa. Narrou fatos e produziu comentários e descrições de forma autônoma. Na primeira avaliação, destacou-se o interesse aprofundado por dinossauros; na segunda, evidenciou curiosidade em relação a um livro sobre o planeta Terra e o espaço. Tais interesses, embora específicos, não limitaram a alternância de atividades, o que evidencia flexibilidade cognitiva. Ademais, não foram observadas estereotípias motoras, ecolalia, inversão pronominal ou comportamentos sensoriais atípicos. Apenas pequenas variações prosódicas foram percebidas, sem prejuízo para a comunicação.

No que se refere à interação social, verificou-se um padrão já positivo desde a primeira avaliação, com aceitação da aproximação do avaliador e bom engajamento nas propostas. Contudo, na segunda avaliação, a criança demonstrou prazer compartilhado desde o início da sessão, o que representa um avanço qualitativo relevante. A busca pelo avaliador, que anteriormente era mais contida, tornou-se mais espontânea e animada, acompanhada de compartilhamento de brinquedos, comentários e presença de sorriso social em resposta ao avaliador, aspecto não observado inicialmente.

No campo simbólico, observou-se que o jogo pré-simbólico já não se fazia presente, uma vez que C1 apresentava domínio de enredos complexos e narrativas no jogo de faz-de-conta. Durante as sessões, foram recorrentes brincadeiras de forte conteúdo imaginativo, nas quais a criança construía e narrava elementos de sua história subjetiva, utilizando o lúdico como forma privilegiada de expressão.

De modo geral, os dados obtidos nas avaliações e nas observações ao longo das sessões apontam para um desenvolvimento consistente, favorecido por um ambiente familiar acolhedor e por práticas terapêuticas sensíveis à singularidade da criança. Após o encerramento do período de atendimentos remotos, C1 passou a frequentar sessões presenciais de Psicomotricidade em sua cidade, assegurando a continuidade do suporte ao seu desenvolvimento integral.

Resultados do acompanhamento do responsável – C1:

A percepção de avanço e engajamento parental foi analisada com base na ampliação da disponibilidade corporal e qualidade da participação no processo terapêutico. Nesse contexto, ao longo do processo de intervenção, a mãe da criança C1 participou ativamente das sessões remotas de PR, demonstrando sensibilidade quanto

ao desenvolvimento do filho, bem como elevado grau de comprometimento e colaboração com a proposta terapêutica. A responsável realizou todas as etapas previstas com assiduidade, excetuando-se duas ausências, devidamente justificadas e não consecutivas, o que garantiu continuidade ao processo.

Durante as sessões, a responsável apresentou, desde o início, disponibilidade corporal, desenvoltura relacional e sensibilidade para a leitura dos sinais da criança. Sua postura ativa, acolhedora e receptiva às orientações da terapeuta contribuiu significativamente para o engajamento da criança e para a mediação das atividades propostas. A análise qualitativa realizada por meio dos parâmetros de observação psicomotora relacional indicou que todos os objetivos específicos da intervenção parental foram atingidos. A responsável demonstrou iniciativa, favoreceu o jogo sensório-motor e simbólico e fez propostas de brincadeiras compartilhadas com regularidade, o que evidenciou a ampliação de seu repertório interativo.

Do ponto de vista emocional, observou-se, ao longo das sessões, a manifestação consistente de afetividade, estabilidade emocional, ausência de apatia e de emoções negativas como medo ou raiva, além de presença de expectativa e alegria. Esses indicadores foram observados em todos os momentos da sessão (início, meio e final), o que confirma a constância e qualidade da participação parental.

A aplicação do Questionário de Percepção Parental (adaptado de Moraes e Batista, 2019), nos momentos T1 e T3, apontou estabilidade em relação aos sentimentos despertados pelas brincadeiras: tanto a criança quanto os pais associaram as experiências lúdicas à alegria e afetividade, sem menção a sentimentos negativos. Em relação à percepção da mãe sobre si mesma, observou-se uma leve queda no ânimo para brincar (de “frequentemente” para “ocasionalmente”), porém os demais parâmetros relacionados ao brincar e à expressão emocional evoluíram. Destacam-se, nesse aspecto, o aumento da responsividade corporal e verbal à criança, maior compreensão de seus comportamentos e incremento da expressividade emocional.

Em relação às reações da criança durante o brincar, os responsáveis relataram evolução significativa: aumento da manifestação de prazer, redução de condutas agressivas e estereotipadas, e diminuição do temor frente às atividades. A criança passou a buscar mais o adulto tanto para situações práticas quanto para interações afetivas e lúdicas, com maior uso de gestos e maior tolerância ao contato corporal, correspondendo emocionalmente às interações.

A análise do questionário exclusivo aplicado em T3 – Guia de Autopercepção Parental (Apêndice A) revelou que o responsável percebeu mudanças significativas em sua forma de brincar, expressar-se corporalmente e comunicar-se afetivamente com a criança. Foram observados ganhos nas competências relacionadas ao brincar livre e ao faz-de-conta, bem como aprimoramento na escuta e na observação da criança. O responsável também assinalou que o vínculo estabelecido com a terapeuta foi positivo, expressando satisfação com a qualidade do atendimento e considerando o tempo dedicado às sessões como válido e significativo.

Esses resultados reforçam o papel fundamental da família no processo terapêutico, especialmente quando esta atua como mediadora direta nas interações com a criança. A participação ativa e consciente da mãe de C1 contribuiu para a ampliação das experiências lúdicas, afetivas e relacionais da criança no ambiente domiciliar, favorecendo o desenvolvimento integral e a consolidação de vínculos positivos.

6.1.2 Criança C2 – Psicomotricidade Relacional de Forma Remota

Antes do início das intervenções em PR de forma remota, a criança C2 já era acompanhada clinicamente pela especialidade de Neuropediatria, bem como por uma equipe multiprofissional composta por Psicologia, Fonoaudiologia, Psicopedagogia e Terapia Ocupacional. Esse acompanhamento prévio indica um histórico de atenção contínua ao seu desenvolvimento global, com foco na estimulação das áreas comunicativa, cognitiva, emocional e motora.

No contexto da presente pesquisa, a intervenção em PR realizada de forma remota, manteve frequência semanal, ao longo de um período de quatro meses, totalizando 13 sessões. A variação no número de encontros decorreu da assiduidade do participante, havendo duas ausências justificadas e não consecutivas. As sessões contaram com a participação da criança (C2) e de sua responsável (mãe), sendo o computador o principal recurso utilizado para a mediação das atividades. A responsável esteve presente de forma ativa ao longo dos encontros, contribuindo significativamente para o engajamento da criança nas propostas desenvolvidas.

A análise qualitativa, realizada com base nos parâmetros de observação psicomotora relacional, registrou a frequência predominante dos comportamentos da criança no início, meio e final das sessões. Observou-se avanço significativo em todos

os domínios avaliados, com comportamentos desejáveis que inicialmente ocorriam de forma rara ou ocasional passando a ocorrer frequentemente ou sempre.

Inicialmente, C2 demonstrava baixa receptividade ao formato remoto, com recusas às propostas, ausências durante as sessões e participação reduzida. Observava-se impulsividade, especialmente na forma como se ausentava sem prévia comunicação. Entretanto, ao longo do processo, ao compreender melhor a estrutura das sessões, a criança tornou-se mais receptiva, passou a chamar a atenção do responsável, demonstrou prazer nas interações e se engajou nas propostas de forma crescente. As ausências passaram a ocorrer apenas para buscar objetos relacionados à brincadeira, o que demonstrou maior adequação contextual e intenção comunicativa.

C2 também apresentou episódios de variações de humor, especialmente diante de frustrações relacionadas à execução das atividades. Tais comportamentos, no entanto, diminuíram gradualmente. Com o avanço da intervenção, observou-se que a criança passou a verbalizar suas preferências e recusar atividades com maior autorregulação, o que indicou desenvolvimento da tolerância à frustração. A possibilidade de negociação e adaptação das propostas por parte da terapeuta foi fundamental para manter o vínculo terapêutico e favorecer a ampliação das experiências psicomotoras. Como exemplo, destaca-se o retorno espontâneo de C2 a atividades anteriormente evitadas, como o jogo de basquete com bambolê e bola, evidenciando reorganização afetiva e disposição exploratória.

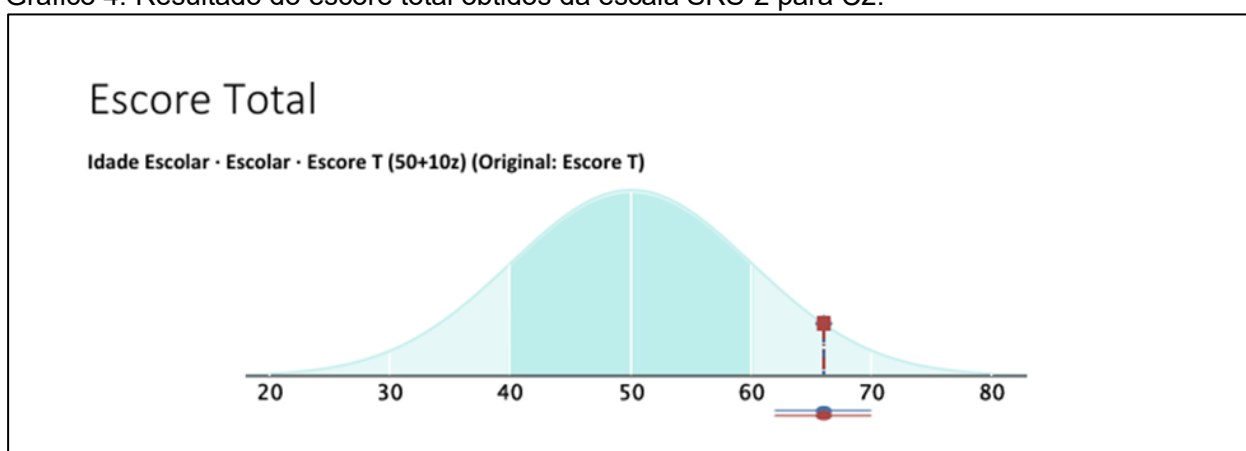
A expressividade emocional também evoluiu, com maior frequência de manifestações de alegria, afetividade e estabilidade emocional, bem como ausência de comportamentos de apatia, tristeza ou medo. A criança passou a demonstrar prazer compartilhado e envolvimento crescente nas interações tanto com o responsável quanto com a terapeuta.

Na avaliação padronizada, os resultados da SRS-2 (Heterorrelato, Idade Escolar) mostraram manutenção da classificação geral em nível moderado (Escore-T = 66), embora tenham sido observadas oscilações nos escores brutos das subescalas. Houve melhora discreta na subescala de Cognição Social (redução de 25 para 23 pontos) e na Percepção Social (de 15 para 11 pontos), o que sugere avanços na capacidade de reconhecer e interpretar pistas sociais. Por outro lado, verificou-se aumento na pontuação bruta da Comunicação Social (de 41 para 45 pontos), possivelmente refletindo oscilações no desempenho expressivo da criança durante os momentos

avaliativos. A subescala de Motivação Social manteve-se estável, indicando constância no grau de engajamento social da criança. De modo geral, a pontuação bruta total aumentou de 113 para 119, sem alteração no Escore-T.

O Gráfico 2 apresenta os resultados do escore total obtidos pela criança C2 na aplicação da Escala de Responsividade Social – SRS-2, nos dois momentos avaliativos do estudo. A linha vermelha corresponde ao desempenho no T1 (pré-intervenção), enquanto a linha azul representa o resultado no T3 (pós-intervenção), permitindo visualizar comparativamente a evolução dos indicadores de responsividade social ao longo do processo.

Gráfico 4: Resultado do escore total obtidos da escala SRS-2 para C2.



Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda:

C2: criança 2;

Linha vermelha: T1 – antes da intervenção;

Linha azul: T3 – após a intervenção.

Na avaliação ADOS-2 (Módulo 3), a pontuação total reduziu de 22 (T1) para 19 pontos (T3), sinalizando melhora relativa na qualidade da interação social recíproca. Houve evolução em aspectos como qualidade das respostas sociais, expressões faciais dirigidas ao avaliador e quantidade de comunicação social, o que sugere melhor adaptação da criança à situação avaliativa e possível influência do vínculo terapêutico estabelecido ao longo das sessões. Em contrapartida, observou-se o surgimento de maneirismo manual (*flapping*) na segunda avaliação, identificado em momentos de euforia, o que configurou um indicativo de comportamento repetitivo não observado anteriormente. Apesar disso, C2 apresentou maior flexibilidade cognitiva e menor rigidez em seus interesses, o que se refletiu na redução da pontuação no item “interesses excessivos em temas ou objetos inusuais ou altamente específicos”.

Os resultados indicam que a criança apresentou progressos significativos nos domínios relacional e psicomotor, com destaque para o engajamento, a expressividade emocional e a regulação comportamental. Embora a classificação geral nos instrumentos padronizados tenha permanecido inalterada, os dados qualitativos e o padrão das subescalas evidenciam avanços ao longo do processo interventivo, conforme detalhado no Apêndice B.

Resultados do acompanhamento da responsável – Criança C2

A responsável de C2 participou ativamente das sessões remotas de PR, acolhendo as propostas da terapeuta, engajando-se no processo e demonstrando comprometimento com as etapas do programa. A percepção do avanço e do engajamento parental foi analisada pela ampliação da disponibilidade corporal e pela qualidade da participação ao longo do percurso terapêutico.

Os dados apontam que os objetivos específicos de intervenção foram plenamente alcançados, com evolução consistente em todos os domínios observados. Houve transição dos comportamentos inicialmente classificados como raros ou ocasionais para frequentes ou constantes. A responsável apresentou disponibilidade corporal, desenvoltura relacional, sensibilidade na leitura corporal da criança e iniciativa para propor jogos simbólicos e sensório-motores. Demonstrou também receptividade às orientações da terapeuta e contribuiu com informações relevantes nas conversas iniciais. Em termos emocionais, observou-se afetividade, alegria e estabilidade emocional, com ausência de indicadores de apatia, medo ou raiva.

Os dados do questionário aplicado aos familiares (T1 e T3) apontaram mudanças na forma como os sentimentos despertados pelas brincadeiras foram percebidos. A criança foi descrita como alegre em ambos os tempos avaliativos, enquanto os pais identificaram alegria em T1 e afetividade em T3, sugerindo um refinamento da percepção emocional associada ao brincar.

Na seção sobre a percepção do adulto sobre si mesmo, houve um ligeiro decréscimo no ânimo para brincar (de “frequentemente” para “ocasionalmente”) e na facilidade para expressar emoções corporalmente (de “sempre” para “frequentemente”). Em contrapartida, observou-se aumento na facilidade para brincar (de “frequentemente” para “sempre”) e na presença de brincadeiras de faz-de-conta, que antes eram

ocasionais e passaram a ocorrer sempre, indicando um enriquecimento do repertório lúdico e da expressividade simbólica.

No que se refere às reações da criança durante o brincar, os responsáveis relataram uma evolução importante: C2 passou a manifestar prazer com maior frequência. Entretanto, foi observada regressão quanto às condutas agressivas, com aumento na sua ocorrência. Este dado sugere que, embora o brincar tenha se tornado mais prazeroso, a regulação emocional ainda apresenta desafios pontuais, possivelmente decorrentes de maior exposição a situações de frustração durante interações mais complexas.

Quanto à modalidade de interação da criança com outras pessoas, observou-se uma regressão no item “não apresenta interação distante”, uma vez que passou a ser assinalada como ocorrência ocasional em T3, quando em T1 não era aplicável. Ainda assim, houve evolução significativa na procura do adulto para brincar e resolver situações práticas, bem como na capacidade da criança de rir ou chorar de acordo com o contexto emocional, sugerindo que, mesmo com momentos de distanciamento, C2 apresentou maior conexão afetiva e responsividade ao outro.

No questionário exclusivo de autopercepção parental aplicado em T3, a responsável relatou melhorias em diversos aspectos fundamentais para a mediação do brincar e da relação psicomotora. Assinalou que a capacidade de observação e escuta da criança foi muito aprimorada, que passou a expressar mais afetividade, percebeu mudanças em sua própria forma de se expressar corporalmente e adquiriu muitas competências para o brincar livre. Também afirmou que o ânimo para brincar melhorou, que as brincadeiras de faz-de-conta se tornaram mais frequentes e que as sessões ampliaram significativamente o repertório de estímulos para seu filho. Demonstrou satisfação com a qualidade do atendimento recebido e afirmou ter estabelecido um bom vínculo com a terapeuta. Em campo opcional, destacou o carinho e a paciência da terapeuta como pontos positivos ao longo do processo.

De forma geral, os dados qualitativos indicam que a responsável por C2 assumiu papel ativo como mediadora das experiências psicomotoras, favorecendo a ampliação do repertório lúdico e afetivo da criança. Apesar de pequenas oscilações na expressividade emocional do adulto e da criança, os ganhos observados apontam para um fortalecimento do vínculo familiar, maior responsividade parental e desenvolvimento de competências relacionais alinhadas aos objetivos da PR.

6.1.3 Criança C3 – Psicomotricidade Relacional Associada ao Trabalho Transdisciplinar

Antes da implementação das intervenções em PR na modalidade remota, a criança C3 já era acompanhada clinicamente pela especialidade de Psiquiatria Infantil da ACA. Contudo, até então, não havia recebido nenhum tipo de suporte terapêutico prévio. A equipe transdisciplinar foi composta por profissionais voluntários da ACA, reunindo diferentes especialidades: Psiquiatria Infantil, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e PR.

As intervenções em PR foram conduzidas pela pesquisadora responsável, com a colaboração pontual de três psicomotricistas, respeitando o mesmo enquadre teórico-metodológico. As sessões ocorreram em formato remoto e foram acompanhadas de reuniões semanais entre os profissionais, com o objetivo de articular estratégias e alinhar as práticas clínicas.

O acompanhamento psiquiátrico da criança e de sua família ocorreu antes e após as sessões de PR. Embora tenham sido ofertadas sessões de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, houve baixa adesão a essas modalidades. Na Terapia Ocupacional, foi realizada apenas a Anamnese Inicial. A Fonoaudiologia teve três sessões após a Anamnese, porém foi suspensa diante do número elevado de faltas consecutivas e da ausência de comunicação da família.

A PR configurou-se como a única intervenção com adesão consistente, ainda que permeada por remanejamentos de horários e ausências ocasionais. Ao longo do período, foram realizadas oito sessões, registrando-se seis faltas no total (uma sem justificativa, uma com justificativa posterior e quatro previamente justificadas). Participaram das sessões o pai, a mãe e a irmã da criança, o que favoreceu, em parte, o envolvimento familiar e a continuidade do processo terapêutico.

A experiência de atendimento no contexto remoto e transdisciplinar do PEA-ACA evidenciou tanto o potencial integrador da abordagem quanto os desafios inerentes à adesão familiar e à manutenção do cuidado compartilhado. A participação ativa dos responsáveis e da irmã ao longo das sessões reforça a importância do envolvimento familiar como elemento terapêutico central, sobretudo em contextos marcados por ausências ou desistências parciais nas demais especialidades. Em contrapartida, a baixa adesão à Fonoaudiologia e à Terapia Ocupacional aponta para limitações

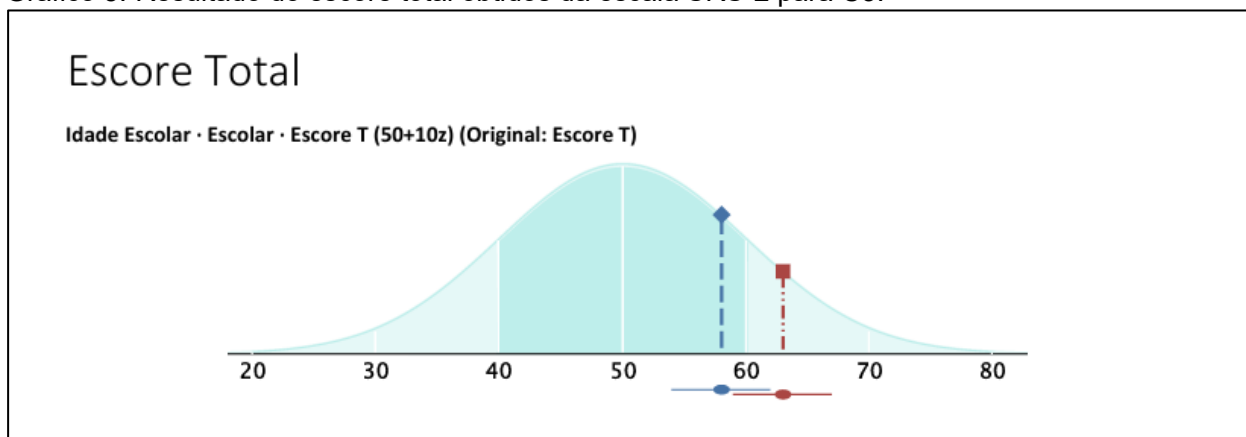
organizacionais das famílias e para a complexidade de sustentar uma proposta transdisciplinar remota em contextos de possível sobrecarga de trabalho ou emocional.

Os dados obtidos por meio da guia de acompanhamento psicomotor relacional e dos instrumentos padronizados (SRS-2 e ADOS-2) indicam avanços no desenvolvimento relacional e comunicativo da criança C3 ao longo da intervenção remota em PR, conforme detalhado no Apêndice C. A análise qualitativa evidencia uma progressiva intensificação dos comportamentos observáveis nos diversos domínios das sessões, incluindo interação com o terapeuta, expressividade emocional, simbolização e envolvimento familiar. Esses aspectos sugerem uma ampliação da disponibilidade relacional e da estabilidade emocional, com destaque para a participação ativa em jogos simbólicos e o envolvimento afetivo com os responsáveis.

Do ponto de vista quantitativo, os resultados da escala SRS-2 evidenciaram uma redução da pontuação total, passando de um Escore-T 63 (nível leve) em T1 para 58 (dentro dos limites normais) em T3, o que indica uma melhora global na comunicação e interação social. Além disso, houve redução nos domínios de padrões restritos e repetitivos e na cognição social. A regressão pontual observada no domínio da percepção social sugere a necessidade de continuidade e refinamento das intervenções voltadas à leitura de sinais sociais mais sutis, o que pode ser mais desafiador em contextos remotos.

O Gráfico 3 apresenta os resultados do escore total obtidos pela criança C3 na aplicação da Escala de Responsividade Social – SRS-2. A linha vermelha indica o desempenho no T1 (pré-intervenção), enquanto a linha azul representa o resultado no T3 (pós-intervenção), permitindo a visualização comparativa da evolução entre os dois momentos avaliativos.

Gráfico 5: Resultado do escore total obtidos da escala SRS-2 para C3.



Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda:

C3 – criança 3;

Linha vermelha: T1 – antes da intervenção;

Linha azul: T3 – após a intervenção.

A avaliação pelo ADOS-2 também corrobora os progressos qualitativos identificados, com destaque para a melhora no prazer compartilhado e na quantidade de comunicação social recíproca, bem como a redução de interesses excessivos. A pontuação total caiu de 17 para 15, demonstrando redução na manifestação dos comportamentos característicos do TEA.

A integração dos dados revela que a PR, mesmo em contexto remoto, favoreceu o desenvolvimento da capacidade simbólica e da regulação afetiva, promovendo maior sintonia entre a criança e seus interlocutores. A participação ativa dos familiares durante as sessões pode ter atuado como fator protetivo, intensificando os efeitos terapêuticos da intervenção e reforçando o ambiente de vínculo e segurança. Esses achados sustentam o potencial da PR como abordagem sensível à neurodiversidade, respeitando o tempo singular de cada sujeito, e reforçam sua viabilidade em formatos adaptados, como o remoto, desde que sustentados por um enquadre ético, afetivo e relacional.

Resultados do acompanhamento do responsável – Caso 3

A análise qualitativa dos registros de acompanhamento psicomotor relacional do responsável por C3 evidencia avanços relevantes nas dimensões afetiva, expressiva e relacional ao longo do processo terapêutico remoto. O progresso e o engajamento parental foram observados sobretudo pela ampliação da disponibilidade corporal e pela qualidade da participação durante as sessões.

Apesar da assiduidade reduzida, os indicadores observacionais apontaram uma intensificação progressiva de comportamentos desejáveis, como maior presença

corporal, iniciativa para o jogo e capacidade de leitura corporal da criança. Com exceção da criação de situações favorecedoras do jogo simbólico, que permaneceu em frequência ocasional, todos os demais comportamentos alcançaram os níveis de frequência “frequentemente” ou “sempre”, indicando um engajamento ativo e consistente do adulto como mediador relacional ao longo das sessões.

Os questionários aplicados aos responsáveis em T1 e T3 reforçam essas observações. Houve melhora na percepção do brincar como experiência afetiva e dinâmica, com destaque para a evolução na facilidade para brincar, na resposta verbal à busca afetiva da criança e na compreensão do comportamento infantil. A redução na frequência do "brincar de forma dinâmica", por outro lado, pode sinalizar cansaço acumulado, restrições contextuais ou maior reflexividade no brincar, e deve ser interpretada com cautela. Ainda assim, o adulto demonstrou estabilidade emocional e expressividade afetiva ao longo das sessões, favorecendo a qualidade do vínculo terapêutico e familiar.

No que tange à modalidade de interação predominante com a criança, os dados apontam manutenção de aspectos positivos, como tolerância ao contato, respostas emocionais coerentes e ausência de relação distante, ainda que tenha havido diminuição na frequência da iniciativa infantil em procurar o adulto para brincar. Esse dado isolado, porém, não invalida o conjunto de avanços registrados, mas reforça a importância de continuidade do acompanhamento com foco na sustentação do brincar compartilhado.

O questionário exclusivo de T3 aprofunda ainda mais a análise subjetiva do responsável, que relatou, de forma unânime e positiva, aprimoramento em sua escuta e observação da criança, aumento da afetividade e aquisição de competências para o brincar. A autopercepção positiva sobre o vínculo com a terapeuta e a satisfação com o atendimento reforçam a eficácia da PR como espaço de transformação relacional, mesmo em formato remoto.

Esses resultados evidenciam que o adulto, quando devidamente acolhido e envolvido em um *setting* relacional, pode atuar como um co-regulador afetivo da criança, fortalecendo os vínculos e ampliando o repertório de experiências significativas. A PR, ao incorporar o adulto como parte ativa da sessão, contribui não apenas para o desenvolvimento infantil, mas também para o empoderamento parental, promovendo uma abordagem mais integrada, sensível e ecológica do cuidado

6.1.4 Criança C4 – Psicomotricidade Relacional Associada ao Trabalho Transdisciplinar

Previamente às intervenções em PR na modalidade remota, a criança C4 já era acompanhada clinicamente pela especialidade de Psiquiatria Infantil da ACA. Contudo, até então, não havia recebido nenhum tipo de suporte terapêutico anterior. C4 foi a única criança que aderiu ao protocolo transdisciplinar remoto ao longo dos quatro meses de intervenção, o qual incluiu sessões semanais de PR, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional, conduzidas por profissionais voluntários vinculados à ACA.

Foram realizadas 14 sessões de PR, com apenas uma ausência justificada, evidenciando assiduidade e engajamento familiar. Além disso, a criança recebeu 15 sessões de Terapia Ocupacional e 15 sessões de Fonoaudiologia, todas conduzidas de forma remota, com adesão consistente por parte da família. A mediação das sessões de PR foi realizada por ambos os responsáveis (pai e mãe), enquanto nas sessões das demais terapias o pai atuou como único mediador.

O acompanhamento com o Psiquiatra Infantil foi mantido antes e após o ciclo de atendimentos, reforçando a proposta integrada de cuidado. O envolvimento ativo dos responsáveis nas sessões, bem como a continuidade nas três modalidades terapêuticas, configurou um cenário favorável à observação de progressos relacionais e funcionais, posteriormente evidenciados nos instrumentos qualitativos e padronizados aplicados no estudo.

A partir da análise qualitativa realizada com base nos parâmetros de observação psicomotora relacional da criança C4 ao longo das sessões de PR remota síncrona, foram identificados avanços significativos nos aspectos relacionais definidos como objetivos específicos da intervenção, conforme detalhado no Apêndice D. Os dados observacionais revelaram uma progressiva ampliação do repertório comportamental da criança, com a emergência e estabilização de condutas que, inicialmente, estavam ausentes ou ocorriam com baixa frequência. Ao longo do processo, observou-se uma transição consistente de comportamentos classificados como “nunca”, “raramente” ou “ocasionalmente” para frequências mais elevadas, como “frequentemente” e “sempre”, indicando não apenas maior ocorrência, mas também maior estabilidade dos ganhos ao longo das sessões.

Esse movimento revela um processo de amadurecimento relacional e psicomotor da criança no contexto da modalidade remota, destacando-se ganhos em áreas como:

participação ativa nas interações iniciais e finais das sessões, envolvimento com jogos sensório-motores, pré-simbólicos e simbólicos, interação com os responsáveis e com o terapeuta, além de maior expressividade emocional e estabilidade afetiva. Tais indicadores apontam para o fortalecimento do vínculo terapêutico, o aumento da responsividade e o desenvolvimento de competências psicossociais fundamentais ao longo do processo.

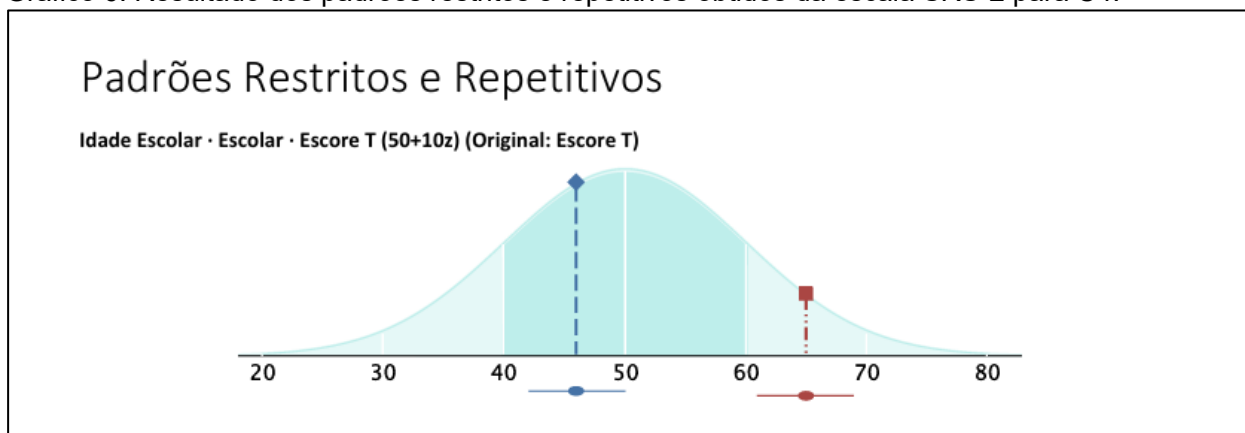
Esses achados se alinham aos resultados obtidos por meio da aplicação da escala SRS-2, a análise comparativa entre os tempos T1 (linha de base) e T3 (pós-intervenção) evidencia mudanças positivas nos escores da SRS-2, modalidade Heterorrelato para Idade Escolar. Observa-se manutenção dos escores nas subescalas de Percepção Social (T=54 para T=56) e Cognição Social (T=65 para T=63), ambas permanecendo dentro do mesmo nível de classificação, sendo a primeira dentro dos limites normais e a segunda no nível leve de comprometimento.

Por outro lado, destacam-se avanços expressivos nas subescalas de Comunicação Social, Motivação Social, Padrões Restritos e Repetitivos, e no índice composto de Comunicação e Interação Social, cujos escores migraram da faixa de Nível Leve para Dentro dos Limites Normais, indicando uma diminuição dos sintomas relacionados ao TEA nesses domínios.

A redução mais significativa nos escores da SRS-2 foi observada na subescala Padrões Restritos e Repetitivos, cujo Escore-T passou de 65 (Nível Leve) para 46 (Dentro dos Limites Normais). Em seguida, destaca-se a melhora na Motivação Social, com redução do Escore-T de 62 para 50, também resultando em reclassificação para o nível normativo.

O Gráfico 4 apresenta os resultados referentes ao domínio de padrões restritos e repetitivos da criança C4 na aplicação da SRS-2. A linha vermelha representa o desempenho no T1 (pré-intervenção), enquanto a linha azul indica o resultado no T3 (pós-intervenção), permitindo a comparação direta da evolução do comportamento entre os dois momentos avaliativos.

Gráfico 6: Resultado dos padrões restritos e repetitivos obtidos da escala SRS-2 para C4.



Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda:

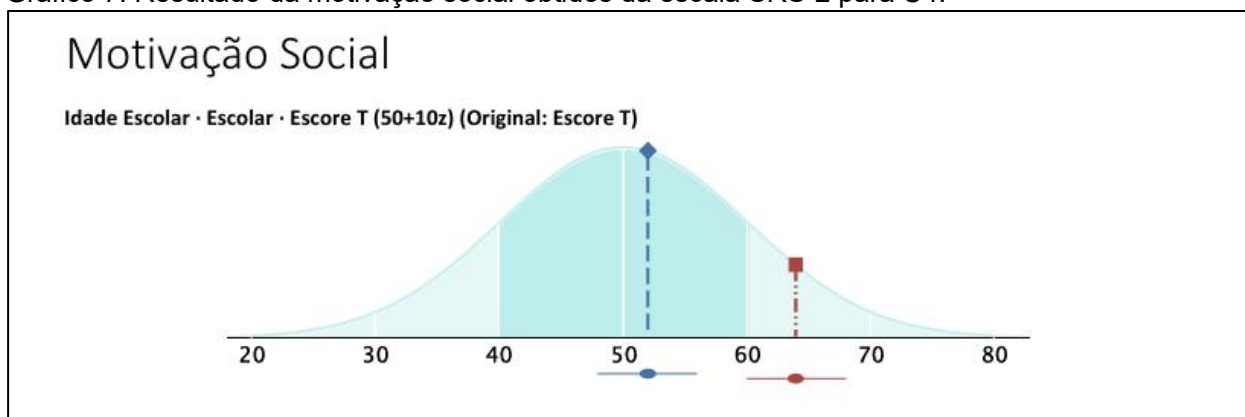
C4: criança 4;

Linha vermelha: T1 – antes da intervenção;

Linha azul: T3 – após a intervenção.

O Gráfico 5 apresenta os resultados do domínio de motivação social da criança C4 na aplicação da SRS-2. A linha vermelha corresponde ao desempenho no T1 (pré-intervenção), enquanto a linha azul representa o resultado no T3 (pós-intervenção), permitindo a comparação da evolução da motivação social entre os dois momentos avaliativos.

Gráfico 7: Resultado da motivação social obtidos da escala SRS-2 para C4.



Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda:

C4: criança 4;

Linha vermelha: T1 – antes da intervenção;

Linha azul: T3 – após a intervenção.

Levanta-se a hipótese de que a redução dos comportamentos restritos e repetitivos esteja relacionada à melhora na comunicação verbal, conforme relatado pelos responsáveis. Essa melhora pode ser atribuída às intervenções em Fonoaudiologia, incluindo a intervenção parental, que potencializaram a capacidade da criança de se expressar e se fazer compreender. Com isso, houve menor necessidade de recorrer a comportamentos autorregulatórios de natureza repetitiva ou estereotipada.

Adicionalmente, as sessões de PR, caracterizadas por trocas dinâmicas e experiências com motricidade ampla, ofereceram um espaço relacional afetivo, lúdico e responsivo. Já as sessões de Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional privilegiaram atividades centradas na motricidade fina e em aspectos cognitivos, complementando a intervenção de forma integrada.

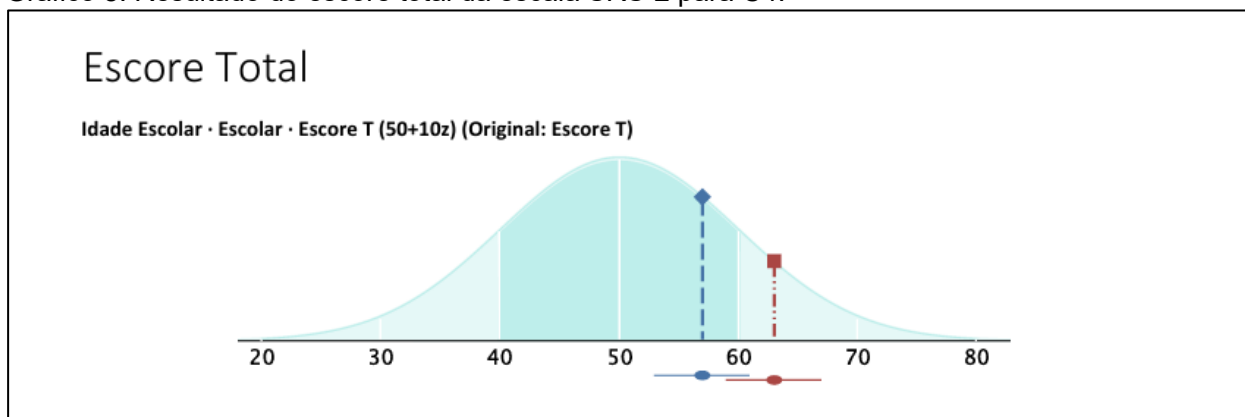
Infere-se que os ganhos observados na motivação social podem estar associados ao aumento da iniciativa interativa e da valência afetiva positiva nas interações, estimuladas principalmente por experiências prazerosas vivenciadas nas sessões de PR e nas dinâmicas propostas pela Terapia Ocupacional. Tais ambientes favoreceram o engajamento espontâneo da criança com o outro, fortalecendo suas disposições para a troca social.

Em termos globais, a Pontuação Total passou de um Escore-T de 63 (classificação: Nível Leve) em T1 para 57 (classificação: Dentro dos Limites Normais) em T3. Essa mudança representa uma transição da classificação correspondente ao nível leve de sintomas compatíveis com TEA para uma faixa dentro dos parâmetros típicos do desenvolvimento.

Em T1, o escore total indicava prejuízos clinicamente relevantes na competência de comportamento social recíproco, sinalizando dificuldades de interação e responsividade social consistentes com o diagnóstico de TEA em nível leve. Em contraste, no momento T3, a pontuação situou-se na extremidade superior da faixa normativa, sugerindo um avanço importante no funcionamento adaptativo da criança. Tal redução aponta para uma melhora geral na responsividade social da criança, refletindo ganhos nas áreas de comunicação, interação e flexibilidade comportamental ao longo do período de intervenção.

O Gráfico 6 apresenta os resultados do escore total obtidos pela criança C4 na aplicação da SRS-2. A linha vermelha indica o desempenho no T1 (pré-intervenção), enquanto a linha azul representa o resultado no T3 (pós-intervenção), permitindo a comparação da evolução global da responsividade social entre os dois momentos avaliativos.

Gráfico 8: Resultado do escore total da escala SRS-2 para C4.



Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda:

C4: criança 4

Linha vermelha: T1

Linha azul: T3

Esse resultado é indicativo de melhora qualitativa nas interações sociais cotidianas, com maior capacidade de iniciativa, manutenção e reciprocidade nos vínculos interpessoais. A elevação do funcionamento adaptativo pode ser compreendida como efeito da integração das intervenções terapêuticas recebidas, especialmente no que diz respeito ao aprimoramento da comunicação funcional e ao fortalecimento das experiências relacionais mediadas pelas sessões de PR, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional.

Embora os resultados do SRS-2 devam ser interpretados com cautela, esses resultados sugerem impacto positivo das estratégias terapêuticas empregadas, sobretudo no que tange ao favorecimento das competências socioemocionais e à diminuição de comportamentos repetitivos, fatores frequentemente associados ao TEA.

Além disso, identifica-se convergência entre os resultados obtidos pelos instrumentos SRS-2 e ADOS-2, tanto no momento de coleta T1 quanto em T3. Apesar das diferenças esperadas entre o comportamento da criança no ambiente familiar e no contexto da avaliação estruturada, os dois instrumentos apontam para um padrão comunicativo funcional, com avanços significativos no uso social da linguagem e na responsividade social.

No ambiente familiar, conforme registrado pela SRS-2 por meio do relato dos responsáveis, a criança demonstrou maior espontaneidade e engajamento, o que pode ser atribuído à familiaridade e à segurança emocional proporcionadas por esse contexto. Já durante a aplicação do ADOS-2, observou-se um comportamento mais reservado e introspectivo, o que é comum em situações formais e estruturadas, especialmente para

crianças com histórico de desenvolvimento atípico ou que apresentem traços do espectro autista.

Embora os responsáveis tenham relatado avanços expressivos na comunicação verbal no ambiente familiar, durante a aplicação das tarefas semiestruturadas do ADOS-2 (Módulo 3), a criança apresentou um comportamento mais reservado. Observou-se que não mobilizou, no contexto avaliativo, todo o repertório comunicativo já adquirido. Ainda assim, respondeu de maneira adequada à maioria das demandas, utilizando um repertório linguístico reduzido, porém funcional, frequentemente associado a ações coerentes com as tarefas propostas.

Observa-se que ambas as avaliações indicam progresso consistente na reciprocidade social e na qualidade das interações, ainda que tais avanços se manifestem de formas distintas nos contextos avaliativos. A complementaridade entre o heterorrelato em ambiente naturalista (SRS-2) e a observação direta em situação padronizada (ADOS-2) reforça a validade dos achados, oferecendo uma visão mais abrangente e contextualizada das múltiplas dimensões do desenvolvimento comunicativo e social da criança.

De acordo com os resultados obtidos por meio da aplicação do ADOS-2, observou-se uma redução da pontuação total de 21 (T1) para 17 pontos (T3), indicando melhora nos indicadores relacionados à comunicação social e aos comportamentos restritos e repetitivos. Na segunda testagem, a criança apresentou menor nível de ansiedade e expressões faciais mais relaxadas, o que favoreceu a responsividade e o engajamento nas interações propostas pelo avaliador. Esses avanços sugerem maior disponibilidade para o contato social e ampliação do repertório relacional em contexto semiestruturado.

Destaca-se melhora nos domínios de interação social recíproca, especialmente na qualidade da resposta social, quantidade de comunicação social recíproca, qualidade geral do relacionamento e expressões faciais dirigidas ao avaliador. Tais indicadores sugerem um progresso importante na dimensão da reciprocidade social, ainda que a linguagem expressiva continue limitada. Por outro lado, a linguagem compreensiva mostrou-se preservada e funcional, contribuindo para uma comunicação mais eficaz mesmo diante das limitações expressivas.

Quanto aos comportamentos restritos e repetitivos, não foram observados maneirismos motores nem interesses excessivos por temas ou objetos específicos em

nenhuma das aplicações. A frequência de interesse sensorial incomum se manteve sutil, bem como o uso estereotipado de frases, caracterizado principalmente por um timbre de voz reduzido e formalidade atípica, em contraste com o padrão esperado para crianças da mesma faixa etária.

Em síntese, os dados do ADOS-2 corroboram parcialmente os relatos dos responsáveis e reforçam os achados da SRS-2, indicando melhora no funcionamento social e comunicativo, especialmente no que tange à reciprocidade emocional e responsividade social, ainda que persistam traços compatíveis com o espectro autista, em especial no uso pragmático da linguagem.

Resultados do acompanhamento do responsável – Caso 4

A percepção do avanço e do engajamento parental foi analisada a partir da ampliação da disponibilidade corporal e da qualidade da participação ao longo do percurso terapêutico. Desde o início das intervenções em PR remota, os responsáveis demonstraram elevada motivação, receptividade às orientações e disposição corporal, contribuindo de forma ativa para o contato, o vínculo e a construção de propostas lúdicas com a criança. Com o passar das sessões e à medida que se familiarizavam com a lógica da intervenção, observou-se um aprimoramento significativo na desenvoltura relacional, na capacidade de leitura corporal da criança e na criação de propostas de jogo compartilhado. Esses indicadores evidenciam crescente autonomia, criatividade e segurança no exercício do papel de mediadores das experiências psicomotoras.

A estabilidade emocional dos responsáveis permaneceu consistente ao longo de todo o processo, acompanhada por elevado comprometimento e engajamento com o desenvolvimento do filho. Os relatos sugerem que a família passou a incorporar no cotidiano elementos facilitadores do brincar e da interação, reorganizando o ambiente doméstico de modo intencional, como ao manter objetos mediadores (bolas, arcos e outros materiais) ao alcance da criança. Essa adaptação física do espaço reflete não apenas apropriação das propostas terapêuticas, mas também iniciativa ativa na promoção da autonomia infantil, evidenciando o alcance dos objetivos específicos de intervenção parental.

No que diz respeito aos sentimentos despertados pelas brincadeiras, os responsáveis relataram que a afetividade esteve presente desde o início, mas que, ao final da intervenção, o brincar passou também a despertar alegria. Essa mudança indica

que, além do vínculo afetivo já estabelecido, os responsáveis puderam acessar o prazer do brincar e vivenciá-lo como experiência compartilhada positiva, revelando ampliação das dimensões lúdicas e emocionais da relação.

Quanto às reações da criança no brincar, os responsáveis relataram avanços significativos, sobretudo na aceitação e continuidade das propostas, maior abertura às brincadeiras estruturadas e redução das condutas estereotipadas. Tais mudanças sugerem ampliação da capacidade de regulação, aumento da disponibilidade interativa e fortalecimento da qualidade das trocas lúdicas familiares.

Os dados do questionário exclusivo de T3 reforçam essa tendência. Os responsáveis perceberam grande aprimoramento na capacidade de observar e escutar a criança, notaram maior expressão de afetividade, relataram mudanças positivas na expressão corporal, aquisição de competências para o brincar livre e melhora no ânimo para brincar. Apontaram também o início das brincadeiras de faz-de-conta, ampliação do repertório de estímulos oferecidos ao filho e satisfação plena com o processo terapêutico, destacando o vínculo estabelecido com a terapeuta.

6.2 ANÁLISE DA CONTRIBUIÇÃO DA PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL REMOTA PARA OS PROCESSOS RELACIONAIS E DE DESENVOLVIMENTO DE CRIANÇAS COM TEA, CONSIDERANDO A INTEGRAÇÃO TRANSDISCIPLINAR E A MEDIAÇÃO PARENTAL

A seguir, apresentam-se os principais achados de cada estudo de caso, referentes à avaliação da contribuição da PR remota para os processos relacionais e de desenvolvimento de crianças com TEA, considerando a integração transdisciplinar e a mediação parental. São destacados os aspectos singulares de cada trajetória, as dificuldades enfrentadas, as potencialidades observadas e os domínios do desenvolvimento mais impactados pelas intervenções remotas. A análise dos casos busca evidenciar como a PR, em sua modalidade remota, pode favorecer o fortalecimento dos vínculos afetivos, a ampliação das competências relacionais e a promoção de experiências simbólicas significativas, mesmo em contextos marcados por diferentes graus de comprometimento e por dinâmicas familiares diversas.

6.2.1 Caso 1 – Reforço de Competências Parentais Já Estabelecidas

C1 apresentou, desde o início, um repertório linguístico amplo e evidente interesse por trocas interativas. No primeiro contato para aplicação do ADOS-2, observou-se

contato visual reduzido e ausência de prazer compartilhado na interação, além de forte fixação por um dinossauro e por um livro temático no ambiente. No entanto, ao final da intervenção, já estabelecida uma relação terapêutica, a reavaliação do ADOS-2 revelou mudanças significativas: presença de prazer compartilhado, manutenção do olhar durante o diálogo e ausência de interesses restritos e repetitivos.

A SRS-2, com base nas respostas parentais, indicou redução de sintomas em padrões restritos e repetitivos e melhora na motivação social. A continuidade do processo em sessões presenciais de Psicomotricidade após o período remoto sugere que a intervenção gerou efeitos positivos e sustentáveis.

A responsável demonstrava, desde o início, elevada competência lúdica e relacional: compreendia com facilidade os sinais verbais e não verbais da criança, era capaz de propor jogos simbólicos e sensório-motores e mantinha atitude proativa durante as sessões. Dessa forma, a intervenção remota em PR atuou, neste caso, como um reforço e validação de repertórios parentais já consolidados.

Correlacionando as observações referentes à criança C1 às fases de evolução do brincar propostas por Lapierre e Lapierre (2005), adaptadas à modalidade remota, observa-se um percurso distinto do descrito pelos autores. Enquanto muitas crianças tendem a iniciar o processo na fase de inibição, C1 apresentou, desde o início, uma postura espontânea, participativa e aberta à interação lúdica. Sua trajetória evidenciou uma evolução atípica, marcada por uma transição acelerada para fases de maior simbolismo e autonomia, sem que se observassem passagens claras pelas etapas de fusionalidade ou domesticação.

A ausência de inibição pode estar relacionada ao ambiente familiar favorável e à presença da irmã como figura relacional já integrada à cena lúdica. A agressividade foi identificada em momentos pontuais de disputa, mas rapidamente canalizada para formas simbólicas de interação, o que demonstra recursos internos já disponíveis para a regulação e simbolização da pulsão.

A criança C1 ilustra como, mesmo em contexto remoto, crianças com repertório simbólico mais desenvolvido podem acessar diretamente fases avançadas do brincar relacional, desafiando a linearidade da proposta original. A mediação parental foi fundamental para sustentar esse percurso, ainda que não tenha sido observadas um vínculo de domesticação e fusionalidade típico da PR presencial.

6.2.2 Caso 2 – Adesão Gradual e Sensibilização Relacional

C2 apresentou preferência inicial por estímulos cognitivos concretos e resistência ao *setting* da PR, sendo necessárias diversas adaptações para mantê-lo engajado no ambiente terapêutico. Na aplicação inicial do ADOS-2, demonstrou expressões faciais restritas, respostas sociais nulas ou em idioma ininteligível, além de escassa comunicação recíproca. Na aplicação final do ADOS-2, foi possível observar ampliação da expressividade facial, emissão de respostas sociais e melhoria na qualidade da relação, com comportamentos de prazer compartilhado e maneirismos motores associados à alegria, não mais à desregulação. Já a SRS-2 indicou ganhos expressivos especialmente na percepção social, evidenciando avanços na capacidade de interpretar e responder aos sinais sociais.

A responsável, apesar das dificuldades iniciais da criança, demonstrou elevado comprometimento e resiliência. Adaptou-se às orientações terapêuticas, acolheu as propostas da PR e construiu, ao longo do processo, estratégias que favoreceram o surgimento de situações simbólicas e sensório-motoras, mesmo apresentando inicialmente baixa disponibilidade corporal.

Com base nas observações realizadas ao longo das sessões de PR remota, correlaciona-se a evolução da criança C2 às fases propostas por Lapierre e Lapierre (2005). O percurso de C2 evidencia uma trajetória inicialmente marcada pela rigidez, com predominância da inibição e baixo envolvimento afetivo com o outro. De acordo com Lapierre e Lapierre (2005), as fases de fusionalidade e domesticação correspondem a momentos de intenso investimento afetivo e de regulação da relação com o outro, considerados fundamentais para o desenvolvimento da confiança, da diferenciação corporal e da capacidade simbólica. No caso de C2, a ausência de passagem por essas fases intermediárias sugere um funcionamento mais centrado na previsibilidade e no controle do ambiente, aspecto frequentemente observado em crianças com perfis compatíveis com o TEA.

Apesar dessa rigidez inicial, a emergência de momentos de jogo mais livre e a conquista gradual de maior independência ao final do processo indicam um avanço significativo em direção à flexibilização comportamental e relacional. Tais indícios evidenciam o potencial da PR remota para favorecer pequenas rupturas nos padrões de repetição e possibilitar a vivência de experiências de prazer e espontaneidade, mesmo em contextos marcados por forte rigidez relacional.

6.2.3 Caso 3 – Desafios na Mediação e Redução Sintomática Global

C3 apresentou comportamento ativo, com sinais compatíveis com ansiedade e alta demanda interacional, geralmente direcionada a interesses específicos. A primeira aplicação do ADOS-2 demonstrou prazer compartilhado, mas baixa reciprocidade social. Em T3, observou-se ampliação significativa da comunicação recíproca e maior flexibilidade em relação aos temas e objetos de interesse. A mediação tornou-se mais eficaz, permitindo que as atividades estruturadas fossem retomadas com menor resistência.

A SRS-2 indicou redução significativa dos sintomas associados ao TEA, com mudança do escore total de nível leve para o padrão típico. A única regressão ocorreu no domínio da percepção social, enquanto todos os demais domínios evoluíram.

As sessões de PR remotas foram desafiadoras devido à dificuldade dos pais em exercerem uma mediação ativa e consistente. Embora apresentassem estabilidade emocional e boa leitura corporal da criança, houve baixa iniciativa nas propostas lúdicas e dificuldades em sustentar jogos simbólicos. Ainda assim, foi possível observar que os pais conseguiam criar momentos de regulação diante de desorganizações emocionais da criança, favorecendo a continuidade do processo terapêutico.

Com base nas observações realizadas ao longo das sessões de PR, a evolução da criança C3 pode ser relacionada às fases do brincar descritas por Lapierre e Lapierre (2005), adaptadas à modalidade remota. A trajetória de C3, mesmo com um número reduzido de sessões, revelou avanços qualitativos significativos. A presença da irmã durante os encontros atuou como elemento catalisador de desafios relacionais e oportunidades de desenvolvimento. Os conflitos por atenção e as disputas por objetos configuraram-se como momentos-chave para o surgimento da agressividade simbólica e, posteriormente, para a construção de jogos compartilhados.

Os pais desempenharam papel essencial como mediadores desse processo, sendo orientados a acolher as frustrações e a estimular formas simbólicas de resolução de conflitos. A emergência de sinais de independência e autonomia ao final das sessões confirma o potencial da PR remota em favorecer o amadurecimento relacional, mesmo em contextos familiares mais complexos e em intervenções de menor duração.

6.2.4 Caso 4 – Potencial Motor e Colaboração Transdisciplinar

C4 demonstrava tranquilidade e perfil verbal mais reservado, o que inicialmente ocultava seu alto potencial de compreensão do ambiente e das pessoas. Durante a primeira aplicação do ADOS-2, apresentou expressividade facial reduzida, pouco contato visual e escassa comunicação social recíproca. Contudo, as sessões de PR revelaram sua capacidade de incorporar rapidamente novos elementos simbólicos e sensório-motores às brincadeiras, evidenciando elevada responsividade ao brincar mediado.

A criança apresentou prazer em atividades sensório-motoras e desafiava a si mesma em jogos como o de arremesso com arcos e bolas. Demonstrou coordenação motora fina e ampla acima da média e ótima imitação motora, utilizando os pais como referência quando não compreendia imediatamente as propostas.

A proposta transdisciplinar, integrada pela PR, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Psiquiatria, possibilitou ganhos qualitativos adicionais no desenvolvimento infantil. Intervenções pontuais realizadas pela equipe técnica (como a orientação para ampliação do tempo de espera nas interações verbais) favoreceram um aumento expressivo da linguagem funcional da criança. Este caso reforça a hipótese levantada por MacDonald, Lord e Ulrich (2013), segundo a qual habilidades motoras desenvolvidas podem estar diretamente associadas a um melhor desempenho na comunicação social. A criança C4, que já apresentava elevada desenvoltura motora, evoluiu significativamente em sua comunicação verbal a partir da intervenção.

Os responsáveis de C4 destacaram-se pelo alto engajamento, sincronia e ampla disponibilidade afetiva e corporal. Demonstraram entusiasmo antes das sessões e ampliaram o repertório lúdico familiar com improvisações criativas, como a confecção de uma cesta de basquete com bambolê. Relataram redução expressiva das crises afetivas e aumento da frequência do brincar espontâneo da criança.

Na reaplicação do ADOS-2, observou-se aumento significativo na expressividade facial e na reciprocidade social, o que impactou positivamente a qualidade geral da relação. A SRS-2 também revelou redução expressiva dos sintomas, especialmente nos domínios padrões restritos e repetitivos e motivação social, mudando a classificação geral da criança de nível leve para típica.

Com base nas observações realizadas ao longo das sessões de PR remota, a evolução da criança C4 pode ser relacionada, de forma ampla e progressiva, às fases

do brincar descritas por Lapierre e Lapierre (2005). A trajetória de C4 foi marcada por fluidez, engajamento e atravessamento consistente de grande parte das etapas do brincar propostas pelos autores. Inicialmente, a prática psicomotora apresentou um caráter predominantemente funcional, voltado ao aprimoramento das habilidades motoras; entretanto, de modo gradual, incorporou dimensões simbólicas e afetivas cada vez mais complexas.

O papel ativo e sensível dos pais mostrou-se fundamental para o avanço entre as fases, especialmente na mediação das vivências de fusionalidade e na sustentação do jogo simbólico. A capacidade da criança de evocar e repetir as experiências fora do setting terapêutico evidencia a potência do brincar relacional como recurso promotor de desenvolvimento e como eixo estruturante do vínculo e da comunicação.

A evolução de C4 ilustra de maneira exemplar a eficácia da PR remota enquanto dispositivo terapêutico transdisciplinar, exercendo impacto positivo sobre o microsistema familiar e favorecendo a constituição de trajetórias relacionais mais integradas e saudáveis.

6.2.5 Considerações sobre a evolução do brincar nos estudos de caso

Com base nos dados qualitativos obtidos ao longo das sessões de PR remota e nos registros sistemáticos realizados por meio dos instrumentos de acompanhamento, foi possível identificar padrões evolutivos nas formas de brincar das crianças participantes, especialmente no que tange aos aspectos relacionais e simbólicos envolvidos nas interações. Para essa análise, tomaram-se como referência as fases de evolução do brincar propostas por Lapierre e Lapierre (2005), adaptadas à realidade da prática remota e articuladas aos resultados observados nos casos C1, C2, C3 e C4.

Lapierre e Lapierre (2005) descrevem sete fases relacionais comumente identificadas no contexto da PR: inibição, agressividade, domesticação, fusionalidade, agressividade simbólica, jogo e independência. Cada uma dessas etapas revela aspectos do desenvolvimento afetivo e psicomotor da criança, bem como a qualidade do vínculo estabelecido com o adulto mediador. A progressão ou estagnação em determinadas fases oferece pistas valiosas sobre a construção da subjetividade infantil e suas possibilidades de expressão e simbolização no brincar.

A seguir, apresenta-se um quadro sintético relacionando as fases do brincar com os dados observados nos quatro estudos de caso:

Quadro 5: Fases de evolução do brincar e sua manifestação nos casos C1, C2, C3 e C4

Fase do Brincar	C1	C2	C3	C4
Inibição	Não observada. A criança engajou-se desde o início.	Presente e bem demarcada no início da intervenção.	Leve inibição no início, superada nas primeiras sessões.	Presente de forma breve e transitória, superada com a responsividade dos pais.
Agressividade	Momentos pontuais de disputa com a irmã; rapidamente evoluiu para agressividade simbólica.	Não observada. Não houve manifestações claras de agressividade direta ou simbólica.	Observada em momentos de frustração e disputa com a irmã; inicialmente real, depois mediada simbolicamente.	Pouco expressiva; ambiente facilitador evitou necessidade de confrontos diretos.
Domesticação	Não observada.	Não observada.	Indícios discretos quando tentava controlar os objetos e o adulto, mas sem estruturar simbolicamente a fase.	Presente: montava no pai como cavaleiro, assumindo o papel dominante na brincadeira.
Fusionalidade	Não observada.	Não observada.	Pouco presente; os momentos de relaxamento foram breves.	Presente de forma intensa nos momentos de relaxamento e acolhimento com os pais.
Agressividade simbólica	Presente. Disputas com a irmã foram simbolizadas no decorrer das sessões.	Não observada. Não houve agressividade direta nem sua transformação simbólica.	Presente. Observada em jogos com bastão e brincadeiras de confronto com mediação parental.	Bem estabelecida. Brincadeiras de luta com bastões foram simbolizadas de forma lúdica e controlada.
Jogo e Independência	Presente desde o início. A criança conduzia jogos com riqueza simbólica.	Presente no final da intervenção. Inicialmente com padrões repetitivos; depois, maior flexibilização e autonomia.	Emergente. Apesar da menor frequência, demonstrou sinais de autonomia e proposição de jogos com a irmã e os pais.	Consolidado. A criança conduzia jogos com criatividade e reproduzia espontaneamente o conteúdo das sessões no cotidiano com os pais.

Fonte: Dados da pesquisa, com base nas categorias de Lapierre e Lapierre (2005), adaptadas à prática remota.

Esses dados reforçam que a progressão pelas fases de evolução do brincar está intrinsecamente relacionada à qualidade do vínculo estabelecido com o adulto mediador, à frequência e regularidade das sessões, ao engajamento parental e à adequação do suporte técnico oferecido. A criança C4, por exemplo, percorreu de forma fluida quase

todas as fases propostas por Lapierre e Lapierre (2005), desde a inibição até o jogo e independência. Isso se deu, em grande parte, pela adesão consistente ao programa transdisciplinar e pela intensa participação dos cuidadores, que ofereceram mediação corporal sensível, envolvimento afetivo e criatividade nas propostas lúdicas.

A criança C1 apresentou, desde o início, jogo simbólico estruturado e autonomia, com destaque para a fase de independência, embora não tenha manifestado as fases de fusionalidade ou domesticação. Sua trajetória revelou um padrão de desenvolvimento menos linear, marcado por momentos pontuais de agressividade que rapidamente foram simbolizados no brincar. No caso de C2, houve um percurso mais restrito, com inibição inicial evidente e predomínio de padrões lúdicos repetitivos, mas com evolução para o jogo e a independência ao final do processo, evidenciando ganhos importantes na flexibilidade comportamental. Já C3, mesmo com menor assiduidade, demonstrou avanços qualitativos nas fases intermediárias, vivenciando agressividade simbólica, momentos de jogo e sinais emergentes de independência.

Além disso, a mediação remota exigiu dos cuidadores uma postura mais ativa, especialmente no que se refere à condução corporal do brincar, à escuta afetiva e à adaptação das propostas ao cotidiano familiar. Essa participação ampliada contribuiu não apenas para o avanço das crianças, mas também para o aprimoramento das competências relacionais dos adultos, que passaram a ocupar um lugar central na cena terapêutica. A observação longitudinal das fases de evolução do brincar, mesmo em contexto *online*, mostrou-se um recurso valioso para avaliar a eficácia da intervenção psicomotora relacional e compreender os processos de subjetivação, simbolização e construção do vínculo que emergem em contextos de neurodiversidade.

6.2.6 Análise Integrada dos Casos

A análise dos quatro estudos de caso evidencia que a PR, aplicada de forma remota e síncrona, mostrou-se uma estratégia viável e potencialmente efetiva na promoção do desenvolvimento relacional de crianças com TEA, bem como no fortalecimento das competências parentais. Cada caso apresentou singularidades importantes, revelando tanto potencialidades quanto limites da intervenção no formato proposto.

De forma geral, observou-se redução de sintomas em pelo menos três dos quatro casos avaliados, com destaque para a diminuição dos padrões comportamentais restritos e repetitivos e para a ampliação da motivação e reciprocidade social.

Em C1 e C3, observou-se redução expressiva nos escores de Interação Social no ADOS-2 (C1: de 5 para 2; C3: de 9 para 7), acompanhada de estabilidade nos domínios de Comunicação e Comportamentos Restritos, enquanto o SRS-2 indicou leve melhora nos padrões restritos e redução do escore total em C3 (de 63 para 58). C2 apresentou progressos moderados no ADOS-2, com queda na Interação Social (de 13 para 9) e nos comportamentos restritos (de 3 para 2), embora a pontuação total do SRS-2 tenha se mantido estável (66), sugerindo que os ganhos observados em contexto avaliativo ainda não se refletiram plenamente em diferentes ambientes sociais. C4 apresentou avanços consistentes nos dois instrumentos, destacando-se a redução de padrões restritos e melhora na motivação social, embora as alterações quantitativas em Comunicação Social tenham sido discretas.

Os achados do ADOS-2 e do SRS-2 indicam que a intervenção impactou principalmente a interação social das crianças com TEA, promovendo melhorias nessa área, enquanto os ganhos em comunicação foram mais discretos e variaram conforme o perfil individual de cada caso.

Os resultados indicam ainda que o engajamento e a desenvoltura dos cuidadores influenciaram o ritmo e a extensão dos progressos. Nos casos em que os responsáveis apresentaram maior estabilidade emocional e disponibilidade afetiva (C1 e C4), os ganhos foram mais consistentes e precoces, especialmente no vínculo e na fluidez do brincar simbólico e sensório-motor. Nos casos em que os cuidadores necessitaram de maior apoio (C2 e C3), os progressos ocorreram de forma gradual, porém expressiva, particularmente em relação à responsividade da criança à mediação parental. Destaca-se que C4, inserido em uma proposta transdisciplinar, apresentou ganhos mais relevantes, evidenciando que a integração de diferentes especialidades potencializa os efeitos da PR quando há convergência de objetivos terapêuticos e orientações compartilhadas aos responsáveis.

Em síntese, os resultados reforçam a relevância de intervenções que valorizem a escuta sensível e o corpo em movimento como linguagem, bem como a importância de um ambiente lúdico e afetivo, mesmo mediado por tecnologias. Embora os limites metodológicos do estudo, como tamanho amostral reduzido, ausência de grupo controle

e caráter exploratório, impeçam generalizações, os dados fornecem indícios consistentes de que a PR remota pode ser uma ferramenta eficaz tanto para a intervenção em crianças com TEA quanto para o fortalecimento das relações familiares em contextos de neurodiversidade.

7 DISCUSSÃO

A discussão situa os achados do estudo nos fundamentos da PR e de sua aplicação em contextos remotos, examinando mudanças na interação social, na expressividade emocional e no brincar simbólico de crianças com TEA. Considera-se, ainda, a contribuição da PR remota para os processos relacionais e para o desenvolvimento infantil, em articulação com a integração transdisciplinar e com a mediação parental.

A partir dos pressupostos da PR, compreendida como prática que reconhece o corpo como mediador das relações, analisam-se indicadores de desenvolvimento psicomotor, comunicativo e relacional, com destaque para as transformações qualitativas observadas nos jogos, nas trocas afetivas e na simbolização.

Por fim, discute-se a relevância da dimensão transdisciplinar e da mediação parental como elementos estruturantes do processo terapêutico, enfatizando a interdependência entre o envolvimento da família, a qualidade das interações e os avanços nos domínios do desenvolvimento. A síntese articula os achados às bases teóricas e metodológicas da PR, contribuindo para a compreensão de suas potencialidades e desafios nas intervenções contemporâneas em TEA.

7.1 FUNDAMENTOS DA PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL APLICADOS EM CONTEXTOS REMOTOS

A literatura recente tem demonstrado evidências consistentes sobre a viabilidade e a eficácia de intervenções remotas em crianças com TEA, o que reforça a legitimidade da PR remota. De Nocker e Toolan (2023) evidenciaram que programas de *telehealth* são altamente aceitáveis, comparáveis às intervenções presenciais e eficazes tanto para o treinamento de cuidadores quanto para a melhora de comportamentos e habilidades comunicativas das crianças. De modo convergente, Nohelty *et al.* (2022) constataram que a terapia direta conduzida por videoconferência promoveu aquisição e manutenção de novas habilidades em múltiplos domínios, sociais, adaptativos e linguísticos, com possibilidade de generalização e fortalecimento do vínculo familiar, além de garantir a continuidade ética do cuidado em situações que inviabilizam o atendimento presencial. Em uma meta-análise abrangente, Wang *et al.* (2024) confirmaram que as intervenções digitais produzem ganhos significativos nos sintomas centrais do TEA e na cognição, com efeitos superiores aos grupos controle e vantagens em acessibilidade e custo.

Esses achados consolidam o potencial das práticas terapêuticas mediadas por tecnologia e sustentam a pertinência da PR remota como uma modalidade capaz de preservar o vínculo, o jogo simbólico e a intencionalidade afetiva mesmo em contextos mediados pela tela, ampliando o alcance e a continuidade das experiências relacionais e corporais no processo terapêutico.

Ao dialogar com os princípios da PR, observa-se que o vínculo afetivo e o jogo simbólico podem se manifestar e se transformar mesmo em contextos mediados pela tecnologia. Lapierre e Aucouturier (1984) destacam que a comunicação corporal é, por natureza, relacional e simbólica, vinculando-se à disponibilidade afetiva do adulto e à sua capacidade de acolher as expressões do outro. Negrine (1997) acrescenta que o brincar constitui-se como um espaço privilegiado de elaboração emocional e de simbolização. Assim, quando o adulto se apresenta disponível afetivamente e capaz de acolher as manifestações da criança, a PR preserva sua potência terapêutica, mesmo em formatos remotos, desde que sustentada por uma presença empática e responsiva. Dessa forma, a PR remota não substitui a experiência corporal direta, mas amplia suas possibilidades, assegurando a continuidade das experiências de vínculo, expressão e simbolização que sustentam o desenvolvimento afetivo e relacional da criança com TEA.

A experiência com PR remota, enquanto componente de uma proposta transdisciplinar voltada ao atendimento de crianças com autismo e suas famílias, revelou-se potente ao conjugar afetividade, ludicidade e escuta corporal com estratégias de mediação técnica e envolvimento parental ativo. Fundamentada no brincar livre e na comunicação não verbal, conforme propõem Lapierre e Aucouturier (1984), a PR mostrou-se capaz de promover não apenas o desenvolvimento infantil, mas também o fortalecimento dos vínculos familiares e a ressignificação do espaço domiciliar como ambiente terapêutico. Os resultados sugerem que o engajamento parental e a convergência de objetivos em contextos transdisciplinares potencializam os efeitos da PR, favorecendo mudanças integradas tanto nas crianças quanto nos adultos mediadores. Em C1 e C2, observou-se melhora leve a moderada na interação social e na comunicação, além de progressos qualitativos na expressividade emocional e no engajamento nas brincadeiras, percebidos tanto pela pesquisadora quanto pelos familiares. C3 apresentou avanços significativos na interação social e moderados na comunicação e cognição social, refletindo a adesão parcial à abordagem transdisciplinar. Já C4, com adesão integral, apresentou evolução elevada nos domínios de interação

social, comunicação e cognição social, assim como progressos expressivos na regulação emocional e no envolvimento ativo nas sessões.

A percepção parental acompanhou esses resultados, relatando maior confiança, disponibilidade afetiva e corporal, ampliação das competências relacionais da criança e fortalecimento do vínculo familiar. Assim, os dados indicam que a PR remota promove avanços significativos no desenvolvimento das crianças com TEA e na atuação dos responsáveis, tanto isoladamente quanto em contextos transdisciplinares, e que a magnitude desses progressos está diretamente relacionada à estabilidade emocional e ao engajamento dos cuidadores. Um dos benefícios relevantes da PR remota foi o aumento da acurácia a partir da intervenção parental, uma vez que o atendimento remoto possibilitou uma leitura mais precisa do ambiente familiar. Essa modalidade favoreceu a detecção de mudanças sutis ou não lineares no comportamento parental e permitiu a coleta de dados em tempo real, revelando aspectos que, em atendimentos presenciais, poderiam passar despercebidos (Wallisch *et al.*, 2023).

A aplicação da PR em ambiente remoto evidenciou tanto potencialidades quanto limitações. Nas famílias em que havia maior estabilidade emocional e vínculos já fortalecidos, a intervenção funcionou sobretudo como reforço de processos previamente consolidados: as crianças apresentavam desenvoltura relacional, e os pais demonstravam boa capacidade de comunicação corporal, de modo que o alcance da PR se mostrou mais restrito. Apesar dos impactos positivos da intervenção em PR remota e dos ganhos associados a intervenção parental, os terapeutas participantes relataram maior desgaste psíquico e emocional durante os atendimentos remotos, especialmente quando comparados ao formato presencial. Do ponto de vista técnico, os atendimentos remotos demandaram elevado esforço cognitivo e emocional do terapeuta, que precisou manter atenção simultânea à criança, aos pais, ao ambiente e à própria projeção imaginativa no contexto.

A utilização de instrumentos padronizados (SRS-2, ADOS-2 e Guias de Acompanhamento Psicomotor Relacional), aplicados em múltiplos contextos (familiar e clínico), permitiu captar variações comportamentais significativas, oferecendo uma leitura mais sensível e integrada do repertório da criança. A análise qualitativa articulada aos dados desses instrumentos evidenciou a importância de considerar diferentes ambientes da criança, contribuindo para a construção de um trabalho transdisciplinar e

para o planejamento de intervenções ajustadas às necessidades da criança e de sua família.

Quando integradas às observações clínicas e aos relatos parentais, emergem nuances adicionais que os instrumentos padronizados isoladamente não capturam por completo. A PR, isolada ou inserida em abordagem transdisciplinar, favoreceu ganhos qualitativos em termos de prazer compartilhado, engajamento afetivo, contato visual, expressividade corporal e comunicação recíproca. Em C1, a intervenção atuou como reforço de repertórios previamente consolidados, resultando em progressos qualitativamente relevantes, ainda que discretos em magnitude. Em C2 e C4, os avanços na comunicação recíproca e na sintonia afetiva foram mais evidentes nas observações clínicas e no engajamento parental do que nos escores padronizados. Já em C3, mesmo com menor adesão ao atendimento transdisciplinar, verificou-se evolução na regulação emocional e na socialização, refletida tanto em indicadores quantitativos quanto em observações clínicas.

Dessa forma, a combinação de instrumentos padronizados e observação direta se mostra essencial para captar a amplitude dos progressos promovidos pela intervenção, abrangendo mudanças mensuráveis em domínios sociais e comportamentais, bem como avanços qualitativos na expressividade, na sintonia afetiva e na responsividade corporal das crianças.

Esse conjunto articulado de instrumentos permitiu uma leitura compreensiva e multifacetada do processo evolutivo, integrando indicadores objetivos e subjetivos do desenvolvimento infantil, bem como das transformações na qualidade da mediação familiar. Os parâmetros observacionais da PR, em articulação com os dados quantitativos dos instrumentos padronizados, permitiram verificar o alcance dos objetivos específicos do atendimento psicomotor, tais como: a ampliação da comunicação não verbal, o fortalecimento da iniciativa para o jogo compartilhado, a modulação da expressividade emocional e o aprimoramento da sintonia entre adultos e criança.

Esse delineamento metodológico permitiu não apenas a mensuração de mudanças no repertório comportamental e relacional das crianças e de seus familiares, mas também a identificação de padrões evolutivos, dificuldades persistentes e estratégias adaptativas emergentes ao longo do processo terapêutico remoto em PR.

A experiência com PR remota, enquanto componente de uma proposta transdisciplinar voltada ao atendimento de crianças com autismo e suas famílias,

revelou-se potente ao conjugar afetividade, ludicidade e escuta corporal com estratégias de mediação técnica e envolvimento parental ativo. Fundamentada no brincar livre e na comunicação não verbal, conforme propõem Lapierre e Aucouturier (1984), a PR mostrou-se capaz de promover não apenas o desenvolvimento infantil, mas também o fortalecimento dos vínculos familiares e a ressignificação do espaço domiciliar como ambiente terapêutico.

Articulando os achados à Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (2011), compreende-se que o desenvolvimento da criança é fruto da interação dinâmica com os múltiplos sistemas que a cercam. A PR, ao ser inserida no microsistema familiar por meio de uma modalidade remota mediada por um profissional, fortalece os vínculos afetivos, amplia a expressão emocional e reconfigura a rotina doméstica em um ambiente propício ao brincar relacional. No mesossistema, observa-se a repercussão dessas transformações na interlocução com outros agentes da rede de apoio, como educadores e terapeutas. Já o exossistema e o macrosistema influenciam diretamente as condições de viabilidade da intervenção, por meio de fatores como acesso tecnológico, políticas públicas e valores culturais ligados à infância e à neurodiversidade.

Ademais, compreende-se que a PR remota pode também funcionar como dispositivo de mediação durante transições ecológicas significativas, como o momento do diagnóstico de TEA, favorecendo o acolhimento emocional da família e a reorganização de suas práticas relacionais. Ao articular teoria, método e prática clínica, a PR fortalece as redes afetivas que sustentam o desenvolvimento infantil e promove o protagonismo parental como pilar central do cuidado.

Essa abordagem torna-se ainda mais relevante diante da variabilidade que caracteriza os modos de interação, comunicação e regulação emocional em crianças neurodivergentes. Ao integrar múltiplas fontes e estratégias avaliativas, torna-se possível acessar, com maior fidedignidade, o repertório real da criança, garantindo que as decisões clínicas sejam individualizadas. Assim, reafirma-se o valor da PR remota como prática sensível ao contexto, à singularidade e à complexidade das trajetórias de desenvolvimento humano.

7.2 AVALIAÇÃO DOS EFEITOS DA PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL REMOTA EM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O estudo investigou o potencial da PR, aplicada de forma remota, para favorecer o desenvolvimento psicomotor e relacional de crianças com TEA, especialmente quando articulada ao trabalho transdisciplinar e a intervenção parental. Os resultados indicaram que a PR remota promoveu avanços significativos em interação social, comunicação, expressividade emocional, brincar simbólico e competências sensório-motoras. Tais progressos mostraram-se diretamente associados ao vínculo terapêutico estabelecido com as crianças e suas famílias, bem como ao engajamento, à disponibilidade afetiva e corporal dos responsáveis. Esses elementos evidenciam a mediação parental como eixo central do processo interventivo e como fator determinante para a eficácia da PR em contexto remoto.

No caso C1, observou-se uma mudança significativa na intensidade dos sintomas, com o escore total da ADOS-2 passando de 11 no momento T1 para 7 no momento T3, o que representa uma redução no nível de comprometimento e uma classificação mais branda dentro do espectro autista. Essa diferença quantitativa reflete uma melhora nos domínios de comunicação social e comportamentos restritos e repetitivos, corroborando as observações qualitativas de maior engajamento e responsividade. Tal mudança pode ser compreendida não apenas como efeito direto da intervenção, mas também como resultado do vínculo terapêutico estabelecido entre a criança e a terapeuta ao longo das sessões remotas. Evidências científicas indicam que a qualidade da aliança terapêutica é um dos principais preditores de melhores resultados clínicos em psicoterapia infantil e intervenções familiares (Karver *et al.*, 2018; Welmers-Van De Poll *et al.*, 2018). No caso em questão, C1 mostrou-se mais à vontade, tranquilo e engajado durante a segunda avaliação, o que favoreceu a emergência espontânea de suas competências sociais e o fortalecimento das interações recíprocas.

Outro achado relevante diz respeito à articulação entre os domínios motores e comunicativos no desenvolvimento infantil, o que pode ser observado de maneira expressiva no caso C4. MacDonald, Lord e Ulrich (2013) sugerem que o desenvolvimento das habilidades motoras está associado a maiores possibilidades de avanço na comunicação social. No caso C4, observou-se essa correlação, com progressos simultâneos nos domínios motor e comunicativo. A criança demonstrou prazer nas atividades sensório-motoras e alto engajamento nas propostas psicomotoras, apresentando boa coordenação motora e receptividade às intervenções. A integração

entre o estímulo motor promovido pela PR remota e as orientações fonoaudiológicas aos pais, especialmente quanto ao respeito ao tempo de resposta da criança e à não antecipação de suas demandas, favoreceu um aumento significativo nas produções verbais. Esse achado evidencia a importância da abordagem transdisciplinar e da mediação parental no fortalecimento dos processos de comunicação e desenvolvimento infantil.

A autopercepção dos responsáveis de C4 também demonstrou avanços relevantes. A facilidade para o brincar dinâmico e a expressão corporal de emoções apresentaram evolução ao longo do processo. Embora alguns itens relativos à responsividade afetiva e à compreensão do comportamento da criança tenham passado de “sempre” para “frequentemente”, essa oscilação indica maior consciência e refinamento reflexivo por parte dos adultos, e não diminuição da responsividade.

A experiência com a família de C4 demonstra que, quando há motivação, engajamento parental e adesão às orientações, é possível observar transformações significativas no brincar, na interação e na disponibilidade relacional da criança em um período relativamente curto, aproximadamente quatro meses de intervenção contínua e transdisciplinar em PR remota. Esses resultados reforçam o papel central do mediador parental na PR remota, destacando sua potência como recurso terapêutico para o desenvolvimento infantil.

Quando associada a intervenção parental, a PR demonstrou potencial significativo para favorecer o desenvolvimento motor e ampliar competências relacionais, sobretudo por meio do enriquecimento dos ambientes familiares. O brincar simbólico e livre, mediado por um profissional, proporcionou oportunidades de interação qualitativamente diferenciadas, pautadas na espontaneidade e na autenticidade do encontro lúdico. O envolvimento ativo dos familiares como parceiros no processo transformou a dinâmica terapêutica, promovendo aprendizagem a partir da experiência em tempo real. Ainda que sem formação prévia, os cuidadores foram conduzidos a um processo formativo contínuo, sustentado pela relação de confiança com o terapeuta, permitindo avanços tanto no desenvolvimento infantil quanto no fortalecimento dos vínculos familiares.

Os dados reforçam que a progressão pelas fases de evolução do brincar (Lapierre e Lapierre, 2005) está intrinsecamente ligada à qualidade do vínculo com o adulto mediador, à frequência e regularidade das sessões, ao engajamento parental e à adequação do suporte técnico oferecido. Além dos efeitos positivos sobre o

desenvolvimento infantil, observam-se ganhos nos sistemas que sustentam esse desenvolvimento, especialmente no fortalecimento das redes afetivas e na valorização do protagonismo parental, elemento central do cuidado em contextos de neurodiversidade.

Ancorada na Teoria Bioecológica do Desenvolvimento Humano de Bronfenbrenner (1995, 1996, 2011), a PR remota atua predominantemente no microsistema, promovendo processos proximais que favorecem o desenvolvimento emocional, social e simbólico da criança. O vínculo constitui o eixo central da intervenção, permitindo a expressão da afetividade, o fortalecimento da comunicação e a reorganização das experiências corporais, o que amplia as possibilidades de interação e socialização.

A efetividade dessa modalidade depende do engajamento familiar e da integração entre os profissionais envolvidos, visto que o suporte parental potencializa os efeitos terapêuticos e sustenta a continuidade das experiências relacionais no cotidiano da criança. Correlacionada ao modelo PPCT de Bronfenbrenner (2011), a PR remota evidencia sua capacidade transformadora não apenas sobre o desenvolvimento infantil, mas também sobre os sistemas que o sustentam, ao reconhecer a criança como sujeito ativo, a família como protagonista do cuidado e o brincar como meio privilegiado de comunicação e transformação.

No entanto, a modalidade remota apresenta desafios relevantes. Sessões domiciliares podem sofrer interferências externas, distrações ou limitações físicas do espaço, comprometendo a continuidade e profundidade do vínculo terapêutico. O envolvimento direto dos cuidadores, embora essencial, pode gerar sobrecarga emocional e operacional, particularmente em famílias com recursos limitados ou rede de apoio reduzida. A desigualdade no acesso a dispositivos tecnológicos e à internet de qualidade constitui outra barreira, restringindo a equidade da intervenção remota.

Diante disso, propõe-se aprimorar o modelo de PR remota com intervenção parental por meio de estratégias como a adoção de formatos híbridos, combinando atendimentos síncronos e conteúdos assíncronos de orientação, aumentando a flexibilidade e adaptabilidade às rotinas familiares. É igualmente fundamental assegurar apoio técnico continuado, mediante escuta ativa e acompanhamento sistemático das famílias. Conclui-se que a PR remota, conduzida com sensibilidade, intencionalidade e

respaldo técnico, constitui um caminho promissor para o cuidado compartilhado e a promoção do desenvolvimento infantil em contextos de neurodiversidade.

7.3 AVALIAÇÃO DA PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL REMOTA COMO COMPONENTE DE UMA PROPOSTA TRANSDISCIPLINAR PARA INDIVÍDUOS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO DO AUTISMO

O projeto de intervenção em PR em contexto remoto e síncrono foi concebido inicialmente com o intuito de promover o enriquecimento do ambiente familiar e favorecer o desenvolvimento de crianças com TEA. Todavia, ao longo das sessões, constatou-se que os ganhos não se restringiram às crianças. Houve avanços significativos também nos adultos mediadores, que ampliaram seu repertório interativo, passaram a proporcionar estímulos psicomotores mais variados e desenvolveram habilidades relacionais que, por sua vez, contribuíram para a evolução das crianças.

As análises qualitativas identificaram evolução nos parâmetros relacionais das crianças e seus responsáveis, em consonância com os objetivos terapêuticos da PR. Comportamentos inicialmente ausentes ou pouco frequentes passaram a emergir com maior regularidade e intensidade, refletindo a construção gradual de vínculos mais responsivos, expressivos e afetivos no contexto familiar.

Nos casos em que foi adotada a proposta de atendimento transdisciplinar, a equipe manteve comunicação semanal sistemática para relatar avanços, alinhar objetivos e integrar práticas. Cada área delineou metas específicas, articuladas coletivamente a partir de uma cooperação horizontal e não hierarquizada, em consonância com os princípios estabelecidos por Iribarry (2003), como o compartilhamento de saberes, a tomada de decisões horizontais e o interesse mútuo pelas diferentes áreas de conhecimento. As decisões clínicas emergiam das necessidades específicas de cada caso, e não de prerrogativas isoladas por área de atuação, promovendo estratégias adaptadas à singularidade de cada criança com TEA.

Mesmo quando a PR foi aplicada isoladamente, a atuação da pesquisadora foi enriquecida pela convivência contínua com a equipe transdisciplinar, refletindo-se na condução das sessões e na adaptação de estratégias remotas. O processo utilizou instrumentos padronizados, guias observacionais e relatos parentais, permitindo avaliação integrada do desenvolvimento infantil, engajamento familiar e reconfiguração do ambiente domiciliar como espaço terapêutico.

A adaptação da PR à modalidade remota favoreceu o fortalecimento dos vínculos familiares e ampliou a confiança dos responsáveis nas propostas do terapeuta. Essa modalidade potencializa a disponibilidade corporal e afetiva dos adultos, uma vez que contempla atividades mediadas pelos cuidadores no ambiente domiciliar, elaboradas colaborativamente com o PR.

A experiência no contexto do trabalho de campo transdisciplinar evidencia que a capacitação profissional eficaz vai além do domínio técnico da área específica de atuação, incluindo o aprendizado derivado da convivência e da troca contínua entre diferentes campos do saber. A vivência transdisciplinar não apenas enriquece a formação dos profissionais, mas também qualifica sua prática clínica, promovendo intervenções mais sensíveis, integradas e ajustadas às múltiplas dimensões do desenvolvimento humano. Dessa forma, reforça-se a importância de práticas transdisciplinares centradas na relação, capazes de acolher a singularidade dos indivíduos atendidos e de fortalecer os vínculos entre os próprios terapeutas.

7.3.1 Potencialidades e Limitações da Psicomotricidade Relacional Remota

Um dos benefícios relevantes da PR remota foi o aumento da acurácia na intervenção parental, uma vez que o atendimento remoto possibilitou uma leitura mais precisa do ambiente familiar. Essa modalidade favoreceu a detecção de mudanças sutis ou não lineares no comportamento parental e permitiu a coleta de dados em tempo real, revelando aspectos que, em atendimentos presenciais, poderiam passar despercebidos (Wallisch *et al.*, 2023).

A aplicação da PR em ambiente remoto evidenciou tanto potencialidades quanto limitações. Nas famílias em que havia maior estabilidade emocional e vínculos já fortalecidos, a intervenção funcionou sobretudo como reforço de processos previamente consolidados: as crianças apresentavam desenvoltura relacional, e os pais demonstravam boa capacidade de comunicação corporal, de modo que o alcance da PR se mostrou mais restrito.

Apesar dos impactos positivos da intervenção em PR remota e dos ganhos associados ao repertório parental, os terapeutas participantes relataram maior desgaste psíquico e emocional durante os atendimentos remotos, especialmente quando comparados ao formato presencial. Esse dado ressalta a necessidade de considerar não

apenas a eficácia das intervenções, mas também o bem-estar dos profissionais envolvidos, em especial em contextos desafiadores como o remoto.

Do ponto de vista técnico, os atendimentos remotos demandaram elevado esforço cognitivo e emocional do terapeuta, que precisou manter atenção simultânea à criança, aos pais, ao ambiente e à própria projeção imaginativa no contexto. O processo de intervenção parental, análogo à formação terapêutica, exigiu adaptação e refinamento técnico, devido à menor espontaneidade e ao uso constante da linguagem verbal, diferentemente da prática presencial.

Apesar dos desafios, a PR remota se mostrou uma ferramenta valiosa em contextos com escassez de profissionais qualificados, contribuindo para o desenvolvimento de crianças com TEA. A qualidade das experiências lúdicas esteve diretamente associada às características individuais, familiares e ambientais, além da constância das sessões.

Ao longo das intervenções em PR remotas, observaram-se ganhos significativos no âmbito da própria intervenção parental, os quais, em alguns casos, mostraram-se mais evidentes do que os progressos diretamente observados nas crianças. Destaca-se que instrumentos como o SRS-2 e questionários utilizados foram respondidos pelos próprios responsáveis, que também participaram ativamente do processo interventivo, o que pode ser compreendido como uma fonte potencial de viés, uma vez que não se trata de uma avaliação cega ou independente. Contudo, no contexto desta pesquisa, esse aspecto foi assumido como parte constitutiva do método. A própria participação dos pais no preenchimento dos instrumentos favoreceu um processo reflexivo contínuo, ampliando a compreensão acerca dos diferentes domínios do desenvolvimento infantil e tornando mais visíveis aspectos que, até então, permaneciam pouco percebidos no cotidiano. Assim, ainda que reconhecido o limite em termos de objetividade estrita, o uso dessas medidas contribuiu simultaneamente para a avaliação dos efeitos da intervenção e para o refinamento do olhar parental, elemento central na proposta da PR remota.

Além dos progressos observados nas crianças, registraram-se avanços significativos nos responsáveis, incluindo aprimoramento do aprendizado parental (ampliação de repertórios, aquisição de recursos e desenvolvimento de estratégias de estímulo à criança) e ampliação da disponibilidade corporal, relacionada ao manejo e à interação física e afetiva. A análise dos parâmetros psicomotores relacionais evidenciou ainda a incorporação de novas possibilidades de jogo simbólico durante a condução das

intervenções, indicando atuação mais sensível, criativa e responsiva nos momentos de mediação.

Embora o objetivo central das intervenções psicomotoras remotas tenha sido promover o desenvolvimento infantil, os dados indicam que a modalidade remota se mostrou uma potente estratégia formativa para os pais. A psicoeducação, nesse contexto, ofereceu oportunidades significativas de aprendizado e desenvolvimento a partir da prática mediada com os filhos, reforçando o potencial das intervenções remotas não apenas como recurso clínico, mas também como ferramenta eficaz de treinamento e desenvolvimento parental.

Apesar dos desafios inerentes à modalidade remota, a PR aplicada a indivíduos com TEA demonstra-se um recurso relevante em contextos de escassez de profissionais qualificados, contribuindo para o desenvolvimento infantil e para o fortalecimento das práticas parentais. Além de apresentar uma relação favorável entre custo e benefício, a PR remota configura-se como um espaço intermediário entre atividades estruturadas e não estruturadas, o que potencializa sua aplicabilidade no treino de habilidades sociais e comunicativas. Tais características reforçam seu caráter inovador e sua pertinência como estratégia de intervenção clínica, especialmente em programas voltados à neurodiversidade.

7.4 LIMITAÇÕES DO ESTUDO

Embora o presente estudo traga contribuições relevantes, apresenta limitações metodológicas que precisam ser consideradas. O número reduzido de participantes (n=4) e a seleção por conveniência restringem a generalização dos achados. O recrutamento de voluntários certificados para a realização do trabalho de campo foi restrito, devido às dificuldades na captação de participantes, tanto para psicomotricistas relacionais quanto para terapeutas de outras áreas, o que reduziu ainda mais o tamanho da amostra. Em razão dessas restrições, somadas às limitações de tempo e recursos humanos, não foi possível realizar análises estatísticas inferenciais, sendo adotada uma análise descritiva dos domínios que apresentaram maior impacto em cada caso individual.

A sobreposição de papéis entre avaliadora e terapeuta também pode ter introduzido viés de observação e de confirmação, já que a própria pesquisadora conduziu as sessões de PR, aplicou o ADOS-2 e analisou os registros das interações. Reconhece-

se que, em estudos futuros, é importante garantir a distinção entre terapeuta e avaliador, com avaliadores independentes, especialmente nos momentos de pré e pós-teste (T1 e T3), assegurando maior imparcialidade e validade na aplicação de instrumentos padronizados.

Em função desta limitação metodológica, o ADOS-2 foi empregado neste estudo apenas como medida descritiva dos sintomas do TEA, aspecto em que é amplamente reconhecido como padrão-ouro (Christopher e Lord, 2022). Contudo, o instrumento ainda não está adaptado ou padronizado para a população brasileira, apresentando sensibilidade limitada para detectar variações em intervalos curtos. Dessa forma, forneceu parâmetros de comparação, sem constituir o principal indicador de resultados. Os avanços observados em determinados domínios podem estar mais diretamente relacionados ao vínculo estabelecido entre as crianças e a terapeuta nas sessões remotas de PR, uma vez que a qualidade da aliança terapêutica constitui um dos principais preditores de melhores resultados clínicos em psicoterapia infantil e em intervenções familiares (Karver *et al.*, 2018; Welmers-Van De Poll *et al.*, 2018).

Considerando essas limitações, estudos futuros podem se beneficiar da utilização de instrumentos mais sensíveis a mudanças sutis, como o BOSCC – *Brief Observation of Social Communication Change*, eficaz na detecção de alterações em comportamentos de comunicação social em crianças com TEA (Toolan *et al.*, 2025).

A SRS-2 foi aplicada com o objetivo de identificar sintomas associados ao TEA; entretanto, por se tratar de uma medida de heterorrelato, apresenta sensibilidade ao viés do informante e ao contexto de aplicação. No presente estudo, os pais, que também participaram ativamente da intervenção, foram os respondentes do instrumento, o que pode ter influenciado a percepção das mudanças observadas. Além disso, a SRS-2 carece de estudos psicométricos robustos que estabeleçam parâmetros claros sobre a magnitude das variações nos escores T que configurariam mudanças clinicamente significativas, bem como de evidências consistentes acerca do intervalo mínimo necessário entre reaplicações para interpretação confiável dos resultados. Assim, mudanças discretas nos escores T, que não implicaram alteração da categoria clínica, foram interpretadas com cautela e analisadas de forma articulada com a observação clínica direta e com os resultados do ADOS-2.

O engajamento no brincar entre pais e filhos foi avaliado exclusivamente por meio das guias de observação psicomotora relacional da criança e do adulto (Apêndice F e

G), sem a aplicação de escalas específicas para mensuração do relacionamento parental ou do estado emocional dos adultos. Da mesma forma, as crianças não foram submetidas a avaliações cognitivas formais, embora tenha sido realizada uma triagem inicial junto aos responsáveis para selecionar participantes com níveis semelhantes de funcionalidade e desenvolvimento linguístico.

Parte dos dados analisados foi obtida por relato parental, o que constitui limitação relevante, pois pode estar sujeito a imprecisões na interpretação das perguntas, vieses de desejabilidade social e dificuldades relacionadas à memória. Instrumentos longos também podem comprometer a qualidade das respostas, especialmente em contextos de fadiga ou baixa familiaridade com avaliações estruturadas. Para investigações futuras, recomenda-se a triangulação de fontes de informação e o uso de instrumentos complementares que aumentem a objetividade e precisão na análise.

Foi apresentada uma proposta de Escala de Observação em PR, com ênfase no TEA. Embora promissora, a escala ainda se encontra em fase inicial de desenvolvimento e requer aprimoramentos e validação em amostras mais amplas e diversificadas.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os achados do estudo são exploratórios e sugerem sinais de contribuição da PR remota para o desenvolvimento de habilidades socioemocionais nas crianças e para o engajamento parental, especialmente quando inserida em contexto transdisciplinar. Contudo, inferências acerca da eficácia da intervenção requerem amostras maiores, delineamentos mais robustos e a utilização de medidas mais sensíveis às mudanças clínicas ao longo do tempo.

Diante das características do delineamento metodológico adotado, os resultados deste estudo devem ser interpretados com cautela, tendo em vista potenciais riscos e vieses. Tanto o SRS-2, por se tratar de uma medida de heterorrelato respondida pelos próprios responsáveis, que também participaram ativamente da intervenção, quanto o ADOS-2, baseado na observação clínica, estiveram sujeitos à influência do informante e do avaliador. Ademais, a sobreposição de papéis entre terapeuta e avaliadora, uma vez que a própria pesquisadora conduziu as intervenções, aplicou os instrumentos e realizou as análises nos momentos pré e pós-intervenção, inviabilizou uma avaliação cega e pode ter introduzido vieses de observação, expectativa e confirmação. Embora tais instrumentos sejam amplamente reconhecidos e utilizados na literatura, essas características exigem uma leitura ponderada dos achados, considerando o delineamento do estudo, o tamanho reduzido da amostra e a natureza predominantemente qualitativa e descritiva das análises realizadas.

Dentro desses limites interpretativos, a análise dos casos permitiu identificar padrões descritivos relevantes quando consideradas as condições de implementação da intervenção, especialmente no que se refere à articulação da PR com outras práticas clínicas. Ainda que não seja possível estabelecer relações causais, a comparação entre os casos evidencia diferenças consistentes no alcance dos efeitos observados, associadas à presença ou ausência de uma abordagem transdisciplinar.

Os maiores ganhos foram observados nos casos em que a PR se integrou a práticas clínicas transdisciplinares. Em C3 e C4, a colaboração entre psicomotricista relacional, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo e psiquiatra favoreceu melhorias consistentes em múltiplos domínios do SRS-2, como Padrões Restritos e Repetitivos, Motivação Social e Pontuação Total, além de progressos observáveis no ADOS-2, particularmente em Interação Social e Pontuação Total. Essa articulação permitiu uma compreensão mais ampla da criança e a construção de estratégias integradas, sensíveis

às suas singularidades. O trabalho transdisciplinar, ao fortalecer a escuta das famílias e evitar a fragmentação das abordagens, ampliou o alcance das intervenções e potencializou seu impacto no desenvolvimento global da criança, em comparação com os casos em que a PR foi aplicada isoladamente (C1 e C2), que apresentaram ganhos mais discretos tanto no SRS-2 quanto no ADOS-2.

Apesar do valor da colaboração, a aplicação da PR mostrou-se capaz de promover avanços significativos mesmo de forma independente. Em C1 e C2, os dados do SRS-2 indicaram ganhos em Padrões Restritos e Repetitivos e Motivação Social, enquanto domínios como Percepção Social, Cognição Social e Comunicação se mantiveram estáveis ou apresentaram variações discretas. O ADOS-2 corroborou essas observações, mostrando melhorias em Interação Social e Pontuação Total, enquanto Comunicação e Comportamentos Restritos permaneceram estáveis. Esses resultados evidenciam o potencial da PR como intervenção terapêutica autônoma, cuja eficácia não depende exclusivamente da integração transdisciplinar, sublinhando sua relevância como abordagem central no manejo clínico de crianças com TEA.

Nos casos que integraram a proposta transdisciplinar, os ganhos foram mais amplos e consistentes, especialmente quando houve convergência de objetivos entre as especialidades, reforçando o potencial da colaboração transdisciplinar para ampliar os efeitos da PR. De forma geral, a intervenção mostrou-se promissora tanto para o desenvolvimento infantil quanto para o fortalecimento dos vínculos familiares, configurando-se como prática viável, de baixo custo e alinhada às demandas de contextos com escassez de profissionais especializados.

A intervenção psicomotora relacional aplicada a indivíduos com TEA no contexto remoto demonstrou ser um serviço com boa relação custo-benefício, além de favorecer a ampliação de repertório parental. Trata-se de um espaço intermediário entre atividades estruturadas e não estruturadas, o que o torna um recurso promissor para o treino de habilidades sociais e comunicativas.

A PR aplicada de forma remota se apresenta como uma possibilidade viável e promissora no atendimento a indivíduos com TEA, especialmente na infância. Mais do que uma alternativa adaptativa, configura-se como um recurso inovador de intervenção nesse campo. A continuidade das investigações, conduzidas com rigor metodológico e delineamentos experimentais mais robustos, poderá ampliar sua recomendação e legitimação no meio científico e clínico, consolidando-a como parte integrante de

programas transdisciplinares de intervenção precoce e de apoio ao desenvolvimento infantil.

Por fim, destaca-se que foi elaborada uma proposta inicial de Escala de Observação em PR, com ênfase no TEA, a qual ainda se encontra em fase de desenvolvimento. Ressalta-se a necessidade de realização de novos estudos envolvendo amostras mais amplas e representativas, com o objetivo de validar e refinar a escala, garantindo maior fidedignidade, confiabilidade e aplicabilidade em diferentes contextos de atuação profissional.

8.1 DESDOBRAMENTOS DA PESQUISA

Nesta pesquisa, foi possível elaborar e testar uma proposta metodológica com base na análise de dados qualitativos, voltada à avaliação dos efeitos da PR remota em crianças com TEA e seus responsáveis. Ao longo do processo, foram identificados aspectos a serem aprimorados na condução das intervenções e na sistematização das observações, bem como elementos suscetíveis de ajustes metodológicos, com o intuito de reduzir possíveis vieses e ampliar a validade dos achados.

As análises qualitativas revelaram avanços significativos nos parâmetros relacionais tanto das crianças quanto de seus responsáveis, evidenciando não apenas o impacto da intervenção no desenvolvimento infantil, mas também no fortalecimento das competências parentais, especialmente no que se refere ao vínculo, à responsividade e à expressividade no brincar compartilhado.

Um achado relevante refere-se à redução, em três dos quatro casos atendidos, dos padrões comportamentais restritos e repetitivos. Tal observação levanta um questionamento pertinente: até que ponto a realização de atividades psicomotoras associadas ao prazer lúdico poderia atuar na modulação desses comportamentos? Embora esta hipótese seja promissora, as limitações metodológicas do presente estudo (restrição amostral e ausência de controle experimental) não permitem conclusões definitivas. Ainda assim, esses resultados indicam a relevância de futuras pesquisas com amostras ampliadas, preferencialmente em contextos presenciais e grupais, a fim de explorar de forma mais robusta essa associação.

Ademais, a utilização da PR mediada pelos responsáveis e contextualizada na rotina familiar mostrou-se uma estratégia promissora para ampliar o acesso à intervenção e favorecer o desenvolvimento de crianças com TEA. Ao considerar a

aplicação da PR de forma remota como uma das abordagens possíveis de cuidado e suporte, abre-se caminho para o reconhecimento dessa prática como uma modalidade viável e sensível às demandas contemporâneas das famílias.

Diante dos resultados observados, espera-se que futuras pesquisas aprofundem a avaliação da eficácia e dos limites dessa abordagem, contribuindo para sua legitimação no rol de práticas baseadas em evidências voltadas ao TEA. Para investigações futuras, sugere-se o campo de aplicação da PR no contexto educacional, especialmente em ambientes escolares inclusivos, envolvendo tanto crianças com desenvolvimento típico quanto atípico. Esse campo permitiria explorar o potencial da abordagem em situações coletivas e nos cotidianos de aprendizagem, promovendo a inclusão e o fortalecimento dos vínculos sociais por meio do brincar.

Por fim, recomenda-se a realização de estudos com amostras ampliadas e delineamentos de casos múltiplos, que investiguem a contribuição da PR aplicada de forma remota em diferentes perfis de crianças com TEA. Tais investigações podem considerar variáveis como nível de suporte necessário, características familiares, contexto cultural e condições socioeconômicas, bem como a articulação da PR com práticas clínicas transdisciplinares. O fortalecimento gradual desse corpo de evidências poderá contribuir para o refinamento da intervenção e para a qualificação de práticas de cuidado em saúde e educação sensíveis à neurodiversidade, com foco na equidade e na inclusão.

9 REFERÊNCIAS

ABUJADI, Caio. *Modelo de Gestão para o desenvolvimento humano com o olhar para o Transtorno do Espectro do Autismo: aplicado para Gestação de alto risco*. Orientadora: Prof. Dra. Diana Negrão Cavalcanti. Tese (doutorado) – Universidade Federal Fluminense, Instituto de Biologia, Niterói, 2024. Disponível em: <http://pgctin.uff.br/wp-content/uploads/sites/566/2025/04/TESE-Caio-Abujadi.pdf> Acesso em: 22 set. 2025.

ALKINJ, Issa.; SANCHES-FERREIRA, Manuela; ALVES, Sílvia. Effects of Parent-Mediated Intervention in Teaching Social Communication Skills to Children with Autism Spectrum Disorders (ASD): a Systematic Review. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 31, p. e0191, 2025. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-54702025v31e0191>. Acesso em: 26 jun. 2025.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION - APA. *Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5-TR*. 5.ed., texto revisado. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ASSIS, Diana; MOREIRA, Lúcia; FORNASIER, Rafael. Teoria Bioecológica de Bronfenbrenner: a influência dos processos proximais no desenvolvimento social das crianças. *Research, Society and Development*, v. 10, e582101019263, 2021. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/354105341_Teoria_Bioecologica_de_Bronfenbrenner_a_influencia_dos_processos_proximais_no_desenvolvimento_social_das_criancas. Acesso em: 19 jun. 2025.

AULT, Samantha; HERBELL, Kayla; HELSABECK, Nathan; STEPHENSON, Kevin; BREITENSTEIN Susan M., SMITH, Lauren M. Feasibility, acceptability, and effects of a web-delivered behavioral parent training intervention for rural parents of children with autism spectrum disorder: A protocol. *PLoS One*. 2024 Aug 27;19(8): e0307273. doi: 10.1371/journal.pone.0307273. PMID: 39190675; PMCID: PMC11349109. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39190675/>. Acesso em: 26 jun. 2025.

BATISTA, Maria Isabel; VIEIRA, José Leopoldo. *Formação Intersectorial para atuar com a Primeira Infância*. Módulo de Psicomotricidade Relacional para o seu desenvolvimento pessoal e profissional. Centro Internacional de Análise Relacional – CIAR Fortaleza, 2017.

BATISTA, Maria Isabel; BELLAGUARDA, Ana Paula. *Orientações sobre o acompanhamento do processo terapêutico em Psicomotricidade Relacional*. Formato: Livro Digital, 2021. ISBN: 978-65-994314-0-1

BENJAMIM, Eloyse Emmanuelle Rocha Braz. *Efeitos de um programa de psicomotricidade relacional no meio aquático sobre o comportamento social em crianças*

com transtorno do espectro autista. 2018. 91 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2018. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/bitstream/123456789/25179/1/EloyseEmmanuelleRochaBrazBenjamim DISSERT.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2025.

BERGÈS, Jean. *O corpo na neurologia e na psicanálise: lições clínicas de um psicanalista de crianças*. Porto Alegre: CMC, 2008.

BOATO, Elvio Marcos; ALBUQUERQUE, Augusto Parras; DINIZ, Soraya Valenza; RODRIGUES, Graciele Massoli. The methodology of body approach for autists: a case study. *Motriz: Revista de Educação Física*, v. 26, n. 3, e10200076, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1980-6574202000030076>. Acesso em: 30 out. 2022.

BORGES, Livia; OTONI, Flávia; LIMA, Thalita Helena de; SCHELINI, Patrícia Waltrick. Social Responsibility Scale (SRS-2): validity evidence based on internal structure. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 39, edição especial, e39nspe11, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0102.3772e39nspe11> Acesso em: 12 nov. 2025.

BRASIL. Resolução Conselho Nacional de Saúde nº 466/2012, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. D.O.U. - *Diário Oficial da União*; Poder Executivo, de 13 de junho de 2013, seção 1, página 59. Disponível em: <https://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. *Resolução Nº 510, de 07 de abril de 2016*. Dispõe sobre as normas aplicáveis a pesquisas em Ciências Humanas e Sociais. Disponível em: <http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2016/Reso510.pdf>. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. *Lei nº 12.764, de 27 de dezembro de 2012*. Institui a Política Nacional de Proteção dos Direitos da Pessoa com Transtorno do Espectro Autista. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2012/lei/112764.htm. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. *Lei Nº 13.709 de 14 de agosto de 2018*. Dispõe sobre o tratamento de dados pessoais, inclusive nos meios digitais. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2015-2018/2018/lei/113709.htm. Acesso em: 10 set. 2022.

BRASIL. *Ofício Circular Nº 2/2021/CONEP/SECNS/MS*. Orientações para procedimentos em pesquisas com qualquer etapa em ambiente virtual. Disponível em: http://conselho.saude.gov.br/images/Oficio_Circular_2_24fev2021.pdf. Acesso em: 11 nov. 2022.

BRASIL. *Caderneta da Criança: Menina – Passaporte para a cidadania*. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_passaporte_cidadania_7ed.pdf. Acesso em: 06 abr 2024.

BRASIL. *Caderneta da Criança: Menino – Passaporte para a cidadania*. 7. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2024. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menino_6ed.pdf. Acesso em: 06 abr 2024.

BRIAN, Jessica A; DOYLE-THOMAS, Krissy; BARIBEAU, Danielle; ANAGNOSTOU, Evdokia. Novel mechanisms and treatment approaches in autism spectrum disorder. *Discov Med*. 2016 Aug;22(119):47-54. PMID: 27585230. Disponível em: <https://www.discoverymedicine.com/Jessica-A-Brian/2016/08/novel-mechanisms-and-treatment-approaches-in-autism-spectrum-disorder/>. Acesso em: 22 jun. 2025.

BRONFENBRENNER, Urie. *A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BRONFENBRENNER, Urie. *Bioecologia do desenvolvimento humano: tornando os seres humanos mais humanos*. Porto Alegre: Armed, 2011.

BRONFENBRENNER, Urie. Developmental ecology through space and time: A future perspective. In: MOEN, P., ELDER JR, G.H.; LUSCHER, K. (Ed.) *Examining lives in context: Perspectives on ecology of human development*. Washington, DC.: American Psychological Association, 1995, p. 619-647.

BRUINSMA, Yvonne; MINJAREZ, Mendy; SCHREIBMAN, Laura; STAHLER, Aubyn. *Naturalistic developmental behavioral interventions for autism spectrum disorder*. Baltimore; London; Sydney: Paul H. Brookes Publishing, 2020.

CARVALHO, Lisiane; SELAU, Bento; HAMMES, Lúcio. Analysis of Physical Education Classes in a Brazilian Public School. *Advances in Social Sciences Research Journal*, 5(10) 165-174. 2018. Disponível em: https://www.academia.edu/download/57961715/Analysis_of_Physical_Education.pdf. Acesso em 24 jun. 2025.

CAVALCANTI, Diana Negrão. Uma Visão Bioecológica das Influências do Ambiente no TEA a Partir da Perspectiva do Desenvolvimento. In: RIESGO, Rudimar; GOTTFRIED, Carmem; KAPCZINSKI, Flavio. (org.). *Tratado sobre o Transtorno do Espectro Autista: diagnóstico e tratamento*. Artmed, [no prelo].

CHENG, Wai Man; SMITH, Timothy B.; BUTLER, Marshall; TAYLOR, Tina M.; CLAYTON, Devan. Effects of Parent-Implemented Interventions on Outcomes of Children with Autism: A Meta-Analysis. *J Autism Dev Disord*. 2023 Nov;53(11):4147-4163. doi: 10.1007/s10803-022-05688-8. Epub 2022 Aug 22. PMID: 35996037; PMCID: PMC10539413. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35996037>. Acesso em: 03 jul. 2025.

CHRISTOPHER, Kourtney; LORD, Catherine. Best practice assessments for autism spectrum disorders in schools. *Psychology in the Schools*. 2022, v. 59, p. 1454–1468. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/pits.22680>. Acesso em: 11 jul. 2022.

CONSTANTINO, John N.; GRUBER, Christian P. *Escala de Responsividade Social – Segunda Edição (SRS-2)* / John N. Constantino, Christian P. Gruber; adaptação: Lisandra Borges; colaboração: Nelson Hauck Filho; tradução: Lisandra Borges. 2. ed. São Paulo: Hogrefe, 2020.

CORTESE, Samuele; BELLATO, Alessio; GABELLONE, Alessandra; MARZULLI, Lucia; MATERA, Emilia; PARLATINI, Valeria; PETRUZZELLI, Maria Giuseppina; PERSICO, Antonio M.; DELORME, Richard; FUSAR-POLI, Paolo; GOSLING, Corentin J.; SOLMI, Marco; MARGARI, Lucia. Latest clinical frontiers related to autism diagnostic strategies. *Cell Rep Med*. 2025 Feb 18;6(2):101916. doi: 10.1016/j.xcrm.2024.101916. Epub 2025 Jan 28. PMID: 39879991; PMCID: PMC11866554. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39879991/> Acesso em: 07 set. 2025.

COSENZA, Tânia Regina; PEREIRA, Eliane; SILVA, Rose; MEDEIROS, Angélica. Desafios da Telepsicologia no contexto do atendimento psicoterapêutico online durante a pandemia de covid-19. *Pesquisa, Sociedade e Desenvolvimento*, [S. l.], v. 10, n. 4, p. e52210414482, 2021. DOI: 10.33448/rsd-v10i4.14482. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/14482>. Acesso em: 31 aug. 2025.

CULLENWARD, Julie; CURTIN, Michael; SANTOS, Vagner. Characteristics of effective parent-mediated interventions for parents of children with neurodevelopmental disorders in rural areas: a systematic review protocol. *BMJ Open*. 2024 Aug 13;14(8):e083464. doi: 10.1136/bmjopen-2023-083464. PMID: 39142676; PMCID: PMC11331994. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39142676/> Acesso em: 07 set. 2025.

DE NOCKER, Yvonne L.; TOOLAN, Caitlin K. Using telehealth to provide interventions for children with ASD: A systematic review. *Review Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 10, n. 1, p. 82–112, 2023. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40489-021-00278-3>. Acesso em: 22 out. 2025.

DURKIN, Maureen; ELSABBAGH, Mayada; BARBARO, Josephine; GLADSTONE, Melissa; HAPPE, Francesca; HOEKSTRA, Rosa A.; LEE, Li-Ching; RATTAZZI, Alexia; STAPEL-WAX, Jennifer; STONE, Wendy L.; TAGER-FLUSBERG, Helen; THURM,

Audrey; TOMLINSON, Mark; SHIH, Andy. Autism screening and diagnosis in low resource settings: challenges and opportunities to enhance research and services worldwide. *Autism Research*, v. 8, n. 5, p. 473–476, 2015. doi:10.1002/aur.1575. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/26437907/>. Acesso em: 15 ago. 2024.

FERREIRA, Anna Charline Dantas; BARROS, Jônatas de França; COQUEREL, Patrick Ramon Stafin; MORAIS, Maryana Priscilla Silva de; BENJAMIM, Eloyse Emmanuelle Rocha Braz; ANDRADE, Elmir Henrique Silva; CABRAL, Ludmila Lucena Pereira; SILVA, André Ribeiro da. *Efeitos de sessões de psicomotricidade relacional sobre o perfil das habilidades motoras e controle postural em indivíduo com transtorno do espectro autista*. Ponta Grossa: Atena Editora, 2019. Disponível em: <https://repositorio.unb.br/handle/10482/39441>. Acesso em: 24 jun. 2025.

FERREIRA, Gislene dos Santos; BOMFIM, Leandro de Paulo. Efeitos da intervenção psicomotora em crianças com Transtorno do Espectro Autista: uma revisão da literatura. *Caderno Pedagógico*, [S. l.], v. 22, n. 9, p. e18672, 2025. DOI: 10.54033/cadpedv22n9-448. Disponível em: <https://ojs.studiespublicacoes.com.br/ojs/index.php/cadped/article/view/18672>. Acesso em: 15 nov. 2025.

FERREIRA-DE-LIMA, Maria Cecília; KUNZLER, Lia Silvia; ROMERO, Ana Carolina Girão; MARINHO, Raquel Machado; FENG, Yu Hua. O uso de tecnologias digitais na intervenção com protocolo transdiagnóstico desenvolvido com base na terapia cognitivo-comportamental e na terapia comportamental dialética. *Revista Brasileira de Terapias Cognitivas*, v. 18, n. 1, p. 138–144, jun. 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/1808-5687.20220011>. Acesso em: 31 ago. 2025.

FONSECA, Vitor. *Manual de observação psicomotora: significação psiconeurológica dos fatores psicomotores*. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2012.

FONSECA, Vitor. *Neuropsicomotricidade*. Ensaios sobre as relações entre o corpo, motricidade, cérebro e mente. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2018.

FRENZEL, Heloisa. *Construção de uma escala adaptada de avaliação do desenvolvimento cognitivo de crianças com Transtorno do Espectro Autista, a partir de um programa remoto de intervenção* / Heloisa Santos Frenzel; Manuel Gustavo Leitão Ribeiro, orientador; Kamila Castro Grokoski, coorientadora. Dissertação (Mestrado Profissional) – Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2022. Disponível em: <https://app.uff.br/riuff/handle/1/30037>. Acesso em: 22 set. 2025.

GARCIA-SALINAS, Omar Isaac; HWANG, Seongwon; HUANG, Qin Qin; SANGHVI, Rashesh; MALAWSKY, Daniel S.; KAPLANIS, Joanna; NEVILLE, Matthew D. C.; DAY, Felix R.; RAHBARI, Raheleh; SCALLY, Aylwyn; MARTIN, Hilary C. The impact of ancestral, genetic, and environmental influences on germline de novo mutation rates and

spectra. *Nature Communications*, v. 16, 4527, 2025. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41467-025-59750-x.pdf>. Acesso em: 06 jun. 2025.

GOMES, Sidmar Silveira. SOCIOLOGIA DA INFÂNCIA E JOGOS TEATRAIS: territórios de uma pedagogia teatral. *Revista Aspas*, [S. l.], v. 4, n. 2, p. 58–67, 2014. DOI: 10.11606/issn.2238-3999.v4i2p58-67. Disponível em: <https://revistas.usp.br/aspas/article/view/84751>. Acesso em: 7 set. 2025.

GUERRA, Ana. Modalidades de vivências regressivas na clínica psicomotora relacional. *In: Textos e contextos em psicomotricidade relacional*. Fortaleza: RDS Editora, 2021.

INGERSOLL, Brooke; FROST, Kyle M.; STRAITON, Diondra; RAMOS, Anamiguel Pomales; CASAGRANDE, Karis. Telehealth coaching in Project IMPACT indirectly affects children's expressive language ability through parent intervention strategy use and child intentional communication: an RCT. *Autism Research*, v. 17, n. 10, p. 2177–2187, out. 2024. doi:10.1002/aur.3230. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/39233512/>. Acesso em: 07 set. 2025.

IRIBARRY, Isac Nikos. Aproximações sobre a transdisciplinaridade: algumas linhas históricas, fundamentos e princípios aplicados ao trabalho de equipe. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, v. 16, n. 3, p. 483–490, 2003. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/D4YgwJqvQh495Lgd6JGSHLz/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 12 jun. 2025.

KABARITE, Aline; FERREIRA, Glória Maria Marques; PITANGUEIRA, José Carlos; ARIMATÉA, Rayana de Souza; MENDONÇA, Renata da Costa Rebello de; MARCELLO, Roberta Sousa; SCHULZ, Thais Giudice; RIESGO, Rudimar dos Santos; CASTRO, Kamila. A longitudinal transdisciplinary approach for autism spectrum disorder. *Children*, [s. l.], v. 12, n. 9, p. 1272, 2025. DOI: <https://doi.org/10.3390/children12091272>. Disponível em: <https://www.mdpi.com/2227-9067/12/9/1272>. Acesso em: 25 set. 2025.

KARVER, Marc; DE NADAI, Alessandro; MONAHAN, Maureen; SHIRK, Stephen. Meta-analysis of the prospective relation between alliance and outcome in child and adolescent psychotherapy. *Psychotherapy*, v. 55, n. 4, p. 341–355, 2018. doi:10.1037/pst0000176. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30335449/>. Acesso em: 10 set. 2025.

LAMMEREN, Van; LAMOUNIER, Slavisa. *O Corpo e o Som no desenvolvimento das potencialidades interacionais de jovens com Necessidades Educativas Especiais: Pesquisa preliminar ao estudo de caso em intervenções com o Digital Sock e jovens com Perturbações do Espectro do Autismo*. Universidade Católica Portuguesa, Portugal, 2017. Disponível em: https://rc.cplp.org/Record/rcaap_c5bd4b4e9293f752430452ff82290eff <http://hdl.handle.net/20.500.11796/2466>. Acesso em: 24 jun. 2025.

LAPIERRE, André; AUCOUTURIER, Bernard. *Fantasmas Corporais e Prática Psicomotora*. São Paulo: Editora Manole, 1984.

LAPIERRE, André; AUCOUTURIER, Bernard. *A Simbologia do movimento: Psicomotricidade e educação*. Curitiba: Filosofart, 2004.

LAPIERRE, André; LAPIERRE, Anne. *O adulto diante da criança de 0 a 3 anos: psicomotricidade relacional e formação da personalidade*. Curitiba: UFPR - CIAR, 2005.

LAPIERRE, André. *Da psicomotricidade relacional à análise corporal da relação: gênese de uma terapia*. Curitiba: UFPR - CIAR, 2010.

LAPIERRE, Anne; LLORCA LLINARES, Miguel; SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, Josefina. *Fundamentos de la intervención em psicomotricidade relacional*. Málaga: Aljibe, 2015.

LÁZARO, Alfonso Lázaro; ADELANTADO, Pedro Pablo Berruezo. La pirámide del desarrollo humano. *Revista Iberoamericana de Psicomotricidad y Técnicas Corporales*, [s. l.], ano 2, v. 9, n. 34, p. 15-42, maio 2009. Disponível em: <https://efisiopediatric.com/wp-content/uploads/2017/12/La-pir%C3%83%C2%A1mide-del-desarrollo.pdf>. Acesso em: 22 jun. 2025.

LLORCA LLINARES, Miguel; MORILLO LESME; Talia; SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, Josefina. *La psicomotricidade como acompañamiento a la población infantil com TEA*. Buenos Aires: Corpora Ediciones, 2019.

LLORCA LLINARES, Miguel; SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, Josefina. Análise da expressividade psicomotora no processo de construção da identidade pessoal. In: BATISTA, Maria Isabel; VIEIRA, José Leopoldo (org.). *Textos e contextos em psicomotricidade relacional*. Fortaleza: RDS Editora, 2021. p. 93-140.

LORD, Catherine; CHARMAN, Tony; HAVDAHL, Alexandra; CARBONE, Paul; ANAGNOSTOU, Evdokia; BOYD, Brian; CARR, Themba; VRIES, Petrus J de; DISSANAYAKE, Cheryl; DIVAN, Gauri; FREITAG, Christine M; GOTELLI, Marina M; KASARI, Connie; KNAPP, Martin; MUNDY, Peter; PLANKP, Alex; SCAHILL, Lawrence; SERVILI, Chiara; SHATTUCK, Paul; SIMONOFF, Emily; SINGER, Alison Tepper; SLONIMS, Vicky; WANG, Paul P; YSRRAELIT, Maria Celica; JELLETT, Rachel; PICKLES, Andrew; CUSACK, James; HOWLIN, Patricia; SZATMARI, Peter; HOLBROOK, Alison; TOOLAN, Christina; MCCAULEY, James B. The Lancet Commission on the future of care and clinical research in autism. *The Lancet*. 2022, v. 399, 271-334. Disponível em: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01541-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01541-5). Acesso em: 15 ago. 2024.

LORD, Catherine; BRUGHA, Traolach S.; CHARMAN, Tony; CUSACK, James; DUMAS, Guillaume; FRAZIER, Thomas; JONES, Emily J. H.; JONES, Rebecca M.; PICKLES, Andrew; STATE, Matthew W.; TAYLOR, Julie Lounds; VEENSTRA-VANDERWEELE, Jeremy. Autism spectrum disorder. *Nat Rev Dis Primers*. 2020;6(1):5. Published 2020 Jan 16. doi:10.1038/s41572-019-0138-4 Disponível em: <https://doi.org/10.1038/s41572-019-0138-4>. Acesso em: 15 ago. 2024.

LORD, Catherine; RUTTER, Michael; DILAVORE, Pamela; RISI, Susan; GOTHAM, Katherine; BISHOP, Somer. *Escala de Observación para el Diagnóstico del Autismo – 2. Manual (parte I): Módulos 1-4*. T. Luque, adapt. Madrid: TEA Ediciones, 2015.

MACDONALD, Megan; LORD, Catherine; ULRICH, Dale A. The relationship of motor skills and social communicative skills in school-aged children with autism spectrum disorder. *Adapt Phys Activ Q*. 2013 Jul;30(3):271-82. doi: 10.1123/apaq.30.3.271. PMID: 23860508. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/23860508/>. Acesso em: 19 jun. 2025.

MACHADO, Mara Lúcia. *Educação e terapia da criança autista: uma abordagem pela via corporal* / Mara Lúcia Salazar; Airton Negrini, orientador. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2001. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/1540>. Acesso em: 22 set. 2025.

MARTINS, Edna; SZYMANSKI, Heloisa. A abordagem ecológica de Urie Bronfenbrenner em estudos com famílias. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 4, n. 1, jun. 2004. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812004000100006&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 19 jun. 2025.

MATURANA ROMESÍN, Humberto; VERDEN-ZÖLLER, Gerda. *Amor Y Juego: Fundamentos Olvidados de lo Humano Desde el Patriarcado a la Democracia*. Santiago: Sáez Editor, 2003.

MONTENEGRO, Maria Augusta; VAN DER LINDEN JUNIOR, Helio; CASELLA, Erasmo Barbante et al. *Proposta de Padronização Para o Diagnóstico, Investigação e Tratamento do Transtorno do Espectro Autista*. Disponível em: https://sbni.org.br/wp-content/uploads/2021/07/Guidelines_TEA.pdf Acesso em: 08 set 2021.

MORAIS, Normanda; BATISTA, Maria Isabel. Avaliação de intervenção voltada a profissionais de acolhimentos institucionais: limites e possibilidades. *In: REUNIÃO ANUAL DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PSICOLOGIA*, 49., 2019, João Pessoa. *Comunicações científicas apresentadas na 49ª Reunião Anual da Sociedade Brasileira de Psicologia*. João Pessoa: Sociedade Brasileira de Psicologia, 2019. ISSN 2176-5243.

Simpósio: Capacitações para profissionais da rede de proteção: como promovê-las e avaliá-las?.

MORILLO LESME, Talia; SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, Josefina; LLORCA LLINARES, Miguel. *Los trastornos del vínculo: análisis e intervención desde la psicomotricidade relacional. Caminando hacia una relación segura*. Buenos Aires: Corpora Ediciones, 2018.

NEGRINI, Airton. Aprendizagem e desenvolvimento infantil a partir da perspectiva lúdica. Porto Alegre: RS: *Revista Perfil*, Ano 1, n. 1, 1997.

NEGRINI, Airton. *Aprendizagem e desenvolvimento infantil: psicomotricidade: alternativas pedagógicas*. Porto alegre: Prodil, 1995.

NOHELTY, Kristin; BRADFORD, Cynthia B.; HIRSCHFELD, Lauren; MIYAKE, Christopher J.; NOVACK, Margaret N. Effectiveness of telehealth direct therapy for individuals with autism spectrum disorder. *Behavior Analysis in Practice*, v. 15, n. 3, p. 643–658, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s40617-021-00603-6>. Acesso em: 22 out. 2025.

OLIVEIRA, Caroline. *Inclusão e Diversidade: Desdobramentos da Psicomotricidade Relacional no Âmbito Educacional*. Dissertação de Mestrado. Orientadora: Prof. Dra. Ana Claudia Lima Monteiro. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal Fluminense, Niterói, 2020.

OLIVEIRA, Caroline. Interloquções sobre a Corporeidade e a Psicomotricidade Relacional. In: BATISTA, Maria Isabel; VIEIRA, José Leopoldo (org.). *Textos e Contextos em Psicomotricidade Relacional*. Volume 3. Fortaleza: CBL, 2021. p. 241 – 252.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *CID-11 para Estatísticas de Mortalidade e Morbidade*. Versão: 2025. Genebra: OMS; 2025. Disponível em: <https://icd.who.int/browse11/l-m/en>. Acesso em: 11 set. 2025.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin. *Desenvolvimento humano*. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013. Tradução: Carla Filomena Marques Pinto Vercesi *et al.*; revisão técnica: Maria Cecília de Vilhena Moraes Silva *et al.*

PEREIRA, Bruna. *Equoterapia e Psicomotricidade: O Brincar no processo educativo da criança com Transtorno do Espectro Autista*. 2019. 100 p. Dissertação (Mestrado em Educação Agrícola). Instituto de Agronomia, Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Seropédica, RJ. 2019. Disponível em: <https://tede.ufrjr.br/handle/jspui/5550>. Acesso em: 24 jun 2025.

PONDÉ, Milena Pereira; WANDERLEY, Daniele de Brito; SIQUARA, Gustavo Marcelino. Guia LABIRINTO para avaliação de pessoas com suspeita de TEA. In: PONDÉ, Milena Pereira; SIQUARA, Gustavo Marcelino; WANDERLEY, Daniele de Brito. (orgs.). *Manual LABIRINTO para o diagnóstico de autismo e sintomas associados*. Salvador: Diálogos, 2022. p. 389–442.

SÁNCHEZ RODRÍGUEZ, Josefina; LLORCA LLINARES, Miguel. *Recursos y estrategias en psicomotricidad*. Málaga: Aljibe Ediciones, 2008.

SILVA, Danielle. *A Psicomotricidade Relacional na Inclusão e Educação Infantil*, Danielle Aline Dias da Silva / Rogério Correia da Silva orientador. Dissertação (mestrado) Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, 2012.

SIMEÃO, Débora. *Os efeitos do programa de intervenção da psicomotricidade relacional com a criança autista na construção das interações sociais*. 2016. 50f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) - Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2016. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/21519>. Acesso em 24 jun 2025.

SIMEÃO, Débora Lima de Oliveira; BARROS, Jônatas de França; MORAIS, Maryana Priscilla Silva de; FERREIRA, Anna Charline Dantas; OLIVEIRA, Fábio Henrique Costa de; SILVA, André Ribeiro da; COQUEREL, Patrick Ramon Stafin. *Os efeitos do programa de intervenção da psicomotricidade relacional com criança autista na construção das relações afetivas*. Ponta Grossa, PR: Atena Editora, 2019. E-book, 64 p. doi:10.22533/at.ed.273190908. Disponível em: <https://educapes.capes.gov.br/bitstream/capes/433986/1/Ebook-Os-Efeitos-do-Programa-de-Intervencao-da-Psicomotricidade-Relacional-com-Crianca-Autista-na-Construcao-das-Relacoes-Afetivas-1.pdf>. Acesso em: 24 jun. 2025.

SOUSA, Cynthia; ARAÚJO, Henrique; BARBOSA, Mayara. Ensino de habilidades sociais para pessoas com transtorno do espectro autista: uma revisão sistemática. *Revista Educação Especial*. Santa Maria, v. 35, 2022. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/educacaoespecial>. Acesso em: 20 ago. 2022.

SPOLIN, Viola. *Improvisação para o teatro*. 3. ed. São Paulo: Perspectiva, 1992.

STEINBRENNER, Jessica R.; HUME, Kara; ODOM, Samuel L.; MORIN, Kristi L.; NOWELL, Sallie W.; TOMASZEWSKI, Brianne; SZENDREY, Susan; MCINTYRE, Nancy S.; YÜCESOY-ÖZKAN, Şerife; SAVAGE, Melissa N. *Evidence-based practices for children, youth, and young adults with Autism*. Chapel Hill: The University of North Carolina at Chapel Hill, Frank Porter Graham Child Development Institute, National Clearinghouse on Autism Evidence and Practice Review Team, 2020. Disponível em: <https://ncaep.fpg.unc.edu/>. Acesso em: 04 set. 2022.

TOURINHO FILHO, Hugo; BARBANTI, Valdir José. A periodização do treinamento desportivo: histórico e perspectivas atuais. *Lecturas: Educación Física y Deportes*. Revista Digital - Buenos Aires - Ano 14, n. 142 – Mar. 2010. Disponível em: <http://www.efdeportes.com>. Acesso em: 05 dez. 2022.

TOOLAN, Christina; SINGER, Hannah; FREEMAN, Stephanny; PAPARELLA, Tanya; ELIAS, Rebeca; TSVETOVAT, Maksim; LORD, Catherine. Online coding of the Brief Observation of Social Communication Change (BOSCC) to capture treatment response in minimally verbal children with autism spectrum disorder. *Digital Health*, v. 11, 20552076251347105, 17 jun. 2025. doi:10.1177/20552076251347105. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/40538468>. Acesso em: 07 set. 2025.

TSIPLOVA, Kate; JEGATHISAWARAN, Jathishinie; MIRENDA, Pat; KALYNCHUK, Karen; COLOZZO, Paola; SMITH, Veronica; UNGAR, Wendy J. Parent coaching intervention for children with suspected autism: a randomized control trial. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 90, 101888, 2022. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1750946722000368>. Acesso em: 6 ago. 2025.

VIEIRA, José Leopoldo; BATISTA, Maria Isabel Bellaguarda; LAPIERRE, Anne. *Psicomotricidade Relacional: A Teoria de uma Prática*. Curitiba: UFPR/CIAR, 2005.

WALLISCH, Anna; LITTLE, Lauren; WAINER, Allison; DUNN, Winnie. Exploring the use of ecological momentary assessment within a telehealth intervention for families of children with autism. *The Open Journal of Occupational Therapy*, v. 11, p. 1–8, 2023. doi:10.15453/2168-6408.2132. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/374765579>. Acesso em: 13 jun. 2025.

WELMERS-VAN DE POLL, Marianne; ROEST, Jesse; VAN DER STOUWE, Trudy; AKKER, A. L. van den; STAMS, G. J. J. M.; ESCUDERO V.; OVERBEEK, G. J.; SWART, J. J. W. de. Alliance and Treatment Outcome in Family-Involved Treatment for Youth Problems: A Three-Level Meta-analysis. *Clinical Child and Family Psychology Review*, v. 21, p. 146-170, 2018. Disponível em: <https://doi.org/10.1007/s10567-017-0249-y>. Acesso em: 10 set. 2025.

WANG, Tianqi; MA, Yu; DU, Xiaonan; LI, Chunpei; PENG, Zhongbi; WANG, Yi; ZHOU, Hao. Digital interventions for autism spectrum disorders: A systematic review and meta-analysis. *Pediatric Investigation*, v. 8, n. 3, p. 224–236, 2024. Disponível em: <https://doi.org/10.1002/ped4.12417>. Acesso em: 22 out. 2025.

WETHERBY, Amy; GUTHRIE, Whitney; WOODS, Juliann; SCHATSCHNEIDER, Christopher; HOLLAND, Renee D.; MORGAN, Lindee; LORD, Catherine. Parent-implemented social intervention for toddlers with autism: an RCT. *Pediatrics*, v. 134, n. 6, p. 1084–1093, dez. 2014. doi:10.1542/peds.2014-0757. Disponível em:

<https://publications.aap.org/pediatrics/article-abstract/134/6/1084/33191/Parent-Implemented-Social-Intervention-for?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 03 jul. 2025.

YIN, Robert K. *Estudo de caso: planejamento e método*. 2. ed. Porto Alegre: Bookman, 2001.

10 ANEXOS


10.1 ANEXO A – APROVAÇÃO PROJETO DE PESQUISA NA PLATAFORMA BRASIL

Submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Fluminense (CAAE 68976923.9.0000.8160).

Aprovação a partir do Parecer: 6.211.834

LISTA DE PROJETOS DE PESQUISA:									
Tipo ↕	CAAE ↕	Versão ↕	Pesquisador Responsável ↕	Comitê de Ética ↕	Instituição ↕	Origem ↕	Última Avaliação ↕	Situação ↕	Ação
P	68976923.9.0000.8160	4	CAROLINE MOREIRA DE OLIVEIRA	8160 - Universidade Federal Fluminense Humanas - UFF		PO	E1	Aprovado	 

UNIVERSIDADE FEDERAL
FLUMINENSE HUMANAS - UFF



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Aplicação da Psicomotricidade Relacional no contexto remoto em crianças com Transtorno do Espectro Autista

Pesquisador: CAROLINE MOREIRA DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 68976923.9.0000.8160

Instituição Proponente: Instituto de Biologia-UFF

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 6.211.834

Apresentação do Projeto:
Trata-se de projeto de doutorado vinculado ao Programa de Pós-Graduação em Ciências, Tecnologias e Inclusão – Universidade Federal Fluminense, sob orientação da Profª Dra. Kamila Castro Grokoski.

11 APÊNDICES

Documentos elaborados pela discente para a realização da pesquisa.

11.1 APÊNDICE A – CRIANÇA C1

Análise qualitativa realizada por meio dos parâmetros de observação psicomotora relacional da criança, pontuado ao longo das sessões. A tabela abaixo contempla a frequência predominante observada nas sessões no início (I), meio (M) e final (F) das sessões.

As observações indicaram os seguintes resultados qualitativos de C1:

Quadro 6: Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono – C1

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - criança							
Parâmetros	N O	N A	Nu nca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Início da sessão remota							
Saudação inicial (cumprimenta)						I	M-F
Participação da conversa inicial						I	M-F
Interage por meio da tela						I	M-F
Escuta a conversa com atenção						I	M-F
Chama a atenção dos responsáveis para si						M	M-F
Não se ausenta no início da chamada					I	M	F
Jogo livre – sensório motor							
Apresenta prazer no movimento sensório motor						I	M-F
Receptividade para atividades cinestésicas e/ou proprioceptivas						I	M-F
Inibição adequada ao contexto						I	M-F
Ausência de impulsividade					I	M	F
Capacidade de autocontrole					I	M	F
Jogo pré-simbólico							
Se esconder e aparecer		I				M	F

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - criança							
Parâmetros	N O	N A	Nu nca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Unir e soltar		I				M	F
Perseguir e ser perseguido		I				M	F
Construir e destruir		I				M	F
Jogo simbólico							
Finge ações com objetos		I			M	M	F
Assume papéis		I		M	M	M	F
Dá significado simbólico aos objetos		I			M	M	F
Final da sessão remota							
Relaxa no momento final							I-M-F
Aceita aproximação do adulto							I-M-F
Permanece ao final da sessão remota							I-M-F
Escuta a conversa final com atenção							I-M-F
Participa da conversa final							I-M-F
Despede-se							
Interação da criança com os responsáveis na sessão em casa							
Faz contato corporal					I	M	F
Aceita as propostas dirigidas						I	M-F
Imita o outro					I	M	F
Compartilha objetos						I	M-F
Não evita a interação						I	M-F
Entra no jogo compartilhado						I	M-F
Faz propostas						I	M-F
Está em sintonia com o responsável							I-M-F
Interação da criança com o terapeuta na reunião remota síncrona							

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - criança							
Parâmetros	N O	N A	Nu nca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Demonstra reconhecimento do terapeuta						I-M-F	
Relaciona-se a partir do olhar						I	M-F
Relaciona-se a partir de gestos						I	M-F
Relaciona-se por meio de palavras ou frases						I	M-F
Inibição adequada ao contexto						I	M-F
Interação próxima ao longo de toda sessão							I-M-F
Percebe e interage com o terapeuta							I-M-F
Expressividade emocional da criança							
Euforia				I	M	M	F
Tolerância à frustração						I	M-F
Não apresenta apatia						I	M-F
Não apresenta tristeza							I-M-F
Não apresenta medo							I-M-F
Apresenta afetividade (amorosidade)						I	M-F
Apresenta alegria						I	M-F
Não apresenta raiva						I	M-F
Apresenta estabilidade emocional						I	M-F

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Sánchez Rodríguez e Llorca Llinares (2008).

Legenda:

C1 – criança 1,

I – Início das intervenções,

M – Meio (ao longo) das intervenções,

F – Final das intervenções,

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,

RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,

OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,

FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,

SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Os resultados da SRS-2 indicaram:

Quadro 7: SRS-2 – Idade Escolar Heterorrelato – C1 em T1 e T3

SRS-2	T1			T3		
	Pontos Brutos	Escore-T	Classificação	Pontos Brutos	Escore-T	Classificação
Idade Escolar Heterorrelato						
Percepção Social	12	60	Nível Leve	14	64	Nível Leve
Cognição Social	22	65	Nível Leve	24	65	Nível Leve
Comunicação Social	27	59	Dentro dos limites normais	26	58	Dentro dos limites normais
Motivação Social	14	55	Dentro dos limites normais	12	52	Dentro dos limites normais
Padrões Restritos e Repetitivos	15	63	Nível Leve	12	57	Dentro dos limites normais
Comunicação e Interação Social	75	60	Nível Leve	76	60	Nível Leve
Pontuação Total	90	61	Nível Leve	88	61	Nível Leve

Fonte: Dados da Pesquisa.

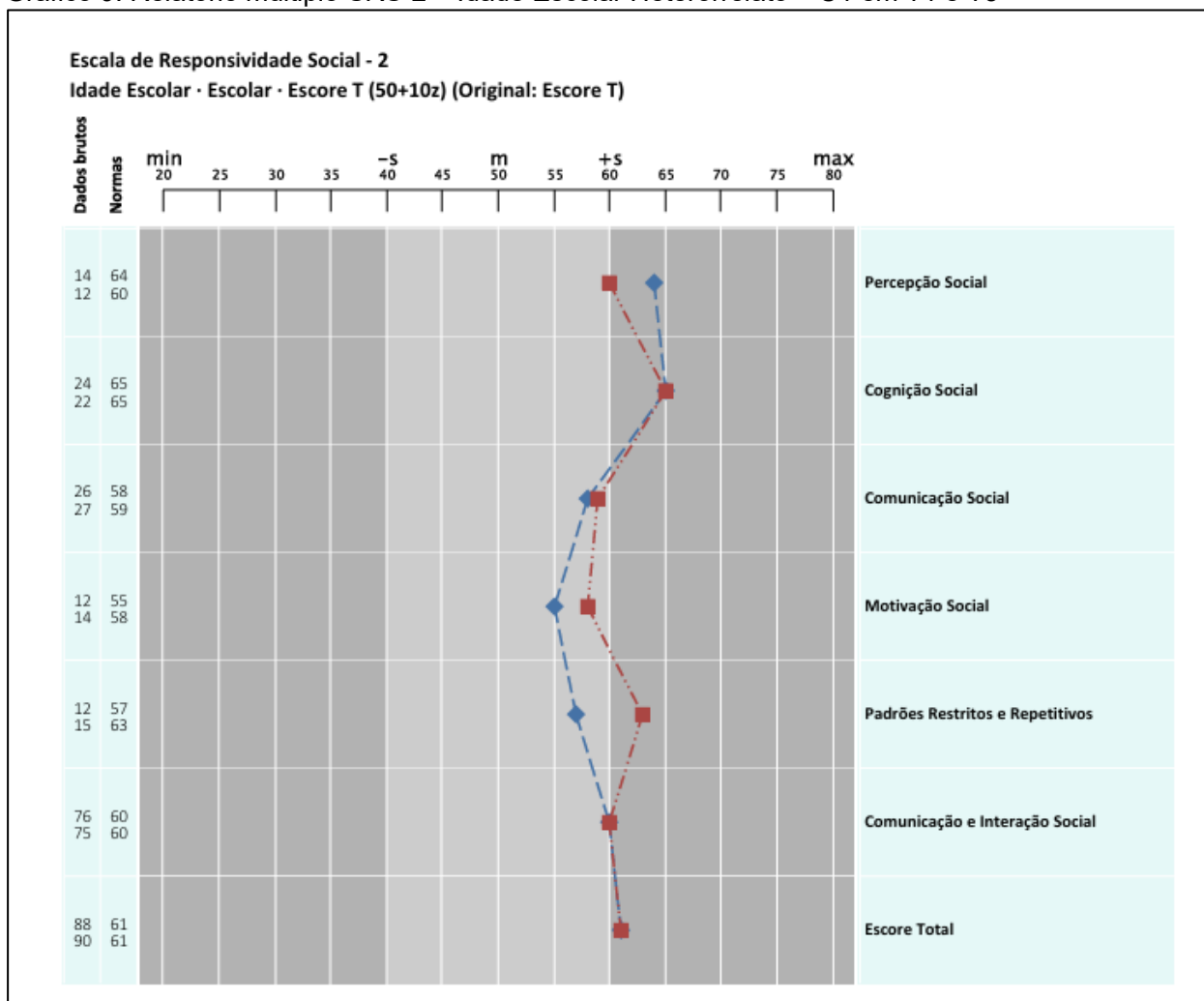
Legenda:

C1 - criança 1,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção.

Detalhes da SRS-2:

Gráfico 9: Relatório múltiplo SRS-2 – Idade Escolar Heterorrelato – C1 em T1 e T3



Fonte: Dados da Pesquisa.

Legenda:

C1 – criança 1,

Linha vermelha: T1 – coleta de dados antes da intervenção,

Linha azul: T3 – após a intervenção.

Os resultados do ADOS-2 indicaram:

Tabela 3: ADOS-2 – C1 em T1 e T3

Módulo 03	Dezembro/2023 (T1)	Abril/2024 (T3)
Comunicação		
Narração de sucessos	1	1
Conversa	1	1
Gestos descritivos, convencionais, instrumentais ou informativos	2	2
Interação social recíproca		
Contato visual inusual	2	0

Módulo 03	Dezembro/2023 (T1)	Abril/2024 (T3)
Expressões faciais dirigidas ao avaliador	1	1
Prazer compartilhado durante a interação	1	0
Características das iniciações sociais	0	0
Qualidade das respostas sociais	0	0
Quantidade de comunicação social recíproca	1	1
Qualidade geral do relacionamento	0	0
Comportamentos restritos e repetitivos		
Uso estereotipado e idiossincrático de palavras e frases	1	1
Interesse sensorial incomum nos materiais dos jogos ou nas pessoas	0	0
Maneirismos de mãos e dedos e outros maneirismos complexos	0	0
Interesses excessivos em temas ou objetos inusuais ou altamente específicos	1	0
Pontuação Total	11	7

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda:

C1 - criança 1,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Estabilidade.

Apresenta-se a comparação da pontuação total global com os pontos de corte do Módulo 3, em que o escore 7 corresponde ao ponto de corte para Espectro Autista, indicando características significativas do TEA em menor intensidade quando comparado ao Autismo clássico (≥ 9), conforme demonstrado no Quadro 11.

Quadro 8: Classificação ADOS-2 – Módulo 3

Comparação da pontuação total global com os pontos de corte do Módulo 3	
Autismo	9
Espectro autista	7

Fonte: Módulo 3 – ADOS-2 (LORD, C. *et al.*, 2015).

Apresenta-se a análise qualitativa realizada por meio dos parâmetros de observação psicomotora relacional do responsável pontuado ao longo das sessões. A

tabela abaixo contempla a frequência predominante observada nas sessões no início (I), meio (M) e final (F) das sessões.

Resultados qualitativos – responsável C1:

Quadro 9: Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono – responsável C1

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - responsável							
Parâmetros	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Disponibilidade corporal					I	M	F
Favorece o contato corporal com a criança					I	M	F
Apresenta desenvoltura relacional						I	M-F
Capacidade de leitura corporal da criança						I	M-F
Acolhe as propostas do terapeuta							I-M-F
Faz propostas de jogo compartilhado						I	M-F
Favorece o jogo sensório motor					I		M-F
Tem iniciativa					I	M	F
Cria situações propícias ao jogo simbólico						I	M-F
É receptivo às orientações do terapeuta							I-M-F
Contribui com informações relevantes na conversa inicial					I	M	F
Expressividade emocional do adulto							
Expectativa					I	M	F
Tolerância à frustração						I	M-F
Não apresenta apatia							I-M-F
Não apresenta tristeza							I-M-F
Não apresenta medo							I-M-F

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - responsável							
Parâmetros	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Apresenta afetividade (amorosidade)							I-M-F
Apresenta alegria							I-M-F
Não apresenta raiva							I-M-F
Apresenta estabilidade emocional							I-M-F

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Sánchez Rodríguez e Llorca Llinares (2008).

Legenda:

C1 – criança 1,

I – Início das intervenções,

M – Meio (ao longo) das intervenções,

F – Final das intervenções,

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,

RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,

OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,

FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,

SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Apresenta-se quadro comparativo do questionário aplicado aos familiares antes e após o período de atuação (em T1 e T3).

Quadro 10: Questionário aos pais C1 em T1 e T3

Quais sentimentos as brincadeiras despertam?							
	afetividade	alegria	tristeza	apatia	medo	raiva	instabilidade
Criança		T1-T3					
Resp. 1 - função materna	T1-T3						
Resp. 2 - função paterna	T1-T3						

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Moraes e Batista (2019).

Legenda:

C1 - criança 1,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Estabilidade.

Quadro 11: Questionário aos pais C1 em T1 e T3

Percepção do adulto sobre si mesmo							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Brincar							
Você considera que tem facilidade para brincar?					T1-T3		
Costuma brincar de modo dinâmico?					T1-T3		
Sente falta de ânimo para brincar?				<u>T3</u>	T1		
O "faz-de-conta" aparece nas brincadeiras com a criança?					T1-T3		
Capacidade de Expressão de Emoções							
Você tem facilidade para expressar emoções corporalmente?					T1-T3		
Responde corporalmente a busca afetiva da criança?					T1		T3
Responde verbalmente a busca afetiva da criança?					T1		T3
Compreende com facilidade o comportamento da criança?					T1		T3

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Moraes e Batista (2019).

Legenda:

C1 - criança 1,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Estabilidade,

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,

RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,

OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,

FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,

SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Quadro 12: Questionário aos pais C1 em T1 e T3

Quais são as reações da criança em atividades que envolvem o brincar?							
	N A	N O	Nun ca	Rarame nte	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Manifesta prazer						T1	T3

Quais são as reações da criança em atividades que envolvem o brincar?							
	NA	NO	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Sempre
Não manifesta temor	T1					T3	
Não apresenta condutas agressivas	T1					T3	
Não apresenta condutas estereotipadas	T1					T3	
Chama o adulto para interação lúdica					T1	T3	
Brinca sozinha						T1-T3	
Aceita propostas					T1-T3		
Aceita propostas e dá continuidade					T1-T3		
Aceita o momento de finalização da brincadeira					T1-T3		
Aceita convites para brincadeiras estruturadas					T1-T3		

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Moraes e Batista (2019).

Legenda:

C1 – criança,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Estabilidade,

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,

RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,

OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,

FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,

SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Quadro 13: Questionário aos pais C1 em T1 e T3

Qual a modalidade de interação mais presente entre a criança e as pessoas com quem interage?							
	NA	NO	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Sempre
Procura o adulto para resolver situações práticas						T1-T3	

Qual a modalidade de interação mais presente entre a criança e as pessoas com quem interage?							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Procura o adulto para ter contato afetivo					T1	T3	
Procura o adulto para brincar					T1	T3	
Responde aos gestos					T3		
Não rechaça o contato			T1- T3				
Tolera o contato corporal					T1-T3		
Corresponde emocionalmente					T1-T3		
Ri ou chora de acordo com o contexto					T1-T3		
Faz propostas ao adulto					T1-T3		
Não apresenta interação distante	T 1				<u>T3</u>		

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Moraes e Batista (2019).

Legenda:

C1 - criança 1;

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção;

Verde em negrito: Evolução;

Amarelo sublinhado: Regressão;

Azul: Estabilidade.

NA: Não se aplica.

NO: Não observado.

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação.

RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação.

OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações.

FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre.

SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Quadro 14: Questionário aos pais C1 em T3

Guia de Autopercepção Parental – Questionário exclusivo de T3				
Após esse período enquanto mediador das sessões de Psicomotricidade Relacional de forma síncrona e remota, como o(a) Sr.(a) se observa:				
Assinale com um X sua percepção de acordo com os itens a seguir	N ão	Razoavel mente	Si m	Mu ito
A capacidade de observação e escuta da criança foi aprimorada?		T3		

Guia de Autopercepção Parental – Questionário exclusivo de T3				
Após esse período enquanto mediador das sessões de Psicomotricidade Relacional de forma síncrona e remota, como o(a) Sr.(a) se observa:				
Assinale com um X sua percepção de acordo com os itens a seguir	Não	Razoavelmente	Sim	Muito
Notou que passou a expressar mais a afetividade?			T3	
Percebeu alguma mudança em sua forma de se expressar corporalmente?			T3	
Adquiriu competências para o brincar livre?			T3	
Melhorou o ânimo para brincar?		T3		
As brincadeiras de "faz-de-conta" passaram a ser mais frequentes?			T3	
As sessões de Psicomotricidade Relacional de forma remota ampliaram seu repertório de estímulo para seu filho(a)?			T3	
Estabeleceu um bom vínculo com o(a) terapeuta?			T3	
Ficou satisfeito com a qualidade do atendimento recebido?			T3	
Deixe aqui qualquer observação adicional, que gostaria de dividir conosco e que não foi contemplada nas questões anteriores:				
<i>O responsável assinalou que ficou satisfeito com a qualidade do atendimento recebido e que estabeleceu um bom vínculo com a terapeuta, acrescentando que o tempo despendido nas sessões foi válido.</i>				

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Batista e Vieira (2017).

Legenda:

C1 - criança 1;

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção;

Verde em negrito: Evolução;

Amarelo sublinhado: Regressão;

Azul: Estabilidade.

11.2 APÊNDICE B – CRIANÇA C2

Apresenta-se a análise qualitativa realizada por meio dos parâmetros de observação psicomotora relacional da criança, pontuado ao longo das sessões. A tabela abaixo contempla a frequência predominante observada nas sessões no início (I), meio (M) e final (F) das sessões.

As observações indicaram os seguintes resultados qualitativos de C2:

Quadro 15: Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono – C2

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - criança							
Parâmetros	N O	N A	Nu nca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Início da sessão remota							
Saudação inicial (cumprimenta)				I		M	F
Participação da conversa inicial				I	M	M	F
Interage por meio da tela					I	M	F
Escuta a conversa com atenção				I	M	M	F
Chama a atenção dos responsáveis para si				I	M	M	F
Não se ausenta no início da chamada				I	M	M	F
Jogo livre – sensório motor							
Apresenta prazer no movimento sensório motor				I	M	M	F
Receptividade para atividades cinestésicas e/ou proprioceptivas				I	M	M	F
Inibição adequada ao contexto					I	M	F
Ausência de impulsividade				I		M	F
Capacidade de autocontrole				I	M	M	F
Jogo pré-simbólico							
Se esconder e aparecer		I M			F		
Unir e soltar		I M			F		

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - criança							
Parâmetros	N O	N A	Nu nca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Perseguir e ser perseguido		I M		F			
Construir e destruir		I M			M	M	F
Jogo simbólico							
Finge ações com objetos		I			M	M	F
Assume papéis		I			M	M	F
Dá significado simbólico aos objetos		I			M	M	F
Final da sessão remota							
Relaxa no momento final				I	M	M	F
Aceita aproximação do adulto					I		MF
Permanece ao final da sessão remota					I	M	F
Escuta a conversa final com atenção				I	M	M	F
Participa da conversa final			I	M	M	M	F
Despede-se						I	MF
Interação da criança com os responsáveis na sessão em casa							
Faz contato corporal				I	M	M	F
Aceita as propostas dirigidas				I	M	M	F
Imita o outro				I	M	M	F
Compartilha objetos					I	M	F
Não evita a interação				I	M	M	F
Entra no jogo compartilhado				I	M	M	F
Faz propostas			I		M	M	F
Está em sintonia com o responsável					I	M	F
Interação da criança com o terapeuta na reunião remota síncrona							
Demonstra reconhecimento do terapeuta						I	MF
Relaciona-se a partir do olhar					I	M	F

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - criança							
Parâmetros	N O	N A	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Sempre
Relaciona-se a partir de gestos					I	M	F
Relaciona-se por meio de palavras ou frases					I	M	F
Inibição adequada ao contexto					I	M	F
Interação próxima ao longo de toda sessão				I	M	M	F
Percebe e interage com o terapeuta					I	M	F
Expressividade emocional da criança							
Euforia			I	M	M	M	F
Tolerância à frustração		I		M		M	F
Não apresenta apatia					I	M	F
Não apresenta tristeza				I	M	M	F
Não apresenta medo					I	M	F
Apresenta afetividade (amorosidade)				I	M	M	F
Apresenta alegria				I	M	M	F
Não apresenta raiva				I	M	M	F
Apresenta estabilidade emocional				I	M	M	F

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Sánchez Rodríguez e Llorca Llinares (2008).

Legenda:

C2 – criança 2,

I – Início das intervenções,

M – Meio (ao longo) das intervenções,

F – Final das intervenções,

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,

RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,

OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,

FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,

SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Os resultados da SRS-2 indicaram:

Quadro 16: SRS-2 – Idade Escolar Heterorrelato – C2 em T1 e T3

SRS-2	T1			T3		
	Pontos Brutos	Escore-T	Classificação	Pontos Brutos	Escore-T	Classificação
Idade Escolar Heterorrelato						
Percepção Social	15	65	Nível Leve	11	58	Dentro dos limites normais
Cognição Social	25	66	Nível Moderado	23	65	Nível Leve
Comunicação Social	41	68	Nível Moderado	45	71	Nível Moderado
Motivação Social	16	58	Dentro dos limites normais	17	59	Dentro dos limites normais
Padrões Restritos e Repetitivos	16	64	Nível Leve	23	65	Nível Leve
Comunicação e Interação Social	97	66	Nível Moderado	96	66	Nível Moderado
Pontuação Total	113	66	Nível Moderado	119	66	Nível Moderado

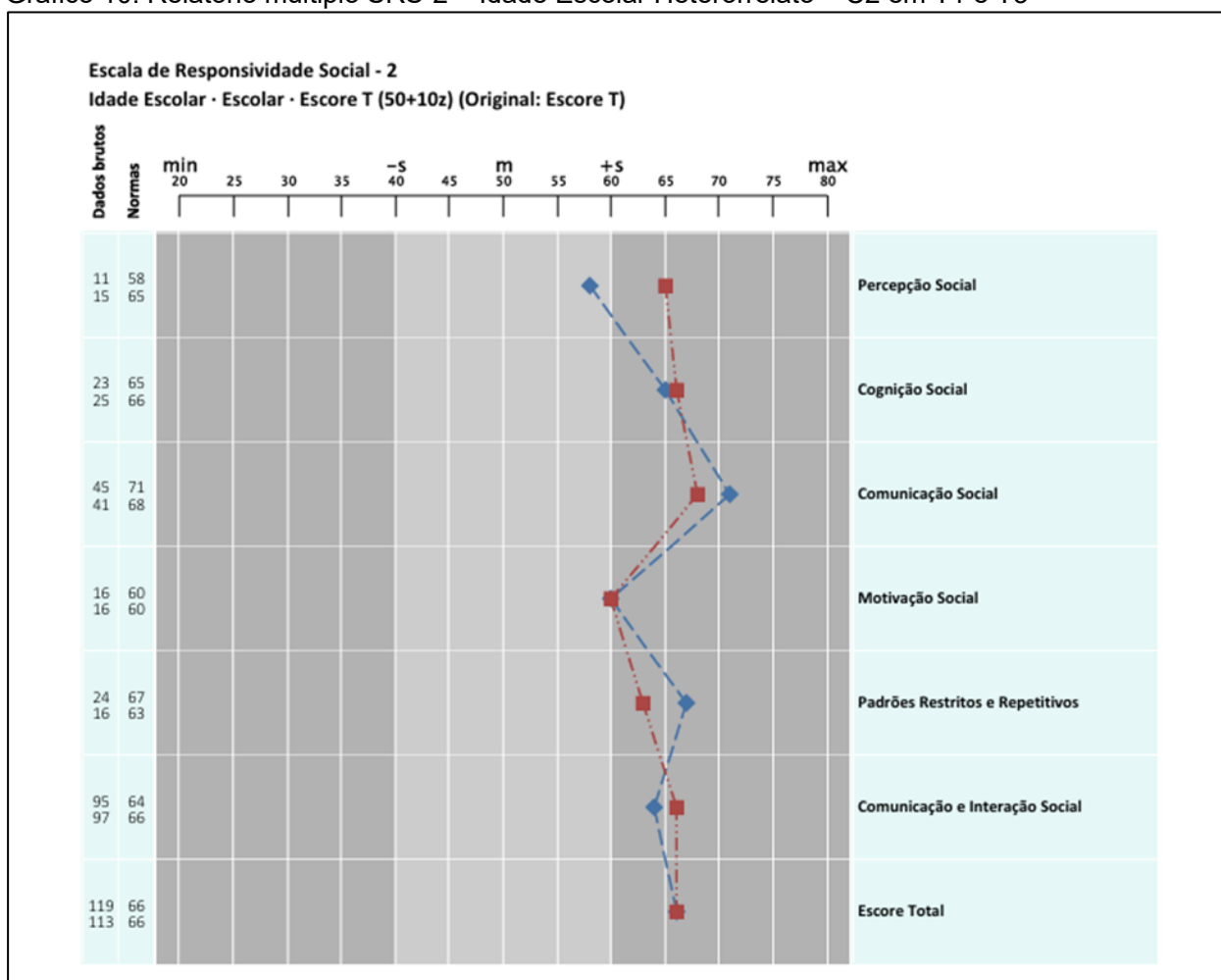
Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda:

C2 - criança 2,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção.

Gráfico 10: Relatório múltiplo SRS-2 – Idade Escolar Heterorrelato – C2 em T1 e T3



Fonte: Dados da Pesquisa.

Legenda:

C2 – criança 2,

Linha vermelha: T1 – coleta de dados antes da intervenção,

Linha azul: T3 – após a intervenção.

Os resultados do ADOS-2 indicaram:

Tabela 4: ADOS-2 – C2 em T1 e T3

Módulo 03	Dezembro/2023	Abril/2024
	(T1)	(T3)
Comunicação		
Narração de sucessos	2	2
Conversa	2	2
Gestos descritivos, convencionais, instrumentais ou informativos	2	2
Interação social recíproca		
Contato visual inusual	2	2

Módulo 03	Dezembro/2023	Abril/2024
	(T1)	(T3)
Expressões faciais dirigidas ao avaliador	2	1
Prazer compartilhado durante a interação	2	2
Características das iniciações sociais	1	1
Qualidade da resposta social	2	1
Quantidade de comunicação social recíproca	2	1
Qualidade geral da relação	2	1
Comportamentos restritos e repetitivos		
Uso estereotipado e idiossincrático de palavras e frases	2	2
Interesse sensorial incomum nos materiais dos jogos ou nas pessoas	0	0
Maneirismos de mãos e dedos e outros maneirismos complexos	0	<u>1</u>
Interesses excessivos em temas ou objetos inusuais ou altamente específicos	1	0
Pontuação Total	22	19

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda:

C2 – criança 2,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Estabilidade.

Apresenta-se a análise qualitativa realizada por meio dos parâmetros de observação psicomotora relacional do responsável pontuado ao longo das sessões. A tabela abaixo contempla a frequência predominante observada nas sessões no início (I), meio (M) e final (F) das sessões.

Resultados qualitativos – responsável C2:

Quadro 17: Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono – responsável C2

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - responsável							
Parâmetros	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Disponibilidade corporal					I	M	F

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - responsável							
Parâmetros	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Favorece o contato corporal com a criança					I	M	F
Apresenta desenvoltura relacional					I	M	F
Capacidade de leitura corporal da criança					I	M	F
Acolhe as propostas do terapeuta					I	M	F
Faz propostas de jogo compartilhado					I	M	F
Favorece o jogo sensorio motor					I	M	F
Tem iniciativa					I	M	F
Cria situações propícias ao jogo simbólico		I			M	M	F
É receptivo às orientações do terapeuta					I	M	F
Contribui com informações relevantes na conversa inicial					I	M	F
Expressividade emocional do adulto							
Expectativa				I	M	F	
Tolerância à frustração					I	MF	
Não apresenta apatia					I	MF	
Não apresenta tristeza					I	MF	
Não apresenta medo					I	MF	
Apresenta afetividade (amorosidade)					I	MF	
Apresenta alegria				I	M	F	
Não apresenta raiva					I	MF	
Apresenta estabilidade emocional					I	MF	

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Sánchez Rodríguez e Llorca Llinares (2008).

Legenda:

C2 – criança 2,

I – Início das intervenções,

M – Meio (ao longo) das intervenções,

F – Final das intervenções.

Apresenta-se quadro comparativo do questionário aplicado aos familiares antes e após o período de atuação (em T1 e T3).

Quadro 18: Questionário aos pais C2 em T1 e T3

Quais sentimentos as brincadeiras despertam?							
	afetividade	alegria	tristeza	apatia	medo	raiva	instabilidade
Criança		T1-T3					
Resp. 1 - função materna	T3	T1					
Resp. 2 - função paterna	T3	T1					

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Moraes e Batista (2019).

Legenda:

C2 - criança 2,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Início e estabilidade.

Quadro 19: Questionário aos pais C2 em T1 e T3

Percepção do adulto sobre si mesmo							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Brincar							
Você considera que tem facilidade para brincar?						T1	T3
Costuma brincar de modo dinâmico?						T1-T3	
Sente falta de ânimo para brincar?					<u>T3</u>	T1	
O "faz-de-conta" aparece nas brincadeiras com a criança?					T1		T3
Capacidade de Expressão de Emoções							
Você tem facilidade para expressar emoções corporalmente?						<u>T3</u>	T1
Responde corporalmente a busca afetiva da criança?							T1-T3
Responde verbalmente a busca afetiva da criança?							T1-T3
Compreende com facilidade o comportamento da criança?					T1-T3		

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Morais e Batista (2019).

Legenda:

C2 – criança 2,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Início e estabilidade,

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,

RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,

OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,

FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,

SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Quadro 20: Questionário aos pais C2 em T1 e T3

Quais são as reações da criança em atividades que envolvem o brincar?							
	N A	N O	Nun ca	Rarame nte	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Manifesta prazer					T1		T3
Não manifesta temor					T1-T3		
Não apresenta condutas agressivas				<u>T3</u>	T1		
Não apresenta condutas estereotipadas						T1-T3	
Chama o adulto para interação lúdica					T1-T3		
Brinca sozinha						T1-T3	
Aceita propostas						T1-T3	
Aceita propostas e dá continuidade						T1-T3	
Aceita o momento de finalização da brincadeira					T1-T3		
Aceita convites para brincadeiras estruturadas						T1-T3	

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Morais e Batista (2019).

Legenda:

C2 – criança 2,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Início e estabilidade,

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,
 RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,
 OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,
 FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,
 SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Quadro 21: Questionário aos pais C2 em T1 e T3

Qual a modalidade de interação mais presente entre a criança e as pessoas com quem interage?							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Procura o adulto para resolver situações práticas					T1	T3	
Procura o adulto para ter contato afetivo							T1- T3
Procura o adulto para brincar					T1	T3	
Responde aos gestos						T1-T3	
Não rechaça o contato				T1	T3		
Tolera o contato corporal							T1- T3
Corresponde emocionalmente						T1	T3
Ri ou chora de acordo com o contexto					T1	T3	
Faz propostas ao adulto						T1-T3	
Não apresenta interação distante					<u>T3</u>	T1	

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Moraes e Batista (2019).

Legenda:

C2 – criança 2,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Início e estabilidade,

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,

RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,

OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,

FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,

SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Quadro 22: Questionário aos pais C2 em T3

Guia de Autopercepção Parental – Questionário exclusivo de T3				
Após esse período enquanto mediador das sessões de Psicomotricidade Relacional de forma síncrona e remota, como o(a) Sr.(a) se observa:				
Assinale com um X sua percepção de acordo com os itens a seguir	Não	Razoavelmente	Sim	Muito
A capacidade de observação e escuta da criança foi aprimorada?				T3
Notou que passou a expressar mais a afetividade?			T3	
Percebeu alguma mudança em sua forma de se expressar corporalmente?			T3	
Adquiriu competências para o brincar livre?			T3	
Melhorou o ânimo para brincar?		T3		
As brincadeiras de "faz-de-conta" passaram a ser mais frequentes?		T3		
As sessões de Psicomotricidade Relacional de forma remota ampliaram seu repertório de estímulo para seu filho(a)?			T3	
Estabeleceu um bom vínculo com o(a) terapeuta?			T3	
Ficou satisfeito com a qualidade do atendimento recebido?			T3	
Deixe aqui qualquer observação adicional, que o(a) Sr.(a.) gostaria de dividir conosco e que não foi contemplada nas questões anteriores:				
<i>O responsável assinalou que ficou satisfeito com a qualidade do atendimento recebido e que estabeleceu um bom vínculo com a terapeuta. Respondeu que o tempo despendido nas sessões foi válido e preencheu um campo adicional e optativo um comentário agradecendo o carinho e paciência da terapeuta ao longo das sessões.</i>				

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Batista e Vieira (2017).

Legenda:

C2 – criança 2,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Início e estabilidade.

11.3 APÊNDICE C – CRIANÇA C3

Apresenta-se a análise qualitativa realizada por meio dos parâmetros de observação psicomotora relacional da criança, pontuado ao longo das sessões. A tabela abaixo contempla a frequência predominante observada nas sessões no início (I), meio (M) e final (F) das sessões.

As observações indicaram os seguintes resultados qualitativos de C3:

Quadro 23: Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono – C3

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - criança							
	N O	N A	Nu nca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Início da sessão remota							
Saudação inicial (cumprimenta)							IMF
Participação da conversa inicial					I	M	F
Interage por meio da tela						I	MF
Escuta a conversa com atenção						IM	F
Chama a atenção dos responsáveis para si					I	M	F
Não se ausenta no início da chamada					I	M	F
Jogo livre – sensório motor							
Apresenta prazer no movimento sensório motor						IM	F
Receptividade para atividades cinestésicas e/ou proprioceptivas						IM	F
Inibição adequada ao contexto				I	M	M	F
Ausência de impulsividade				I	MF		
Capacidade de autocontrole				I	MF		
Jogo pré-simbólico							
Se esconder e aparecer	I	M				F	
Unir e soltar	I	M				F	
Perseguir e ser perseguido	I	M			M	F	

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - criança							
	N O	N A	Nu nca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Construir e destruir	I	M			M	F	
Jogo simbólico							
Finge ações com objetos	I	M			M	F	
Assume papéis	I	M			M	F	
Dá significado simbólico aos objetos	I	M			M	F	
Final da sessão remota							
Relaxa no momento final			I		M	F	
Aceita aproximação do adulto						IM	F
Permanece ao final da sessão remota				I	M	M	F
Escuta a conversa final com atenção				I	M	F	
Participa da conversa final				I	M	F	
Despede-se							IMF
Interação da criança com os responsáveis na sessão em casa							
Faz contato corporal					I	MF	
Aceita as propostas dirigidas					I	MF	
Imita o outro					IM	F	
Compartilha objetos					IM	F	
Não evita a interação					IM	F	
Entra no jogo compartilhado					I	MF	
Faz propostas				I	M	M	F
Está em sintonia com o responsável					I	MF	
Interação da criança com o terapeuta na reunião remota síncrona							
Demonstra reconhecimento do terapeuta							IMF
Relaciona-se a partir do olhar						IM	F
Relaciona-se a partir de gestos					I	MF	

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - criança							
	N O	N A	Nu nca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Relaciona-se por meio de palavras ou frases					IM	F	
Inibição adequada ao contexto					IM	F	
Interação próxima ao longo de toda sessão					I	M	F
Percebe e interage com o terapeuta						I	MF
Expressividade emocional da criança							
Euforia						I	MF
Tolerância à frustração		I			M	F	
Não apresenta apatia							IMF
Não apresenta tristeza						IM	F
Não apresenta medo						IM	F
Apresenta afetividade (amorosidade)						IM	F
Apresenta alegria						IM	F
Não apresenta raiva						IM	F
Apresenta estabilidade emocional					I	MF	

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Sánchez Rodríguez e Llorca Llinares (2008).

Legenda:

C3 – criança 3,

I – Início das intervenções,

M – Meio (ao longo) das intervenções,

F – Final das intervenções,

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,

RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,

OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,

FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,

SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Os resultados da SRS-2 indicaram:

Quadro 24: SRS-2 – Idade Escolar Heterorrelato – C3 em T1 e T3

SRS-2	T1			T3		
	Pontos Brutos	Escore-T	Classificação	Pontos Brutos	Escore-T	Classificação
Percepção Social	8	52	Dentro dos limites normais	14	64	Nível Leve
Cognição Social	23	65	Nível Leve	16	58	Dentro dos limites normais
Comunicação Social	28	59	Dentro dos limites normais	18	54	Dentro dos limites normais
Motivação Social	14	55	Dentro dos limites normais	7	43	Dentro dos limites normais
Padrões Restritos e Repetitivos	29	69	Nível Moderado	21	65	Nível Leve
Comunicação e Interação Social	73	60	Nível Leve	55	55	Dentro dos limites normais
Pontuação Total	102	63	Nível Leve	76	58	Dentro dos limites normais

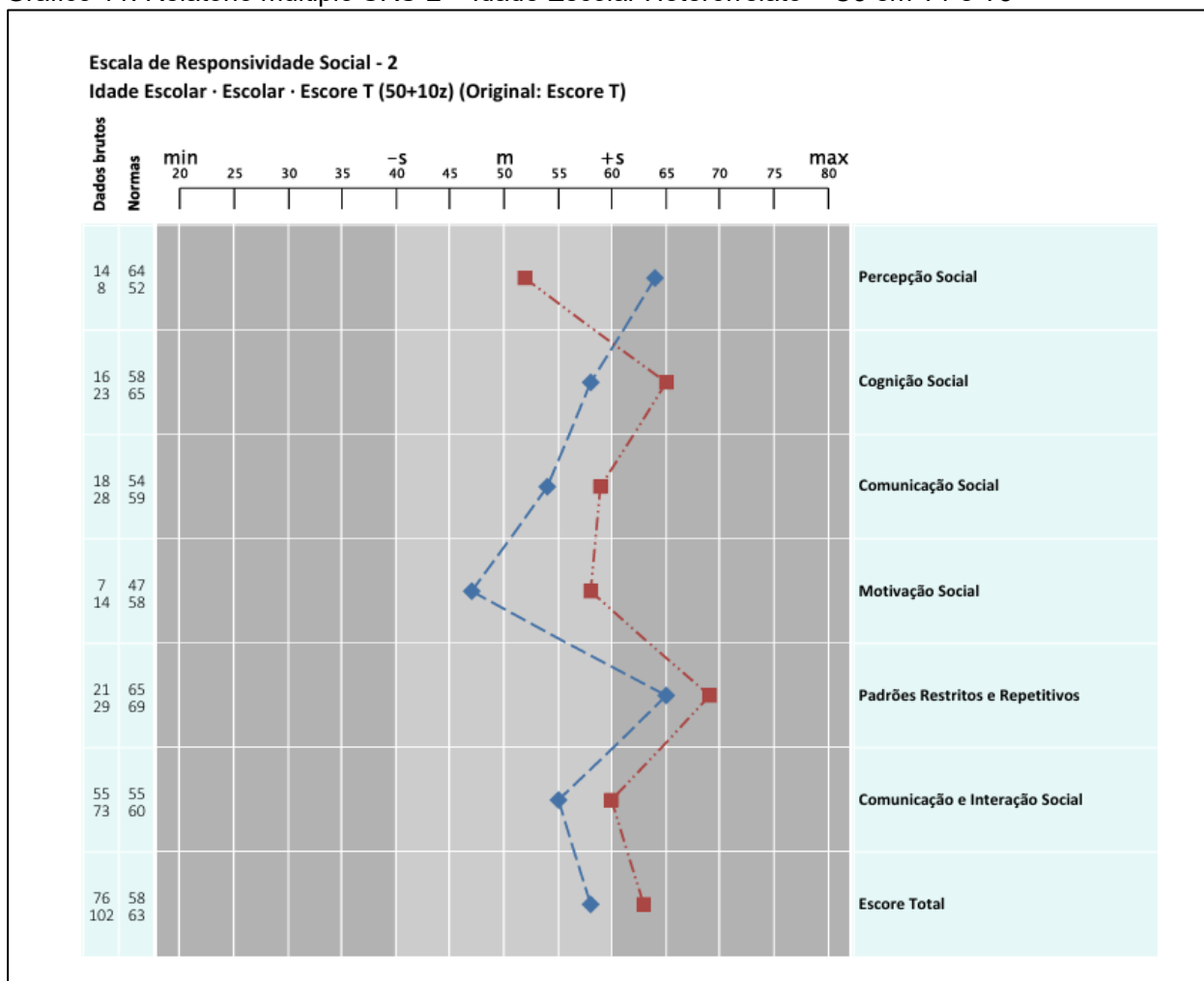
Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda:

C3 - criança 3,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção.

Gráfico 11: Relatório múltiplo SRS-2 – Idade Escolar Heterorrelato – C3 em T1 e T3



Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda:

C3 – criança 3,

Linha vermelha: T1 – coleta de dados antes da intervenção,

Linha azul: T3 – após a intervenção.

Os resultados do ADOS-2 indicaram:

Tabela 5: ADOS-2 – C3 em T1 e T3

Módulo 03	Junho/2024	Outubro/2024
	(T1)	(T3)
Comunicação		
Narração de sucessos	2	2
Conversa	2	2
Gestos descritivos, convencionais, instrumentais ou informativos	1	1
Interação social recíproca		
Contato visual inusual	2	2

Módulo 03	Junho/2024	Outubro/2024
	(T1)	(T3)
Expressões faciais dirigidas ao avaliador	1	1
Prazer compartilhado durante a interação	1	0
Características das iniciações sociais	1	1
Qualidade da resposta social	1	1
Quantidade de comunicação social recíproca	2	1
Qualidade geral do relacionamento	1	1
Comportamentos restritos e repetitivos		
Uso estereotipado e idiossincrático de palavras e frases	1	1
Interesse sensorial incomum nos materiais dos jogos ou nas pessoas	0	<u>1</u>
Maneirismos de mãos e dedos e outros maneirismos complexos	0	0
Interesses excessivos em temas ou objetos inusuais ou altamente específicos	2	1
Pontuação Total	17	15

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda:

C3 – criança 3,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Estabilidade.

Quadro 25: Guia de acompanhamento do responsável – C3

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - responsável							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Disponibilidade corporal					I	M	F
Favorece o contato corporal com a criança					I	M	F
Apresenta desenvoltura relacional					I	M	F
Capacidade de leitura corporal da criança						I	MF
Acolhe as propostas do terapeuta						IM	F
Faz propostas de jogo compartilhado					I	M	F

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - responsável							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Favorece o jogo sensório motor					I	M	F
Tem iniciativa					IM	F	
Cria situações propícias ao jogo simbólico	I	M			F		
É receptivo às orientações do terapeuta					I	M	F
Contribui com informações relevantes na conversa inicial						IM	F
Expressividade emocional do adulto							
Expectativa					I	M	F
Tolerância à frustração						I	MF
Não apresenta apatia						I	MF
Não apresenta tristeza						I	MF
Não apresenta medo						I	MF
Apresenta afetividade (amorosidade)						I	MF
Apresenta alegria						I	MF
Não apresenta raiva							IMF
Apresenta estabilidade emocional							IMF

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Sánchez Rodríguez e Llorca Llinares (2008).

Legenda:

C3 – criança 3,

I – Início das intervenções,

M – Meio (ao longo) das intervenções,

F – Final das intervenções,

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,

RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,

OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,

FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,

SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Quadro 26: Questionário aos pais C3 em T1 e T3

Quais sentimentos as brincadeiras despertam?							
	afetividade	alegria	tristeza	apatia	medo	raiva	instabilidade
Criança	T3	T1-T3			T1		T1
Resp. 1 - função materna	T1-T3	T1-T3					
Resp. 2 - função paterna	T1-T3	T1-T3					

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Moraes e Batista (2019).

Legenda:

C3 – criança 3,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Início e estabilidade.

Quadro 27: Questionário aos pais C3 em T1 e T3

Percepção do adulto sobre si mesmo							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Brincar							
Você considera que tem facilidade para brincar?						T1	T3
Costuma brincar de modo dinâmico?						T3	T1
Sente falta de ânimo para brincar?						T1-T3	
O "faz-de-conta" aparece nas brincadeiras com a criança?						T1	
Capacidade de Expressão de Emoções							
Você tem facilidade para expressar emoções corporalmente?						T1-T3	
Responde corporalmente a busca afetiva da criança?						T1-T3	
Responde verbalmente a busca afetiva da criança?						T1-T3	T3
Compreende com facilidade o comportamento da criança?						T1	T3

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Moraes e Batista (2019).

Legenda:

C3 – criança 3,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,
 Amarelo sublinhado: Regressão,
 Azul: Início e estabilidade,
 NA: Não se aplica,
 NO: Não observado,
 NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,
 RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,
 OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,
 FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,
 SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Quadro 28: Questionário aos pais C3 em T1 e T3

Quais são as reações da criança em atividades que envolvem o brincar?							
	NA	NO	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Sempre
Manifesta prazer							T1-T3
Não manifesta temor					<u>T3</u>	T1	
Não apresenta condutas agressivas				T1	T3		
Não apresenta condutas estereotipadas					T1-T3		
Chama o adulto para interação lúdica					T1	T3	
Brinca sozinha						T1-T3	
Aceita propostas						T1-T3	
Aceita propostas e dá continuidade						T1-T3	
Aceita o momento de finalização da brincadeira						T1-T3	
Aceita convites para brincadeiras estruturadas					<u>T3</u>		T1

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Moraes e Batista (2019).

Legenda:

C3 – criança 3,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Início e estabilidade,

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,

RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,

OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em

determinadas situações,
FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,
SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Quadro 29: Questionário aos pais C3 em T1 e T3

Qual a modalidade de interação mais presente entre a criança e as pessoas com quem interage?							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Procura o adulto para resolver situações práticas						T1-T3	
Procura o adulto para ter contato afetivo						T1-T3	
Procura o adulto para brincar					<u>T3</u>	T1	
Responde aos gestos						T1-T3	
Não rechaça o contato					T1	T3	
Tolera o contato corporal						T1	T3
Corresponde emocionalmente						T1	T3
Ri ou chora de acordo com o contexto						T1-T3	
Faz propostas ao adulto					T1-T3		
Não apresenta interação distante				T1	T3		

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Moraes e Batista (2019).

Legenda:

C3 – criança 3,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Início e estabilidade,

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,

RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,

OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,

FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,

SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Quadro 30: Questionário aos pais C3 em T3

Guia de Autopercepção Parental – Questionário exclusivo de T3				
Após esse período enquanto mediador das sessões de Psicomotricidade Relacional de forma síncrona e remota, como o(a) Sr.(a) se observa:				
Assinale com um X sua percepção de acordo com os itens a seguir	Não	Razoavelmente	Sim	Muito
A capacidade de observação e escuta da criança foi aprimorada?				T3
Notou que passou a expressar mais a afetividade?				T3
Percebeu alguma mudança em sua forma de se expressar corporalmente?				T3
Adquiriu competências para o brincar livre?				T3
Melhorou o ânimo para brincar?				T3
As brincadeiras de "faz-de-conta" passaram a ser mais frequentes?				T3
As sessões de Psicomotricidade Relacional de forma remota ampliaram seu repertório de estímulo para seu filho(a)?				T3
Estabeleceu um bom vínculo com o(a) terapeuta?				T3
Ficou satisfeito com a qualidade do atendimento recebido?				T3
Deixe aqui qualquer observação adicional, que gostaria de dividir conosco e que não foi contemplada nas questões anteriores:				
<i>O responsável acrescentou que o filho evoluiu bastante com a Psicomotricidade Relacional.</i>				

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Batista e Vieira (2017).

Legenda:

C4 - criança 4,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Início e estabilidade.

11.4 APÊNDICE D – CRIANÇA C4

Apresenta-se a análise qualitativa realizada por meio dos parâmetros de observação psicomotora relacional da criança, pontuado ao longo das sessões. A tabela abaixo contempla a frequência predominante observada nas sessões no início (I), meio (M) e final (F) das sessões.

As observações indicaram os seguintes resultados qualitativos de C4:

Quadro 31: Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono – C4

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - criança							
Parâmetros	N O	N A	Nu nca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Início da sessão remota							
Saudação inicial (cumprimenta)					I	M	F
Participação da conversa inicial				I	M	M	F
Interage por meio da tela				I	M	F	
Escuta a conversa com atenção				I	M	F	
Chama a atenção dos responsáveis para si			I	M	M	F	
Não se ausenta no início da chamada				I	M	M	F
Jogo livre – sensório motor							
Apresenta prazer no movimento sensório motor						I	MF
Receptividade para atividades cinestésicas e/ou proprioceptivas						I	MF
Inibição adequada ao contexto				I		M	F
Ausência de impulsividade					I	M	F
Capacidade de autocontrole					I	M	F
Jogo pré-simbólico							
Se esconder e aparecer	I	M				M	F
Unir e soltar	I	M				M	F
Perseguir e ser perseguido	I	M				M	F
Construir e destruir	I	M			M	M	F

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - criança							
Parâmetros	N O	N A	Nu nca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Jogo simbólico							
Finge ações com objetos	I	M	M		M	M	F
Assume papéis	I	M	M	M	M	M	F
Dá significado simbólico aos objetos	I	M	M		M	M	F
Final da sessão remota							
Relaxa no momento final						I	MF
Aceita aproximação do adulto						I	MF
Permanece ao final da sessão remota						I	MF
Escuta a conversa final com atenção					I	M	F
Participa da conversa final				I	M	M	F
Despede-se						I	MF
Interação da criança com os responsáveis na sessão em casa							
Faz contato corporal						I	MF
Aceita as propostas dirigidas						I	MF
Imita o outro						I	MF
Compartilha objetos						I	MF
Não evita a interação						I	MF
Entra no jogo compartilhado						I	MF
Faz propostas			I		M	M	F
Está em sintonia com o responsável						I	MF
Interação da criança com o terapeuta na reunião remota síncrona							
Demonstra reconhecimento do terapeuta					I	M	F
Relaciona-se a partir do olhar				I	M	M	F
Relaciona-se a partir de gestos					I	M	F
Relaciona-se por meio de palavras ou frases					IM	F	

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - criança							
Parâmetros	N O	N A	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Sempre
Inibição adequada ao contexto				I	M	M	F
Interação próxima ao longo de toda sessão					I	M	F
Percebe e interage com o terapeuta					I	M	F
Expressividade emocional da criança							
Euforia				I	M	M	F
Tolerância à frustração		I			M	M	F
Não apresenta apatia					I	M	F
Não apresenta tristeza						I	MF
Não apresenta medo						I	MF
Apresenta afetividade (amorosidade)					I	M	F
Apresenta alegria						I	MF
Não apresenta raiva						I	F
Apresenta estabilidade emocional						IM	F

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Sánchez Rodríguez e Llorca Llinares (2008).

Legenda:

C4 – criança 4,

I – Início das intervenções,

M – Meio (ao longo) das intervenções,

F – Final das intervenções,

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,

RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,

OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,

FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,

SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Os resultados da SRS-2 indicaram:

Quadro 32: SRS-2 – Idade Escolar Heterorrelato – C4 em T1 e T3

SRS-2	T1			T3		
	Pontos Brutos	Score-T	Classificação	Pontos Brutos	Score-T	Classificação
Idade Escolar Heterorrelato						
Percepção Social	9	54	Dentro dos limites normais	10	56	Dentro dos limites normais
Cognição Social	24	65	Nível Leve	20	63	Nível Leve
Comunicação Social	33	62	Nível Leve	27	59	Dentro dos limites normais
Motivação Social	20	62	Nível Leve	10	50	Dentro dos limites normais
Padrões Restritos e Repetitivos	20	65	Nível Leve	4	46	Dentro dos limites normais
Comunicação e Interação Social	86	63	Nível Leve	67	58	Dentro dos limites normais
Pontuação Total	106	63	Nível Leve	71	57	Dentro dos limites normais

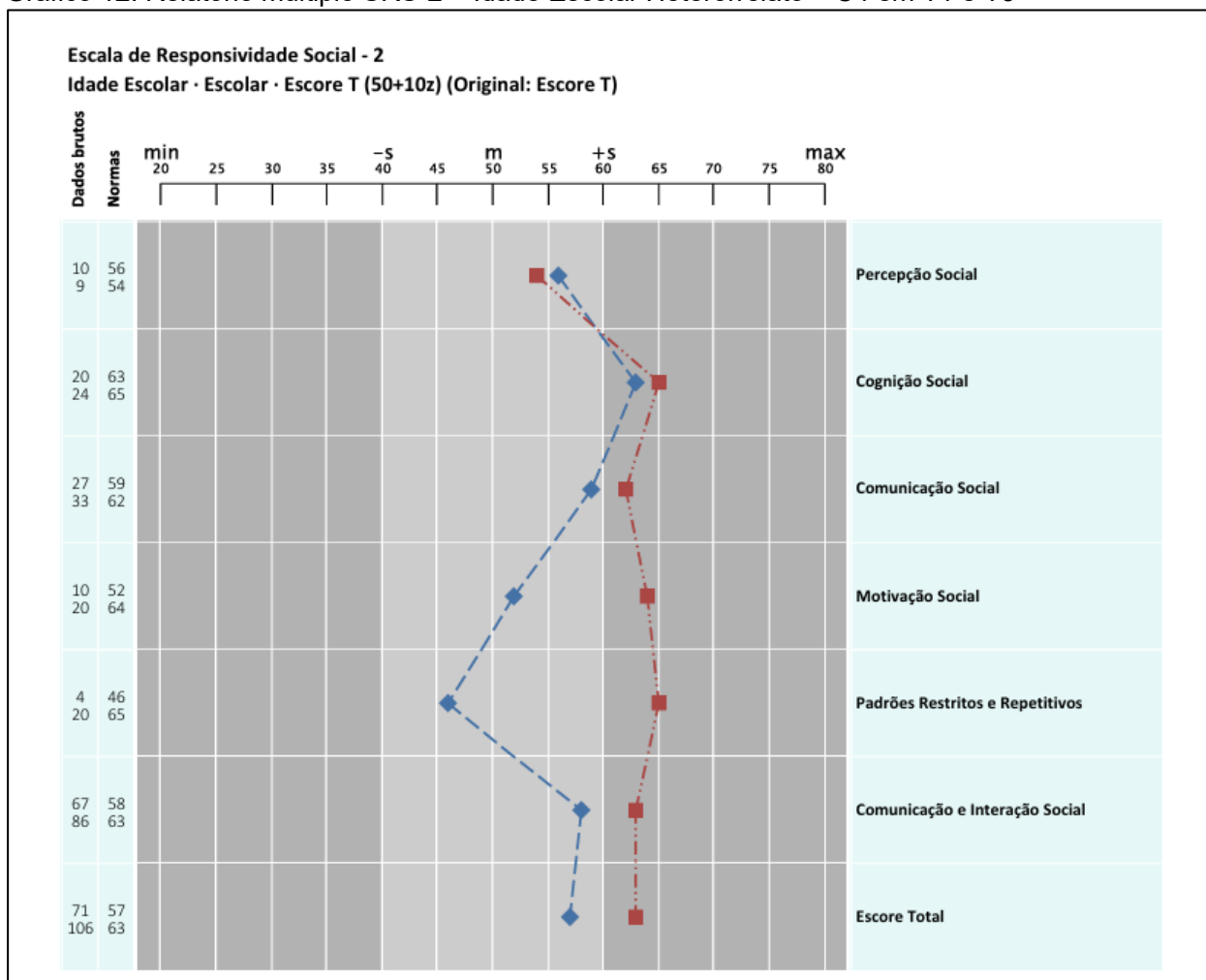
Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda:

C4 - criança 4,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção.

Gráfico 12: Relatório múltiplo SRS-2 – Idade Escolar Heterorrelato – C4 em T1 e T3



Fonte: Dados da Pesquisa.

Legenda:

C4 – criança 4,

Linha vermelha: T1 – coleta de dados antes da intervenção,

Linha azul: T3 – após a intervenção.

Tabela 6: ADOS-2 – C4 em T1 e T3

Módulo 03	Junho/2024	Outubro/2024
	(T1)	(T3)
Comunicação		
Narração de sucessos	2	2
Conversa	2	2
Gestos descritivos, convencionais, instrumentais ou informativos	2	2
Interação social recíproca		
Contato visual inusual	2	2
Expressões faciais dirigidas ao avaliador	2	1

Módulo 03	Junho/2024	Outubro/2024
	(T1)	(T3)
Prazer compartilhado durante a interação	2	2
Características das iniciações sociais	1	1
Qualidade da resposta social	2	1
Quantidade de comunicação social recíproca	2	1
Qualidade geral do relacionamento	2	1
Comportamentos restritos e repetitivos		
Uso estereotipado e idiossincrático de palavras e frases	1	1
Interesse sensorial incomum nos materiais dos jogos ou nas pessoas	1	1
Maneirismos de mãos e dedos e outros maneirismos complexos	0	0
Interesses excessivos em temas ou objetos inusuais ou altamente específicos	0	0
Pontuação Total	21	17

Fonte: Dados da pesquisa.

Legenda:

C4 - criança 4,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Estabilidade.

Quadro 33: Guia de acompanhamento do adulto C4

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - responsável							
Parâmetros	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Disponibilidade corporal							IMF
Favorece o contato corporal com a criança							IMF
Apresenta desenvoltura relacional						I	MF
Capacidade de leitura corporal da criança						I	MF
Acolhe as propostas do terapeuta							IMF
Faz propostas de jogo compartilhado						I	MF
Favorece o jogo sensório motor							IMF

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - responsável							
Parâmetros	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Tem iniciativa					I	M	F
Cria situações propícias ao jogo simbólico		I				M	F
É receptivo às orientações do terapeuta							IMF
Contribui com informações relevantes na conversa inicial						IM	F
Expressividade emocional do adulto							
Expectativa							IMF
Tolerância à frustração							IMF
Não apresenta apatia							IMF
Não apresenta tristeza							IMF
Não apresenta medo							IMF
Apresenta afetividade (amorosidade)							IMF
Apresenta alegria							IMF
Não apresenta raiva							IMF
Apresenta estabilidade emocional							IMF

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Moraes e Batista (2019).

Legenda:

C4 – criança 4,

I – Início das intervenções,

M – Meio (ao longo) das intervenções,

F – Final das intervenções,

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,

RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,

OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,

FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,

SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Quadro 34: Questionário aos pais C4 em T1 e T3

Quais sentimentos as brincadeiras despertam?							
	afetividade	alegria	tristeza	apatia	medo	raiva	instabilidade
Criança	T1-T3						
Resp. 1 - função materna	T1	T3					
Resp. 2 - função paterna	T1	T3					

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Moraes e Batista (2019).

Legenda:

C4 - criança 4,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Estabilidade.

Quadro 35: Questionário aos pais C4 em T1 e T3

Percepção do adulto sobre si mesmo							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Brincar							
Você considera que tem facilidade para brincar?						T1	T3
Costuma brincar de modo dinâmico?					T1	T3	
Sente falta de ânimo para brincar?						T1-T3	
O "faz-de-conta" aparece nas brincadeiras com a criança?				T1	T3		
Capacidade de Expressão de Emoções							
Você tem facilidade para expressar emoções corporalmente?						T1	T3
Responde corporalmente a busca afetiva da criança?						<u>T3</u>	T1
Responde verbalmente a busca afetiva da criança?						<u>T3</u>	T1
Compreende com facilidade o comportamento da criança?						<u>T3</u>	T1

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Moraes e Batista (2019).

Legenda:

C4 – criança 4,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,
 Amarelo sublinhado: Regressão,
 Azul: Início e estabilidade,
 NA: Não se aplica,
 NO: Não observado,
 NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,
 RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,
 OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,
 FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,
 SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Quadro 36: Questionário aos pais C4 em T1 e T3

Quais são as reações da criança em atividades que envolvem o brincar?							
	NA	NO	Nunca	Raramente	Ocasionalmente	Frequentemente	Sempre
Manifesta prazer						T1-T3	
Não manifesta temor					<u>T3</u>	T1	
Não apresenta condutas agressivas					T1-T3		
Não apresenta condutas estereotipadas			T1	T3			
Chama o adulto para interação lúdica					T1-T3		
Brinca sozinha						T1-T3	
Aceita propostas					T1	T3	
Aceita propostas e dá continuidade					T1	T3	
Aceita o momento de finalização da brincadeira					T1-T3		
Aceita convites para brincadeiras estruturadas					T1	T3	

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Moraes e Batista (2019).

Legenda:

C4 – criança 4,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Início e estabilidade,

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,

RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,

OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,

FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,
 SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Quadro 37: Questionário aos pais C4 em T1 e T3

Qual a modalidade de interação mais presente entre a criança e as pessoas com quem interage?							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Procura o adulto para resolver situações práticas					T1	T3	
Procura o adulto para ter contato afetivo						T1	T3
Procura o adulto para brincar						T1-T3	
Responde aos gestos					<u>T3</u>	T1	
Não rechaça o contato					T1	T3	
Tolera o contato corporal					T1		T3
Corresponde emocionalmente						T1	T3
Ri ou chora de acordo com o contexto						T1	T3
Faz propostas ao adulto					T1-T3		
Não apresenta interação distante					T1-T3		

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Moraes e Batista (2019).

Legenda:

C4 – criança 4,

T1-T3: coleta de dados antes da intervenção e após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Início e estabilidade,

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,

RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,

OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,

FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,

SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Quadro 38: Questionário aos pais C4 em T3

Guia de Autopercepção Parental – Questionário exclusivo de T3				
Após esse período enquanto mediador das sessões de Psicomotricidade Relacional de forma síncrona e remota, como o(a) Sr.(a) se observa:				
Assinale com um X sua percepção de acordo com os itens a seguir	N ã o	Razoavel mente	Si m	Mu ito
A capacidade de observação e escuta da criança foi aprimorada?				T3
Notou que passou a expressar mais a afetividade?				T3
Percebeu alguma mudança em sua forma de se expressar corporalmente?			T3	
Adquiriu competências para o brincar livre?			T3	
Melhorou o ânimo para brincar?				T3
As brincadeiras de "faz-de-conta" passaram a ser mais frequentes?		T3		
As sessões de Psicomotricidade Relacional de forma remota ampliaram seu repertório de estímulo para seu filho(a)?			T3	
Estabeleceu um bom vínculo com o(a) terapeuta?			T3	
Ficou satisfeito com a qualidade do atendimento recebido?			T3	
Deixe aqui qualquer observação adicional, que gostaria de dividir conosco e que não foi contemplada nas questões anteriores:				
<i>Os responsáveis mencionaram que graças aos métodos terapêuticos aplicados puderam abrir o leque de possibilidades de interação com o filho. Acrescentaram que em pouco tempo a criança apresentou uma evolução incrível e agradeceram o trabalho realizado.</i>				

Fonte: Dados da pesquisa, adaptado de Moraes e Batista (2019).

Legenda:

C4 – criança 4,

T3: coleta de dados após a intervenção,

Verde em negrito: Evolução,

Amarelo sublinhado: Regressão,

Azul: Início e estabilidade.

11.5 APÊNDICE E – QUESTIONÁRIO INICIAL – AOS PAIS (T1)

A seguir você encontrará uma lista com alguns itens. Para cada um deles pedimos-lhe que o(a) Sr.(a) indique quais sentimentos as brincadeiras despertam na criança, no responsável 01 (mãe ou pessoa que realiza a função materna) e no responsável 02 (pai ou pessoa que realiza a função paterna).

Quadro 39: Autopercepção Parental

Quais sentimentos as brincadeiras despertam?							
Marcar apenas um x por linha.							
	afetividade	alegria	tristeza	apatia	medo	raiva	instabilidade
Criança							
Resp. 1 - função materna							
Resp. 2 - função paterna							

Fonte: Adaptado de Morais e Batista (2019).

A seguir você encontrará uma lista com alguns itens. Para cada um deles pedimos-lhe que indique como o(a) Sr.(a.) se percebe em termos de frequência marcando cada aspecto com um X no quadro abaixo.

Legenda para preenchimento da tabela abaixo:

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: O responsável nunca apresenta o comportamento ou ação,

RARAMENTE: O responsável raramente apresenta o comportamento ou ação,

OCASIONALMENTE: O responsável apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,

FREQUENTEMENTE: O responsável apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,

SEMPRE: O responsável sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Quadro 40: Percepção do adulto sobre si mesmo

Percepção do adulto sobre si mesmo							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Brincar							
Você considera que tem facilidade para brincar?							
Costuma brincar de modo dinâmico?							

Percepção do adulto sobre si mesmo							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Sente falta de ânimo para brincar?							
O "faz-de-conta" aparece nas brincadeiras com a criança?							
Capacidade de Expressão de Emoções							
Você tem facilidade para expressar emoções corporalmente?							
Responde corporalmente a busca afetiva da criança?							
Responde verbalmente a busca afetiva da criança?							
Compreende com facilidade o comportamento da criança?							

Fonte: Adaptado de Moraes e Batista (2019).

Guia de Autopercepção do responsável elaborada com base na Escala de competências relacionais, proposta por Maria Isabel Bellaguarda Batista e Leopoldo Vieira na Formação Intersetorial para atuar com a Primeira Infância no módulo de PR para o seu desenvolvimento pessoal e profissional realizado no Centro Internacional de Análise Relacional – CIAR Fortaleza (2017).

A seguir você encontrará uma lista com alguns itens. Para cada um deles pedimos-lhe que indique como o Sr.(a.) percebe a reação da criança em termos de frequência marcando cada aspecto com um X no quadro abaixo.

Quadro 41: Guia de Autopercepção Parental

Quais são as reações da criança em atividades que envolvem o brincar?							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Manifesta prazer							
Não manifesta temor							
Não apresenta condutas agressivas							
Não apresenta condutas estereotipadas							

Quais são as reações da criança em atividades que envolvem o brincar?							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Chama o adulto para interação lúdica							
Brinca sozinha							
Aceita propostas							
Aceita propostas e dá continuidade							
Aceita o momento de finalização da brincadeira							
Aceita convites para brincadeiras estruturadas							

Fonte: Adaptado de Moraes e Batista (2019).

A seguir você encontrará uma lista com alguns itens. Para cada um deles pedimos-lhe que indique como o Sr.(a.) percebe a reação da criança em termos de frequência marcando cada aspecto com um X no quadro abaixo.

Legenda para preenchimento da tabela abaixo:

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,

RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,

OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,

FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,

SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Quadro 42: Guia de Autopercepção Parental

Qual a modalidade de relação mais presente entre a criança e as pessoas com quem interage?							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Procura o adulto para resolver situações práticas							
Procura o adulto para ter contato afetivo							
Procura o adulto para brincar							
Responde aos gestos							
Não rechaça o contato							

Qual a modalidade de relação mais presente entre a criança e as pessoas com quem interage?							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Tolera o contato corporal							
Corresponde emocionalmente							
Ri ou chora de acordo com o contexto							
Faz propostas ao adulto							
Não apresenta relação distante							

Fonte: Adaptado de Moraes e Batista (2019).

11.6 APÊNDICE F – GUIA DE ACOMPANHAMENTO ESTÍMULO PSICOMOTOR RELACIONAL REMOTO SÍNCRONO – CRIANÇA

Nome da criança:
Data da sessão:
Responsável por mediar a sessão em casa:
Terapeuta responsável pelo atendimento:

Quadro 43: Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono – criança

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - criança							
	N O	N A	Nu nca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Início da sessão remota							
Saudação inicial (cumprimenta)							
Participação da conversa inicial							
Interage por meio da tela							
Escuta a conversa com atenção							
Chama a atenção dos responsáveis para si							
Não se ausenta no início da chamada							
Jogo livre – sensório motor							
Apresenta prazer no movimento sensório motor							
Receptividade para atividades cinestésicas e/ou proprioceptivas							
Inibição adequada ao contexto							
Ausência de impulsividade							
Capacidade de autocontrole							
Jogo pré-simbólico							
Se esconder e aparecer							
Unir e soltar							
Perseguir e ser perseguido							
Construir e destruir							

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - criança							
	N O	N A	Nu nca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Jogo simbólico							
Finge ações com objetos							
Assume papéis							
Dá significado simbólico aos objetos							
Final da sessão remota							
Relaxa no momento final							
Aceita aproximação do adulto							
Permanece ao final da sessão remota							
Escuta a conversa final com atenção							
Participa da conversa final							
Despede-se							
Interação da criança com os responsáveis na sessão em casa							
Faz contato corporal							
Aceita as propostas dirigidas							
Imita o outro							
Compartilha objetos							
Não evita a interação							
Entra no jogo compartilhado							
Faz propostas							
Está em sintonia com o responsável							
Interação da criança com o terapeuta na reunião remota síncrona							
Demonstra reconhecimento do terapeuta							
Relaciona-se a partir do olhar							
Relaciona-se a partir de gestos							
Relaciona-se por meio de palavras ou frases							

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - criança							
	N O	N A	Nu nca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Inibição adequada ao contexto							
Interação próxima ao longo de toda sessão							
Percebe e interage com o terapeuta							
Expressividade emocional da criança							
Euforia							
Tolerância à frustração							
Não apresenta apatia							
Não apresenta tristeza							
Não apresenta medo							
Apresenta afetividade (amorosidade)							
Apresenta alegria							
Não apresenta raiva							
Apresenta estabilidade emocional							

Fonte: Adaptado de Sánchez Rodríguez e Llorca Llinares (2008).

Legenda para preenchimento da Guia de Observação - Criança:

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação,

RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação,

OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,

FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,

SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Guia de acompanhamento psicomotor relacional da criança elaborada com base nas Guias de Observação voltada para educação infantil (1º e 2º ciclo) propostas por Sánchez Rodríguez e Llorca Llinares, 2008, na obra: Recursos y Estrategias en Psicomotricidad (p. 108 – 114).

11.7 APÊNDICE G – GUIA DE ACOMPANHAMENTO ESTÍMULO PSICOMOTOR RELACIONAL REMOTO SÍNCRONO – RESPONSÁVEL

Nome da criança:
Data da sessão:
Responsável por mediar a sessão em casa:
Terapeuta responsável pelo atendimento:

Quadro 44: Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono – responsável

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - responsável							
Parâmetros	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Disponibilidade corporal							
Favorece o contato corporal com a criança							
Apresenta desenvoltura relacional							
Capacidade de leitura corporal da criança							
Acolhe as propostas do terapeuta							
Faz propostas de jogo compartilhado							
Favorece o jogo sensório motor							
Tem iniciativa							
Cria situações propícias ao jogo simbólico							
É receptivo às orientações do terapeuta							
Contribui com informações relevantes na conversa inicial							
Expressividade emocional do adulto							
Expectativa							
Tolerância à frustração							
Não apresenta apatia							
Não apresenta tristeza							

Guia de acompanhamento estímulo psicomotor relacional remoto síncrono - responsável							
Parâmetros	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Não apresenta medo							
Apresenta afetividade (amorosidade)							
Apresenta alegria							
Não apresenta raiva							
Apresenta estabilidade emocional							

Fonte: Adaptado de Sánchez Rodríguez e Llorca Llinares (2008).

Legenda para preenchimento da Guia de Observação - Responsável:

NA: Não se aplica,

NO: Não observado,

NUNCA: O responsável nunca apresenta o comportamento ou ação,

RARAMENTE: O responsável raramente apresenta o comportamento ou ação,

OCASIONALMENTE: O responsável apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações,

FREQUENTEMENTE: O responsável apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre,

SEMPRE: O responsável sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Guia de acompanhamento psicomotor relacional do responsável elaborada com base na Guia de Observação do psicomotricista propostas por Sánchez Rodríguez e Llorca Llinares, 2008, na obra: Recursos y Estrategias en Psicomotricidad (p. 142 – 145).

11.8 APÊNDICE H – QUESTIONÁRIO FINAL – AOS PAIS (T3)

A seguir você encontrará uma lista com alguns itens. Para cada um deles pedimos-lhe que o(a) Sr.(a) indique quais sentimentos as brincadeiras despertam na criança, no responsável 01 (mãe ou pessoa que realiza a função materna) e no responsável 02 (pai ou pessoa que realiza a função paterna).

Quadro 45: Questionário Final – aos pais

Quais sentimentos as brincadeiras despertam?							
Marcar apenas um x por linha.							
	afetividade	alegria	tristeza	apatia	medo	raiva	instabilidade
Criança							
Resp. 1 - função materna							
Resp. 2 - função paterna							

Fonte: Adaptado de Moraes e Batista (2019).

A seguir você encontrará uma lista com alguns itens. Para cada um deles pedimos-lhe que indique como o(a) Sr.(a.) se percebe em termos de frequência marcando cada aspecto com um X no quadro abaixo.

Legenda para preenchimento da tabela abaixo:

NA: Não se aplica.

NO: Não observado.

NUNCA: O responsável nunca apresenta o comportamento ou ação.

RARAMENTE: O responsável raramente apresenta o comportamento ou ação.

OCASIONALMENTE: O responsável apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações.

FREQUENTEMENTE: O responsável apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre.

SEMPRE: O responsável sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Quadro 46: Guia de Autopercepção do Responsável

Guia de Autopercepção do Responsável							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Brincar							
Você considera que tem facilidade para brincar?							

Guia de Autopercepção do Responsável							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Costuma brincar de modo dinâmico?							
Sente falta de ânimo para brincar?							
O "faz-de-conta" aparece nas brincadeiras com a criança?							
Capacidade de Expressão de Emoções							
Você tem facilidade para expressar emoções corporalmente?							
Responde corporalmente a busca afetiva da criança?							
Responde verbalmente a busca afetiva da criança?							
Compreende com facilidade o comportamento da criança?							

Fonte: Adaptado de Moraes e Batista (2019).

Guia de Autopercepção do responsável elaborada com base na Escala de competências relacionais, proposta por Maria Isabel Bellaguarda Batista e Leopoldo Vieira na Formação Intersetorial para atuar com a Primeira Infância no módulo de PR para o seu desenvolvimento pessoal e profissional realizado no Centro Internacional de Análise Relacional – CIAR Fortaleza (2017).

A seguir você encontrará uma lista com alguns itens. Para cada um deles pedimos-lhe que indique como o Sr.(a.) percebe a reação da criança em termos de frequência marcando cada aspecto com um X no quadro abaixo.

Quadro 47: Guia de Autopercepção do Responsável

Quais são as reações da criança em atividades que envolvem o brincar?							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Manifesta prazer							
Não manifesta temor							
Não apresenta condutas agressivas							

Quais são as reações da criança em atividades que envolvem o brincar?							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Não apresenta condutas estereotipadas							
Chama o adulto para interação lúdica							
Brinca sozinha							
Aceita propostas							
Aceita propostas e dá continuidade							
Aceita o momento de finalização da brincadeira							
Aceita convites para brincadeiras estruturadas							

Fonte: Adaptado de Moraes e Batista (2019).

A seguir você encontrará uma lista com alguns itens. Para cada um deles pedimos-lhe que indique como o Sr.(a.) percebe a reação da criança em termos de frequência marcando cada aspecto com um X no quadro abaixo.

Legenda para preenchimento da tabela abaixo:

NA: Não se aplica.

NO: Não observado.

NUNCA: A criança nunca apresenta o comportamento ou ação.

RARAMENTE: A criança raramente apresenta o comportamento ou ação.

OCASIONALMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação às vezes ou em determinadas situações.

FREQUENTEMENTE: A criança apresenta o comportamento ou a ação de forma frequente, mas não sempre.

SEMPRE: A criança sempre apresenta o comportamento ou a ação.

Quadro 48: Guia de Autopercepção do Responsável

Qual a modalidade de interação mais presente entre a criança e as pessoas com quem interage?							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Procura o adulto para resolver situações práticas							
Procura o adulto para ter contato afetivo							
Procura o adulto para brincar							

Qual a modalidade de interação mais presente entre a criança e as pessoas com quem interage?							
	N A	N O	Nun ca	Raram ente	Ocasional mente	Frequente mente	Sem pre
Responde aos gestos							
Não rechaça o contato							
Tolera o contato corporal							
Corresponde emocionalmente							
Ri ou chora de acordo com o contexto							
Faz propostas ao adulto							
Não apresenta interação distante							

Fonte: Adaptado de Morais e Batista (2019).

Quadro 49: Guia de Autopercepção do Responsável

Guia de Autopercepção Parental				
Após esse período enquanto mediador das sessões de Psicomotricidade Relacional de forma síncrona e remota, como o(a) Sr.(a) se observa:				
Assinale com um X sua percepção de acordo com os itens a seguir	N ão	Razoavel mente	Si m	Mu ito
A capacidade de observação e escuta da criança foi aprimorada?				
Notou que passou a expressar mais a afetividade?				
Percebeu alguma mudança em sua forma de se expressar corporalmente?				
Adquiriu competências para o brincar livre?				
Melhorou o ânimo para brincar?				
As brincadeiras de "faz-de-conta" passaram a ser mais frequentes?				
As sessões de Psicomotricidade Relacional de forma remota ampliaram seu repertório de estímulo para seu filho(a)?				
Estabeleceu um bom vínculo com o(a) terapeuta?				
Ficou satisfeito com a qualidade do atendimento recebido?				
Deixe aqui qualquer observação adicional, que gostaria de dividir conosco e que não foi contemplada nas questões anteriores:				

Fonte: Adaptado de Batista e Vieira (2017).

Guia de Autopercepção parental elaborada com base na Escala de competências relacionais, proposta por Maria Isabel Bellaguarda Batista e Leopoldo Vieira na Formação Intersetorial para atuar com a Primeira Infância no módulo de Psicomotricidade Relacional para o seu desenvolvimento pessoal e profissional realizado no Centro Internacional de Análise Relacional – CIAR Fortaleza (2017).

11.9 APÊNDICE I – PROTOCOLO DE ATENDIMENTO PSICOMOTOR RELACIONAL REMOTO AO INDIVÍDUO COM TEA

O protocolo clínico tem como finalidade padronizar o atendimento e aprimorar a assertividade das intervenções, possibilitando uma avaliação mais acurada da evolução da criança e a identificação dos aspectos que demandam maior investimento nas sessões terapêuticas. É direcionado a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) de níveis 1 e 2 de suporte, que apresentem linguagem expressiva em frases, ainda que com limitações na fluência verbal.

O planejamento dos objetivos gerais do atendimento pode ser delineado a partir do primeiro dia de observação da criança, enquanto os objetivos específicos devem ser definidos ao longo do primeiro trimestre de acompanhamento. Ambos deverão ser revisados periodicamente, sempre que o terapeuta identificar que as metas estabelecidas foram alcançadas ou que há necessidade de ajustes no plano terapêutico.

Anotações excessivamente descritivas ou dissertativas nem sempre favorecem o acompanhamento efetivo do processo terapêutico. Recomenda-se, portanto, a adoção de um modelo de registro padronizado e objetivo em PR, aplicável tanto à modalidade remota quanto à presencial de atendimento.

Apesar da necessidade de uma maior estruturação, especialmente no atendimento de crianças com autismo que demandam níveis mais elevados de suporte, é fundamental preservar a reciprocidade que caracteriza as sessões de PR. O adulto deve compor a ação junto à criança, considerando os conteúdos que ela traz, acolhendo suas iniciativas, expressões verbais e gestuais, e construindo em parceria o percurso relacional e lúdico da sessão.

Os atendimentos podem ter um planejamento inicial, contudo, as oportunidades devem ser sempre valorizadas e aproveitadas. Quando a criança prontamente endereça ao terapeuta uma proposta ou demanda, é importante localizar seu significado, contemplando os possíveis conteúdos manifestos e latentes, ou seja, aquilo que a criança solicita por meio da demanda e o que pode estar por trás daquele pedido, perceber os aspectos emocionais atrelados ao conteúdo latente.

O brincar pode ter como objetivo o simples manifestar do prazer sensorio motor, a expressão das emoções, a liberação da força motriz, mas também pode ser uma forma de resolução de conflitos, assimilação de conteúdos e de elaboração psíquica.

O jogo simbólico é uma linguagem encenada, cabe ao adulto a leitura dos conteúdos manifestos e latentes e a devida correspondência, reciprocidade, composição com o enredo trazido pela criança para que possa ajudá-la a avançar em seu processo de amadurecimento.

No autismo essa leitura pode ser desafiadora justamente pelos prejuízos na interação social recíproca, assim como nas restrições de expressividade da imaginação e criatividade. O terapeuta pode levar mais tempo para conquistar a confiança da criança e em alguns casos, inclusive precisa manejar os interesses restritos da criança voltado mais aos objetos do que para as relações.

O comportamento rígido e repetitivo tende a aparecer mesmo em crianças com um cognitivo bem preservado, por exemplo, exigindo que o adulto repita as frases exatamente da mesma forma que o fez na primeira sessão ou exigindo uma sequência de ações ou atividades sempre semelhantes. Aos poucos, pode-se trabalhar a flexibilidade cognitiva acolhendo algumas demandas e sugerindo pequenas mudanças, reforçando a quanto pode ser prazeroso aprender novas atividades.

O terapeuta precisa ter flexibilidade, mas deve assegurar o enquadre da sessão, seu começo, meio e fim: roda inicial, brincar livre, relaxamento, roda final e a despedida. As negociações podem ser tanto verbais quanto corporais, por meio de sugestões a partir do movimento convidativo e da expressividade corporal do terapeuta.

Os aspectos psicomotores são sempre trabalhados a partir do movimento direcionado ou livre. As atividades podem ser sugeridas pelo adulto ou compostas em parceria com a criança. Entretanto, os aspectos relacionais devem ser norteadores das sessões. A partir da relação de confiança e parceria construída entre criança e terapeuta, o brincar livre e autêntico emergirá e os aspectos psicomotores aparecerão como uma consequência do desejo de expressividade corporal e emocional.

Há ocasiões em que a criança entra no brincar livre naturalmente, faz uso do jogo simbólico e trabalha os aspectos psicomotores sem precisar de direcionamento do adulto, de forma voluntária se movimenta com autonomia e espontaneidade, pois almeja se expressar. Isso pode ser observado em crianças que exigem pouco suporte e sentem prazer em utilizar o brincar simbólico como meio de expressão.

Usualmente a necessidade de propostas estruturadas está relacionada ao grau de suporte da criança, quanto maior o grau de apoio, maior a necessidade de direcionamento do adulto para atividades estruturadas. À medida que a criança amplia seu repertório, desenvolve suas possibilidades de ação a partir da imitação, identificação e assimilação de conteúdos trabalhos e das emoções vivenciadas. A partir da expansão deste repertório de ação, o terapeuta poderá direcionar cada vez menos, dando espaço para que a criança construa suas demandas tão logo esteja apta para fazê-las.

É importante dar espaço para que a criança se manifeste espontaneamente, o terapeuta não deve se antecipar nas ações e sugestões, deve estar disponível para que a criança localize as sessões de psicomotricidade enquanto um espaço terapêutico, em que poderá endereçar suas demandas emocionais ao encontrar um adulto disponível corporalmente e emocionalmente para estar com ela.

Acompanhar o processo terapêutico da criança de forma sistemática, por meio de registros de atendimento a cada sessão, permite que o terapeuta organize seu plano de ação, dedicando maior ênfase aos pontos que a criança apresenta maior resistência ou dificuldade e identificando os parâmetros já bem consolidados e que podem ser aprimorados.

Sugere-se a criação de um prontuário para cada paciente, com os dados da Entrevista Inicial com os responsáveis, os registros de atendimento a cada sessão e o planejamento dos objetivos gerais e específicos. Os objetivos gerais devem ser traçados logo após a primeira sessão e os objetivos específicos idealmente devem ser traçados ao longo do primeiro trimestre de atendimento. Após um ano de atendimento, rever objetivos gerais, específicos e a necessidade de continuidade de atendimento ou encaminhamento a outra modalidade de intervenção.

O acompanhamento familiar é constante e acontece ao longo de todo o percurso de atendimento da criança. O terapeuta pode optar por realizar uma sessão mensal com os pais ou sob demanda, além de reportar após as sessões um sucinto resumo sobre as percepções do terapeuta sobre a criança. Nas sessões remotas, os pais atuam enquanto mediadores e o treinamento parental ocorre de forma intensa, pois os pais participam ativamente das sessões e as trocas se dão durante os atendimentos.

Modelo de registro de atendimento padronizado em PR:

Quadro 50: Registro de atendimento em Psicomotricidade Relacional:

Nome da criança:		
Dominância lateral membros superiores:		
Direita	Esquerda	Não estabelecida
Dominância membros inferiores:		
Direita	Esquerda	Não estabelecida
Objetivo Geral dos atendimentos:		
Terapeuta:		

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Legenda para preenchimento do quadro:

S – Sim

N – Não

AV – Às vezes

R – Reconhece

D – Discrimina

RD – Reconhece e Discrimina

AO – Atingiu os Objetivos Esperados

AP – Atingiu Parcialmente os Objetivos Esperados

AN – Ainda não atingiu os objetivos esperados

NO – Ainda não Observado

NA – Não se aplica

Quadro 51: Domínios

Data do atendimento:					
Disponibilidade corporal e afetiva	Reciprocidade no relacionamento	Cognição e compreensão	Permanência na interação	Tolerância à frustração	Controle inibitório
Motricidade ampla	Motricidade fina	Equilíbrio	Organização temporal e espacial	Ritmo	Tonicidade

Modalidades do brincar presentes na sessão:					
Prazer sensorio motor	Brincar pré-simbólico	Brincar funcional simples	Brincar funcional composto	Brincar simbólico	Brincar estereotipado
Observações:					

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

11.10 APÊNDICE J – ESCALA DE OBSERVAÇÃO EM PSICOMOTRICIDADE RELACIONAL, COM ÊNFASE NO TEA

- ✓ É aplicada em crianças na faixa etária de 6 a 9 anos e 11 meses de idade.
- ✓ Apresenta uma perspectiva mais qualitativa do que quantitativa.
- ✓ Tempo de observação: aproximadamente 60 minutos.
- ✓ Identifica crianças com dificuldades motoras, relacionais, presença de rigidez comportamental e déficit de habilidades sociais.

Guia para observação psicomotora relacional e acompanhamento terapêutico de crianças com TEA

- **Módulo – 6 anos a 9 anos e 11 meses**

A aplicação da observação em PR requer atenção cuidadosa aos marcos do neurodesenvolvimento típico e deve ser realizada em sessões com duração aproximada de 60 minutos. Para assegurar maior fidelidade às informações coletadas, recomenda-se que as sessões sejam gravadas e que as anotações sejam feitas imediatamente após o término, de modo a preservar a riqueza dos dados observados.

As atividades propostas funcionam como referência e podem ser adaptadas, justapostas ou alternadas conforme as iniciativas da criança. Essa flexibilidade é fundamental para garantir que sua espontaneidade seja respeitada, sem, contudo, comprometer o cronograma avaliativo. Assim, o enquadre metodológico se mantém preservado, permitindo que a sessão se organize em torno de objetivos específicos previamente definidos.

O papel do psicomotricista relacional, nesse contexto, é manter uma postura acolhedora e responsiva, mas sempre atento à natureza avaliativa do processo. Embora a reciprocidade seja valorizada, é necessário que as intervenções sejam breves e direcionadas, evitando prolongamentos excessivos que possam comprometer o andamento da avaliação. O jogo simbólico, quando manifestado pela criança, deve ser acolhido e integrado, mas sem que seu enredo se estenda de maneira desproporcional, garantindo que todas as etapas previstas sejam contempladas dentro do tempo estipulado.

A finalidade central da observação é oferecer subsídios para uma compreensão aprofundada do funcionamento psicomotor e relacional da criança com TEA em uma situação semiestruturada de interação. Nesse sentido, busca-se avaliar parâmetros

relacionados ao vínculo, à expressividade emocional, à interação lúdica e às habilidades sociais, frequentemente identificadas como áreas de maior vulnerabilidade nesse público.

Adicionalmente, a observação permite identificar tanto as potencialidades quanto as dificuldades apresentadas pela criança em seu repertório motor, afetivo e comunicativo. Esses dados, analisados de forma integrada, constituem a base para a elaboração de um plano terapêutico individualizado, orientado por objetivos gerais e específicos que estejam em consonância com as características e necessidades singulares de cada criança.

A condução das atividades propostas no contexto da PR requer que o adulto mediador demonstre corporalmente sua disponibilidade e desejo de brincar com a criança, privilegiando a comunicação pelo movimento em detrimento da fala excessiva. Essa postura busca favorecer a linguagem não verbal como via de encontro, estabelecendo uma escuta corporal atenta e sensível. Nos casos em que a criança apresente dificuldade para compreender a demanda, recomenda-se que as solicitações sejam realizadas com pausas adequadas, respeitando-se o tempo de resposta da criança e sua forma singular de engajamento.

A observação realizada nesse contexto possui objetivos específicos: avaliar os parâmetros psicomotores em articulação com os aspectos relacionais, com ênfase nas habilidades sociais; identificar as potencialidades e dificuldades da criança com autismo; auxiliar na construção de objetivos gerais e específicos para o plano terapêutico; e analisar o desempenho psicomotor e relacional em uma situação semiestruturada. Dessa forma, a sessão de observação não apenas fornece indicadores avaliativos, mas também constitui uma base fundamental para a elaboração de estratégias interventivas alinhadas às necessidades individuais da criança.

No que se refere aos instrumentos utilizados, a Escala de Observação em PR, com ênfase no TEA apoia-se na noção de que os objetos empregados não têm valor em si mesmos, mas servem como pretexto para a relação, constituindo meios de aproximação e comunicação entre criança e o adulto, conforme afirmam Lapierre e Lapierre (2002, p. 105). Assim, os objetos mediadores elencados funcionam como sugestões, sendo válido utilizar quaisquer recursos que favoreçam a comunicação e estimulem a dimensão simbólica e imaginária do brincar. Ressalta-se, entretanto, a importância de não sobrecarregar o ambiente com excesso de estímulos. Recomenda-

se que os objetos sejam apresentados gradualmente e recolhidos quando não estiverem em uso, favorecendo a concentração e a adesão às propostas.

Quanto aos recursos físicos e materiais, o *setting* psicomotor deve ser organizado de forma ampla, idealmente sem mobiliário, com a presença de um tapete de dimensões aproximadas de 1,80 x 1,50 metros que permita à criança deitar-se confortavelmente. Entre os objetos mediadores mais utilizados, destacam-se: bolas leves de diferentes cores e tamanhos; bastões de espuma ocas; tecidos variados em cores, texturas e tamanhos; cordas coloridas; bambolês rígidos, flexíveis e em tamanhos diversos; conjunto de pinos de boliche ou garrafas PET decoradas; e vendas para os olhos. Esses materiais, quando utilizados de maneira intencional e cuidadosa, constituem suportes privilegiados para a expressão corporal, a interação lúdica e a construção da relação terapêutica.

A observação psicomotora relacional pode ser realizada em dois formatos: presencial ou remoto.

Na modalidade presencial, o psicomotricista conduz as atividades em seu ambiente de trabalho, preferencialmente em uma sala ampla, iluminada, clara e sem mobiliário, de modo a favorecer o movimento livre da criança. A presença do responsável não é necessária durante a sessão, devendo este aguardar na recepção. Exceções podem ocorrer em situações específicas, como episódios de ansiedade de separação, em que a referência afetiva se torna indispensável. O espaço de atendimento deve ser reservado e silencioso, garantindo privacidade e evitando interrupções externas que possam comprometer o enquadre da observação.

Na modalidade remota, as atividades são mediadas pelos responsáveis no ambiente domiciliar, sob orientação direta do psicomotricista relacional. Para assegurar a qualidade do processo, é necessário estabelecer previamente um acordo com os responsáveis quanto ao enquadre e ao compromisso com as regras da observação. Recomenda-se que o ambiente seja reservado, iluminado, com o mínimo possível de interferências externas e que haja boa qualidade de conexão à Internet. Além disso, o dispositivo a ser utilizado (computador, tablet ou celular) deve ser definido de antemão, assim como a plataforma de videoconferência a ser empregada.

O estabelecimento prévio desses enquadres é essencial para proteger o bom andamento do processo de observação e assegurar a qualidade dos resultados obtidos. Por fim, ressalta-se que, embora a duração prevista da sessão seja de aproximadamente

60 minutos, podem ocorrer variações para mais ou para menos, em função do tempo de tolerância da criança ou de demandas específicas que emergirem no contexto relacional.

Manual de Aplicação da Observação em Psicomotricidade Relacional

❖ Modalidade Presencial

Ambiente:

- Sala ampla, clara, iluminada e sem mobiliário.
- Espaço reservado, livre de interrupções e barulhos externos.

Papel do responsável:

- Não permanece na sala.
- Aguarda na recepção.
- Presença apenas quando necessária (ex.: ansiedade de separação).

Condução

- Atividades realizadas diretamente pelo psicomotricista relacional.

❖ Modalidade Remota

Mediação:

- Atividades conduzidas pelos responsáveis, sob coordenação do psicomotricista.

Enquadre e acordos prévios:

- Regras combinadas com os responsáveis antes do início.
- Compromisso com a preservação do *setting* e da observação.

Ambiente:

- Reservado, claro e com o mínimo de interferências externas.

Recursos tecnológicos:

- Internet estável.
- Dispositivo combinado previamente (computador, tablet ou celular).

Duração das sessões

- Tempo médio: 60 minutos.
- Variações possíveis para mais ou para menos, de acordo com:
- Tolerância da criança.
- Demandas emergentes no processo relacional.

Orientações para a realização das atividades

- O adulto deve demonstrar corporalmente sua disponibilidade e desejo de brincar com a criança.
- Evitar falar excessivamente, priorizando a comunicação por meio do movimento corporal.
- Quando houver dificuldade de compreensão por parte da criança: realizar solicitações com pausas.
- Aguardar o tempo de resposta da criança, respeitando seu ritmo.

Objetivos da observação

- Avaliar os parâmetros psicomotores em articulação com os aspectos relacionais, especialmente as habilidades sociais.
- Identificar as potencialidades e dificuldades da criança com TEA.
- Subsidiar a construção dos objetivos gerais e específicos do plano terapêutico.
- Avaliar o desempenho psicomotor e relacional da criança em situação semiestruturada.

❖ Instrumentos da Escala de Observação em PR, com ênfase no TEA

Recomendações para o uso dos objetos:

- Evitar excesso de estímulos no ambiente.
- Apresentar gradualmente os objetos ao longo da sessão.
- Recolher os que não estiverem em uso, para favorecer concentração e adesão.

Recursos físicos e materiais

Espaço físico:

- Sala ampla, preferencialmente sem mobiliário.
- Tapete de aproximadamente 1,80m x 1,50m, permitindo que a criança se deite confortavelmente.

Materiais sugeridos:

- Bolas leves de diferentes cores e tamanhos.
- Bastões de espuma ocos.
- Tecidos variados em cores, texturas e tamanhos.
- Cordas coloridas.
- Bambolês rígidos e flexíveis, de tamanhos variados.

- Conjunto de pinos de boliche ou 6 garrafas PET decoradas.
- Venda para os olhos.

❖ **Tarefas para guiar a observação psicomotora relacional da criança:**

- **CONVERSA INICIAL**

Ambientação na sala, momento predominantemente de comunicação verbal.

Quando a sessão iniciar cumprimente a criança com entusiasmo, realize uma mímica facial convidativa, procure engajar a criança na conversa inicial.

Chame a criança pelo seu nome, se apresente e explique os momentos da sessão. Conte para a criança que vocês passarão um tempo juntos, brincando. Que a sessão se iniciará naquele momento, em que ela está sentada no tapete, com uma conversa, onde ela pode contar algo relevante que tenha realizado, pode contar como está se sentindo, qual sua atividade favorita ou qualquer assunto que ela queira compartilhar. Caso a criança tenha dificuldade com a comunicação verbal, é importante demarcar esse momento inicial de conversa, mesmo que seja contando até dez antes de dirigirem-se ao momento de brincar. Saliente que o momento de brincar será dividido em quatro tempos: hora de conversar, momento de brincar, tempo de parar e descansar (relaxamento) e a conversa final (quando a sessão acaba).

Objetivo: identificar a capacidade de aceitação de regras; agitação motora; ansiedade; capacidade de escuta; cognição; flexibilidade; criatividade; habilidades sociais; alternância de vez; reciprocidade social; comunicação verbal e não verbal.

Observar: se a criança responde a saudação inicial, se cumprimenta o psicomotricista relacional. Observe de que forma ela interage com o avaliador, se alterna os tempos da conversa, se traz novos elementos, se apresenta reciprocidade no olhar, se faz uso do sorriso social, se apresenta expressividade (mímica facial).

- **CONTROLE RESPIRATÓRIO**

Nessa atividade o adulto sugere para a criança a realização da inspiração profunda pelo nariz, acompanhada do movimento abdominal realizando pela distensão do ar que entra no corpo e a expiração pela boca, de forma lenta e coordenada.

O avaliador deve identificar se a criança é capaz de compreender a sugestão da respiração e realizar o controle do movimento respiratório.

Caso a criança não compreenda a proposta inicialmente, repita a explicação no máximo três vezes, utilizando recursos adicionais. Uma estratégia útil é recorrer à linguagem metafórica, como “cheirar a flor e assoprar a vela”, para facilitar a compreensão. Se ainda houver dificuldades com o aspecto simbólico, o adulto pode oferecer um modelo da respiração, realizando o movimento para que a criança o imite a partir da observação da ação.

Após a conversa, proponha uma respiração profunda. Peça para que a criança tente segurar o ar por alguns segundos, peça para que coloque a mão sobre o abdômen e observe o movimento do ar concomitante ao movimento da barriga, que sobe e desce. Depois a oriente a soltar o ar profundamente. Pode-se fazer uso da metáfora de soprar velas e cheirar a flor. Repita o processo de respiração por 5 vezes consecutivas. Caso a criança tenha dificuldade, pedir para que a criança abraça a bola e sinta o movimento da respiração em seu corpo que abraça a bola como um todo, favorecendo a propriocepção do abdômen que toca a bola à medida que a respiração acontece.

Em seguida, proponha as atividades sensório motoras dirigidas de forma alegre, entusiasmada, com gestos comunicativos e boa mímica facial, mas sem exageros.

Objetivo: identificar o controle respiratório associado à atenção, expressão facial e autocontrole.

Observar: se a criança responde a solicitação com atenção, se tem controle da respiração, se consegue levar o ar até o abdômen. Identifique se a criança precisa da bola como anteparo para conseguir realizar o movimento sugerido. Caso a criança não compreenda a sugestão de forma verbal, o adulto deverá demonstrar a ação, permitindo que a criança a observe e a imite.

Perceba se a criança convoca o adulto para brincar após a sinalização de que chegou a hora de brincar livremente. Essa compreensão nos dá indícios da linguagem compreensiva.

- **ATIVIDADES QUE ENVOLVEM O BRINCAR: DO JOGO LIVRE AO BRINCAR SIMBÓLICO**

a) Brincadeira com BOLAS e TECIDOS

A sessão se inicia com as bolas sobre o grande tecido, a criança segura em uma ponta do tecido e o adulto na outra ponta. Cuidadosamente ambos movimentam o tecido de forma que as bolas se movimentem sobre o tecido.

As bolas terminarão espalhadas no chão e neste momento o adulto pode fazer um convite para brincar a distância, ofertando a bola para a criança como desejar, com as mãos ou com os pés, como lhe parecer mais conveniente.

Brinque de chutar e arremessar a bola para a criança buscando reciprocidade de forma bem tranquila e lúdica, é um momento descontraído e que pode proporcionar a sintonia entre a criança e o adulto.

O tecido pode ser usado para brincar de capturar a criança de forma bem divertida e convidativa.

Objetivo: identificar a reciprocidade inicial, o engajamento e a motivação; a compressão da proposta; a coordenação motora ampla, a lateralidade, o ritmo, a orientação espacial e o equilíbrio dinâmico.

Observar: se a criança apresenta coordenação óculo manual ao movimentar o tecido e coordenar o movimento das bolas.

Localize se a criança sente prazer ao ser capturada, se demonstra a partir da sua feição o desejo de que o adulto a encontre com o tecido a partir do movimento de perseguição e tentativa de captura.

Note se ela foge querendo ser encontrada pelo adulto, se quando foge, olha para trás e oferece o próprio corpo para que seja envolvido pelo tecido.

Perceba se a criança apresenta reciprocidade nas ações, se chuta ou arremessa tal como o adulto propôs inicialmente.

Observe a coordenação motora ampla, se o arremesso ou chute é coordenado e se é direcionado ao adulto. Observe a preferência pelo lado direito ou esquerdo e identifique se a criança apresenta dominância tanto nos membros inferiores quanto superiores.

Identifique o equilíbrio da criança. Note de que maneira se apoia: com o pé todo no chão ou na ponta dos pés.

Analise o prazer compartilhado, se a criança é receptiva à brincadeira, se apresenta expressividade ou se apenas realiza a ação de forma sistemática ou sem prazer sensorio motor.

b) Brincadeira com BOLAS e BAMBOLÊS.

Pegar o bambolê e levantar sugerindo que a criança o utilize enquanto uma cesta.

Caso a criança não tenha a iniciativa de jogar a bola dentro do bambolê por vontade própria, o adulto pode fazer o convite verbalmente: “Vamos ver se essa bola encaixa neste buraco do bambolê?”

É possível explorar o movimento giratório do bambolê girando em torno do próprio eixo, como se fosse um grande pião.

Rodar o bambolê para explorar o interesse da criança pelo movimento rotatório repetitivo e sua percepção visual.

Girar o bambolê em direção a criança e demandar que ela o direcione da mesma forma. Buscar a reciprocidade da ação e a alternância do objeto.

Algumas crianças associam a bolas e os arcos, à planetas com seus anéis. Caso essa proposta apareça de forma espontânea, acolher a sugestão da criança, explorar seu conhecimento a respeito do tema, perguntando os nomes dos planetas com anéis ou sobre os planetas do sistema solar.

Objetivo: Por meio dessa atividade observamos a coordenação motora ampla, o equilíbrio dinâmico, a sensibilidade visual, auditiva, tátil e possíveis interesses sensoriais ou de hiperfoco.

Observar: a coordenação óculo manual, a tolerância à frustração caso a criança encontre dificuldade em fazer cesta.

Se a atividade estiver sendo pouco desafiadora para a criança, aumente a dificuldade, movimentando o bambolê de forma que a criança tente acertar o arco em movimento. Identifique se a criança gosta do desafio e procura acertar o alvo.

Caso a criança demonstre interesse pela alternância de funções, ofereça o arco à criança, de forma que ela o segura e o adulto faz a cesta. A criança também pode optar por aumentar o nível de dificuldade movimentando o arco enquanto o adulto busca acertar o alvo. Perceba se desperta na criança o interesse pelo movimento rotatório repetitivo e sua percepção espacial.

c) Brincadeira com os BASTÕES de ESPUMA; BOLAS e PINOS DE BOLICHE (OU GARRAFAS PET VAZIAS)

Inicialmente os bastões terão a função simbólica de raquete, taco de baseball ou de golfe ao impulsionar a bola via área ou no chão.

Entregue um bastão de espuma para a criança e fique com outro. À distância jogue a bola para a criança usando o bastão enquanto raquete ou taco de golfe, inicialmente sem dar coordenadas verbais. Faça o movimento corporal de forma convidativa, para que a criança realize o mesmo movimento por imitação.

Depois de um tempo de troca de passe, você pode quicar a bola no chão e bater com o bastão na bola em direção ao chão.

Essa atividade demanda razoável coordenação motora ampla e a tolerância à frustração será testada.

Se perceber que a criança está ficando muito chateada com a dificuldade, passe para a proposta de usar o bastão enquanto taco de golfe, jogue a bola para a criança e observe se ela a imita. Novamente, sem dar coordenadas verbais sobre a ação. Usar a linguagem caso a criança não realize a imitação de forma espontânea.

Escolher um alvo na sala para ser derrubado, posicione um alvo, que pode ser seis garrafas pet vazias e decoradas ou seis pinos de boliche. Derrubar o alvo com o uso do bastão e bola combinados. Alternar a vez de cada jogador. Se o nível de dificuldade estiver muito elevado, use apenas a bola.

Ao final da atividade, os bastões terão a função simbólica de baquetas de uma bateria imaginária.

O adulto deve segurar três bolas no chão e sugerir que a criança segure um bastão em cada mão, propondo que faça dos objetos (bolas) uma bateria e em seguida tocá-las.

Objetivo: Por meio dessa atividade é possível identificar a tolerância a frustração, a capacidade de imitação, a coordenação óculo manual, a orientação espacial, a lateralidade, o ritmo, a orientação espacial, o equilíbrio dinâmico, o uso simbólico e funcional dos objetos, hipersensibilidade auditiva, habilidade social.

Observar: se a criança imita a ação do adulto, se ela se sente frustrada com a dificuldade ao quicar a bola com o bastão, se o barulho do bastão batendo na bola à incomoda, esse comportamento pode dar indícios de uma possível hipersensibilidade auditiva.

Perceba o engajamento da criança e se ela direciona a bola de volta ao adulto ou joga para qualquer lado da sala. Observe se ela consegue realizar a alternância de vez com o adulto, se possui habilidades sociais para compreender quando é sua vez e quando é a vez do outro.

Identifique se a criança sente prazer ao ouvir o barulho que ela é capaz de fazer, ao bater com o bastão na bola ou se esse estímulo auditivo gera desconforto a ponto de abandonar a ação mesmo com a validação do adulto do movimento representativo de bateria.

d) Brincadeira com as CORDAS

Iniciar a brincadeira com cordas de forma dinâmica, propondo um “relógio”. O adulto girará a corda em torno do próprio eixo e solicitará que a criança pule, sem que os pés encostem na corda, que simboliza o ponteiro do relógio que roda em sentido horário.

Após algumas tentativas de pulos, independente do êxito, siga para a próxima atividade: estenda as cordas e peça para que a criança caminhe sobre as cordas na ponta dos pés inicialmente com a corda reta e depois com a corda um formato curvilíneo.

Em seguida, crie um corredor com as cordas para trabalhar o equilíbrio dinâmico. Peça para que a criança se movimente para frente e para trás e depois para o lado direito e para o lado esquerdo.

Sugira que a criança fique com os pés juntos de olhos fechados e que caminhe sobre o corredor feito com as cordas com os olhos fechados e/ou vendados.

Peça para que a criança construa um grande círculo com as cordas, unindo a ponta de uma corda na outra, ao final esse círculo terá o formato de uma mandala, o adulto deve dar o modelo inicial e sugerir para que a criança prossiga, alternando a vez de cada um, essa atividade deve ser compartilhada.

Quando a mandala estiver pronta, peça para que a criança sinta a textura das cordas da mandala com os pés. Trabalhe com a criança o equilíbrio estático: peça para que ela fique parada e se equilibre inicialmente com os dois pés.

Caso a criança apresente muita facilidade no equilíbrio estático peça para que ela fique equilibrada em apenas um pé com os olhos fechados. Solicite que se equilibre

apenas com o pé direito depois apenas com o pé esquerdo. Conte quantos segundos a criança consegue ficar equilibrada apenas no pé direito e depois apenas no pé esquerdo.

Ofereça o uso da venda nos olhos, caso a criança apresente sensibilidade tátil e se mostre muito incomodada com a venda, apenas pedir para que a criança fique de olhos fechados enquanto caminha.

Se a criança apresentar extrema dificuldade ou muita resistência para atender às demandas, o adulto pode conduzi-la, acompanhando-a e guiando-a passo a passo em cada tarefa.

Objetivo: Por meio dessa atividade observamos a capacidade de alternância de vez, a orientação espacial, o ritmo, o equilíbrio dinâmico e estático e a sensopercepção tátil.

Observar: se a criança se sente estimulada com os desafios propostos ou se diante da dificuldade apresenta rigidez comportamental e tentativa de fuga da atividade.

Perceba se a criança gosta de ser desafiada, se sente prazer em superar os obstáculos e apresenta prazer sensorio motor ao conseguir acompanhar o ritmo do ponteiro relógio pular e depois se equilibrar sobre a corda, mesmo com os olhos fechados.

Identifique se a criança tem mais facilidade com equilíbrio dinâmico ou estático. Detecte quais afetos se apresentam: desde a irritabilidade e comportamento de esquiva ou entusiasmo e comportamento de receptividade às atividades propostas.

e) Brincadeira com os BASTÕES de ESPUMA

Utilize um bastão de espuma que seja oco em seu interior e cortado ao meio, de forma que seu tamanho fique mais reduzido.

Procure estimular o uso do registro simbólico solicitando que a criança imagine que o bastão de espuma que está em suas mãos é uma luneta. Peça que ela olhe através da luneta, imaginando que há “terra à vista”. Caso a criança entre no enredo simbólico, proponha uma nova transformação: outro bastão de espuma pode se tornar uma espada, e a criança deve utilizá-la para desbravar a natureza em busca de água potável.

O adulto deve acompanhar e participar do movimento simbólico, observando com a luneta e desbravando a natureza com seu próprio bastão de espuma. Ao chegar à floresta imaginária, sugira que há animais ferozes no local, e por isso é necessário

cochichar. Para isso, utilize o bastão de espuma como um “telefone”: uma ponta deve estar próxima ao ouvido da criança e a outra, à boca do adulto, que sussurrará uma estratégia para ela. Em seguida, solicite que a criança repita a ação, cochichando sua resposta ao adulto da mesma maneira.

Objetivo: Por meio dessa atividade observamos a lateralização ocular, manual, pedal e auditiva.

Observar: se a criança consegue entrar na proposta utilizando-se do bastão de espuma inicialmente enquanto uma luneta, depois enquanto uma espada e depois como meio de comunicação.

Caso a criança tenha dificuldade com os recursos simbólicos e imaginários o adulto pode solicitar que a criança realize as atividades de lateralização de forma instrumental inicialmente dando um modelo e depois pedindo para que a criança repita a ação realizada pelo adulto.

f) Brincadeira simbólica com os BASTÕES de ESPUMA e CORDAS

Faça a proposta de construção de um instrumento a partir dos bastões de espuma e cordas. Deixar a criança experimentar as possibilidades. Após todas as tentativas, sugira que ela construa instrumento similar a um arco e uma flecha. Forneça instruções: transpassar a corda no interior do bastão de espuma unindo as 2 pontas e esse dispositivo se transformará em um arco. E um outro bastão de espuma representará a flecha.

Caso a criança goste da proposta, construa outro instrumento de arco e flecha com os mesmos materiais e brinquem de forma recíproca e espontânea, explorando o jogo simbólico.

Objetivo: Por meio dessa atividade observamos a coordenação motora fina e o brincar simbólico.

Observar: se a criança tem facilidade em manejar a corda, para dar um laço ou transpassar a corda no interior do bastão de espuma.

Identifique se ela tem iniciativa para construir um objeto e se utiliza-se de todos os materiais colocados à sua disposição, observando sua criatividade e a sua motricidade fina.

Caso a criança tenha dificuldades, observe se ela pede ajuda se ela solicita que o adulto faça o nó nas cordas ou que ajude a transpassar a corda no interior do bastão de espuma.

Perceba se a criança pede ajuda verbalmente ou ela entrega os objetos ao adulto e solicita auxílio de forma não verbal.

g) Atividade proprioceptiva com música, BASTÕES de ESPUMA e CORDAS

Peça para que a criança se deite no chão com a barriga para cima. Contorne as formas de seu corpo com a corda, depois peça para que a criança se levante e observe a figura de seu próprio corpo. Peça para que a criança nomeie cada parte do corpo simbolizada no chão.

Solicite que a criança fique em pé com os olhos fechados, gentilmente com a ponta do dedo ou com o bastão de espuma. Toque em uma parte do corpo da criança e peça para que ela o nomeie. Aumente a quantidade de pontos táteis e peça para que ela os nomeie. Observe se a criança consegue memorizar e citar todos os pontos táteis tocados.

Em seguida, escolha uma música que demande identificação de partes do corpo e imitação de gestos como a música “A casa do Zé” ou “Dança do corpo humano”, fazer a coreografia com a criança e observar sua capacidade de imitação e localização dos pontos táteis mediante a apresentação da melodia.

Objetivo: Por meio dessa atividade observamos a noção ou esquema corporal.

Observar: se a criança apresenta autopercepção corporal. Observe a propriocepção da criança, assim como a linguagem expressiva e a capacidade de memorização dos pontos táteis sentidos.

Perceba a sensibilidade da criança quando tocada, identifique se a criança é receptiva; apresenta hipersensibilidade ao toque e por esse motivo apresenta recusa da atividade ou é hiporreativa e permanece indiferente.

Identifique se a criança apresenta coordenação motora ampla e realiza a coreografia de forma graciosa, ritmada, com cadência de acordo com a música e se apresenta organização temporal e espacial.

h) ATIVIDADE EXTRA DE OBSERVAÇÃO DA TOLERÂNCIA À FRUSTRAÇÃO - utilizar quaisquer objetos em qualquer atividade

Essa atividade tem como objetivo observar de que maneira a criança maneja uma situação de dificuldade ou adversidade.

O avaliador deve escolher o momento ideal para realizar essa tarefa, que pode variar mediante o nível cognitivo e as características singulares de cada criança.

Não realizar este teste em todas as atividades, para que a criança não se sinta afrontada ao longo de toda a sessão. Realizar essa atividade extra de observação da tolerância à frustração em apenas UMA das propostas acima, mas nunca na última atividade, relaxamento ou conversa final, pois a criança precisa sair da sessão de observação com um registro positivo da sessão.

Realizar uma ação que possibilite observar uma situação de adversidade ou de tolerância à frustração.

Se a criança se engajou na atividade de derrubar os pinos de boliche ou garrafas pet, deixar os pinos mais longe, aumentando o grau de dificuldade.

Caso a criança tenha se engajado na atividade de lançar as bolas em direção ao arco, elevar a altura do arco.

Há crianças que gostam muito do desafio motor amplo, mas apresentam rigidez comportamental caso o adulto seja veementemente participativo em uma construção que a criança iniciou sozinha. O adulto pode procurar impor a posição de um objeto para sentir qual o manejo da criança em relação a atitude mais impositiva do adulto.

Se a criança teve dificuldade de engajamento em atividades dirigidas ou simbólicas, mas elegeu algum objeto, o adulto pode conter o objeto e o segurar por alguns instantes.

ATENÇÃO: essa proposta não deve atrapalhar o fluxo da avaliação. Se a sessão já está sendo desafiadora e a criança não se engajou nas atividades ou já vem apresentando os comportamentos de frustração, não realizar a atividade extra de observação da tolerância à frustração.

Objetivo: Identificar a tolerância à frustração e a flexibilidade cognitiva da criança.

Observar: se a criança tem recursos simbólicos para lidar com adversidades. Identifique se a criança retoma ao brincar livre quando demandada ou se insiste na mesma atividade em que foi frustrada.

Analise se a criança faz uma tentativa de reparação, reproduzindo a mesma ação da maneira como transcorreria caso ela não tivesse sido frustrada.

i) CONSTRUÇÃO E CRIATIVIDADE com todos os objetos disponíveis

O objetivo é propor uma atividade não direcionada que permita que a criança faça uso livre dos materiais para usar sua criatividade e inventividade a partir de sua capacidade de construção com a combinação dos materiais colocados à sua disposição.

Deixe que a criança tenha a iniciativa de começar o movimento de construção ou de brincar simbólico. Se a criança permitir, peça para brincar com ela e procure se engajar no enredo simbólico que a criança propôs.

Caso a criança tenha dificuldade nesta última atividade, o adulto pode iniciar uma construção e procurar engajar a criança no jogo simbólico, mas não sem antes ter dado espaço suficiente para a criança criar em seu próprio tempo.

Procure dar um fechamento para essa brincadeira e um significado simbólico, um contorno subjetivo para todas as atividades realizadas e então convide a criança para o momento do relaxamento, simbolizando a transição que sinaliza o final da sessão de observação.

Objetivo: Por meio dessa atividade observamos a capacidade construção, o compartilhamento de espaços, a capacidade de simbolização, a autonomia, a inventividade, a criatividade, a cognição, a interação com o adulto e o controle inibitório.

Observar: se a criança aproveita esse momento de liberdade para criar e usar seus recursos simbólicos fazendo uso dos materiais colocados à sua disposição. Perceba se a criança é receptiva quando um adulto realiza a demanda de brincar com ela. Identifique se a criança recebe essa demanda com prazer, indiferença ou rechaça a presença do adulto.

Identifique se a criança apresenta autocontrole e acolhe o pedido do adulto de finalizar o momento de brincar para a transição ao relaxamento ou se resiste, ignora ou procura negociar para que o tempo de brincar se prolongue.

- **RELAXAMENTO**

Os instrumentos mais usuais durante o relaxamento são: tapete, bolas, bastões de espuma. Embora a criança possa fazer uso de todos os materiais disponíveis para o

momento do relaxamento, normalmente a criança utiliza aquele objeto que teve algum significado simbólico ou afetivo.

A criança pode deitar-se sobre o tecido ou tapete, pode abraçar a bola e se tiver feito uma construção, poderá simbolizar um momento de dormir nesta casa simbólica.

Nesse momento o avaliador deve utilizar tom de voz mais baixo, ritmo mais lento, pausado, uso de frases curtas, transmitindo calma e tranquilidade, informando que chegou o momento de descansar.

Se a criança permitir, o adulto pode fazer uso da bola ou bastão E.V.A para gentilmente massagear as costas, pernas e pés da criança. Perceba se a criança demanda uma pressão mais profunda na massagem nas costas com a bola ou bastão de espuma, se prefere movimentos mais suaves, se sente desconfortável com o toque, ou se apresenta sensibilidade tátil com os objetos utilizados.

O relaxamento é o momento de voltar a calma e poderá ser feito com músicas tranquilas na avaliação presencial e na sessão remota podem ser utilizados vídeos relaxantes. É quando a criança começa a se despedir da sessão e volta a sua rotina.

Ao final do relaxamento, guardar todos os objetos disponíveis no ambiente e sinalizar a conversa final, momento que encerra a observação.

Durante as sessões remotas, recursos audiovisuais podem ser utilizados com o objetivo de favorecer atenção, relaxamento e engajamento da criança. Entre esses recursos, destacam-se vídeos de ambientes naturais, como vídeos de fundo do mar, empregados como estímulo visual para observação. Nas sessões presenciais, recomenda-se a utilização de música tranquila como recurso sonoro relaxante.

Objetivo: Por meio dessa atividade observamos a capacidade de aceitação de regras, agitação motora, ansiedade, capacidade de relaxamento e controle inibitório.

Observar: se a criança consegue manter-se deitada no tapete, de barriga para baixo, ouvindo a música e as coordenadas do psicomotricista em posição que possibilite que o responsável faça movimentos de massagem em suas costas, pernas e pés.

Perceba se a criança aceita e aprecia o toque e a aproximação do adulto ou os rechaça.

Identifique se ela consegue ficar na imobilidade e se quando o adulto faz a massagem a criança apresenta prazer ou se sente desconfortável com o toque.

Observe se a criança aceita e permanece neste momento de calma e tranquilidade que sinaliza o final da sessão ou tende a querer sair ou mexer o corpo constantemente, se fala ou faz sons, se opondo ao momento de tranquilidade.

- **CONVERSA FINAL**

Guardar todos os materiais solicitando a ajuda da criança, com exceção do tapete. Os demais instrumentos não devem ser utilizados para não gerar distração e pontuar o encerramento da sessão de observação.

A conversa final sempre acontece no tapete, o adulto e a criança devem se posicionar um de frente para o outro sentados no chão com as pernas cruzadas. Na observação remota, criança e mediador sentam-se de frente para o avaliador *online*.

Neste momento o adulto convocará a criança a dar significado a última brincadeira realizada. Caso a criança tenha dificuldade de localizar um significado no brincar, o adulto pode contribuir com suas percepções sempre de forma muito positiva e acolhedora.

Ao final perguntar sobre o sentimento da criança sobre a sessão, se houve algum momento que gostou mais e se houve algum momento em que não apreciou ou teve maior dificuldade.

Despedir-se da criança e reforçar o quanto foi importante aquele momento de brincar.

Objetivo: Por meio dessa atividade observamos a capacidade de aceitação de regras, agitação motora, ansiedade, capacidade de escuta, cognição, flexibilidade, criatividade, habilidades sociais, alternância de vez na fala, reciprocidade social, comunicação verbal e não verbal.

Observar: se a criança se posiciona no tapete sentada e de frente para o adulto, de maneira que possibilite o diálogo.

Localize se a criança escuta e participa voluntariamente da conversa final de forma recíproca e espontânea ou é necessário aumentar significativamente a voz e os gestos comunicativos para que a comunicação final aconteça.

Identifique se a criança se despede apenas verbalmente ou se faz uso de gestos comunicativos como dar tchau e mandar beijo.

Perceba se a criança aceita ir embora ou menciona o desejo de continuar no ambiente e brincar.

❖ **Pontuação da Escala de Observação em PR, com ênfase no TEA**

MÓDULO – de 6 anos a 9 anos e 11 meses

Para preencher a Escala de Observação em PR, com o propósito de acompanhamento dos sintomas psicomotores característicos do TEA, é necessário estar atento ao desenvolvimento típico da criança, bem como a observação por meio das tarefas sugeridas ou de suas adaptações, mediante o contexto imediato vivenciado ou das propostas trazidas pela própria criança, que podem e devem ser acolhidas pelo adulto, desde que se mantenha o enquadre da sessão de observação psicomotora relacional.

Pontuar os itens abaixo de acordo com os comportamentos observados durante toda a observação. Assinalar apenas uma alternativa por questão.

Caso o comportamento seja relatado pelos pais na Entrevista Inicial, mas não observado ao longo da sessão, pontuar apenas aquilo que foi passível de ser observado no tempo estipulado para a sessão de observação.

Quadro 52: Dados de identificação

Nome da criança:
Data de nascimento:
Idade: _____ anos _____ meses
Data da observação:

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Assinale o momento atual de comunicação expressiva (verbal) da criança:

Quadro 53: Linguagem Expressiva da Criança

Nível de linguagem expressiva da criança:	
Ausência de palavras	
Apresenta linguagem com palavras e expressões simples	
Apresenta uma linguagem com frases, mas sem fluidez verbal	
Apresenta linguagem fluida	

Fonte: Adaptado de (LORD *et al.*, 2015, p. 20).

Domínios Psicomotores

Os domínios psicomotores contemplam os processos mentais associados ao movimento físico e as habilidades motoras.

Controle respiratório

Refere-se à atividade que sugere que a criança realize o movimento de inspiração profunda, seguida do movimento de elevação abdominal a partir do movimento do ar, seguido da expiração lenta e concentrada.

O avaliador deve identificar se a criança é capaz de compreender a sugestão da respiração e realizar o controle do movimento respiratório.

Observar o controle respiratório associado à atenção, expressão facial e autocontrole.

Preencher esse item de acordo com as observações da proposta de atividade B – Controle Respiratório.

Quadro 54: Controle Respiratório

A expressão facial e a atenção da criança denotam sua compreensão a respeito da solicitação realizada. A criança ouve a explicação e realiza o movimento de forma atenta, apresenta excelente controle respiratório, harmonioso e controlado.	0
A expressão facial da criança denota sua compreensão a respeito da solicitação realizada. A criança parece levemente distraída na hora da explicação do movimento, mas apresenta boa execução da ação, controle respiratório adequado e controlado.	1
A expressão facial e a atenção da criança denotam sua dificuldade na compreensão a respeito da solicitação realizada. Após algumas explicações adicionais, a criança procura realizar o movimento, porém, apresenta dificuldade em realizar o controle da respiração de maneira coordenada, totalmente adequada e harmoniosa.	2
A expressão facial e a atenção da criança denotam dificuldade na compreensão a respeito da solicitação realizada. A criança apresenta grande dificuldade em realizar a respiração de forma adequada e controlada ou não realiza a proposta.	3
Escore de Controle Respiratório	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Coordenação Motora Ampla

A coordenação motora é a capacidade de usar e controlar os músculos para realizar a automação de movimentos complexos de forma harmoniosa. A coordenação motora ampla envolve o controle dos movimentos corporais amplos. É possível observar a coordenação motora ampla a partir do caminhar, correr, saltar, chutar, arremessar, dentre outras.

Preencher esse item de acordo com as observações de todas as atividades C, que envolvem o BRINCAR: do jogo livre ao brincar simbólico.

Quadro 55: Coordenação Motora Ampla

A criança caminha, corre e salta de forma graciosa. Consegue chutar e arremessar de forma coordenada e precisa. Combina força e velocidade apresentando movimentos harmoniosos e fluídos.	0
A criança caminha, corre e salta. Apresenta dificuldade em modular o tônus ao arremessar ou chutar, resultando em pouca ou muita força para a atividade proposta, mas apresenta precisão em relação a direção. Consegue combinar força e velocidade, apresenta movimentos fluídos.	1
A criança caminha e corre satisfatoriamente. Pode apresentar dificuldade ao saltar, embora consiga. O chute e o arremesso são imprecisos e fracos. Não consegue combinar força e velocidade, seus movimentos são pouco fluídos.	2
A criança caminha e corre, mas não de forma fluida. Apresenta dificuldade nos saltos, chutes e arremessos, tanto na precisão quanto na modulação da força. Tem dificuldade em combinar força e velocidade e seus movimentos não parecem fluídos.	3
Escore de Coordenação Motora Ampla	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Coordenação Motora Fina

A coordenação motora fina demanda o movimento de pequenos músculos do corpo e consiste na habilidade de executar movimentos mais específicos com coordenação e precisão.

É possível observar a coordenação motora fina em atividades como: dar nó nas cordas, transpassar as cordas no vão do bastão, realizar uma mandala com as cordas.

Preencher esse item de acordo com as observações de todas as atividades C, que envolvem o BRINCAR: do jogo livre ao brincar simbólico.

Quadro 56: Coordenação Motora Fina

A criança mostra interesse e executa com tranquilidade as propostas psicomotoras que demandam da motricidade fina. Realiza a maior parte dos movimentos que demandam precisão, com destreza, harmonia e ótima finalização.	0
A criança mostra interesse e consegue executar a maioria das propostas psicomotoras, mas não todas. Realiza a maior parte dos movimentos que demandam precisão, com destreza e boa finalização.	1
A criança mostra interesse em realizar a ação, mas executa apenas algumas propostas psicomotoras, com explicação complementar ou modelo do adulto. Realiza alguns movimentos que demandam precisão, entretanto, com pouca destreza e a finalização não é totalmente adequada.	2
A criança não consegue executar a maioria das propostas psicomotoras, mesmo com explicação complementar ou modelo da ação. Demonstra grande dificuldade em executar	3

movimentos que demandam precisão e tende a não realizar movimentos que demandam especificamente da motricidade fina.	
Escore da Coordenação Motora Fina	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Noção Corporal

O desenvolvimento da noção ou esquema corporal corresponde à consciência do próprio corpo e as possibilidades de se expressar por seu intermédio.

Observar as habilidades que a criança possui para se autoperceber, identificar e nomear as partes do corpo tocadas com as cordas, bastão de espuma ou ponta do dedo.

Preencher esse item de acordo com as observações das atividades que envolvem o item C BRINCAR: do jogo livre ao brincar simbólico, especialmente a proposta g, atividade proprioceptiva com música, BASTÕES de ESPUMA e CORDAS.

Quadro 57: Noção Corporal

A criança consegue identificar todas as partes do corpo a partir da imagem desenhada com a corda, demonstra capacidade de sentir e nomear todas as partes do corpo tocadas. Apresenta desenvoltura para realizar os movimentos indicados pela música, coreografando de maneira coordenada, harmoniosa e graciosa.	0
A criança apresenta alguma dificuldade para identificar todas as partes do corpo a partir da imagem desenhada com a corda, mas acerta a maior parte. Demonstra capacidade de sentir todas as partes do corpo tocadas, nomeia a maior parte dos pontos tocados. Apresenta desenvoltura para realizar a maioria dos movimentos indicados pela música, coreografando de forma coordenada.	1
A criança apresenta alguma dificuldade para identificar todas as partes do corpo a partir da imagem desenhada com a corda. Demonstra capacidade de sentir todas as partes do corpo tocadas e nomeia alguns pontos tocados. Realiza alguns movimentos indicados pela música de forma pouco coordenada.	2
A criança não identifica as partes do corpo a partir da imagem desenhada com a corda e parece não compreender que o desenho se refere ao próprio corpo. Não nomeia os pontos do corpo tocados. Não realiza os movimentos indicados pela música.	3
Escore de Noção Corporal	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Organização Temporal e Espacial

Refere-se à organização corporal responsável pelo cálculo dos movimentos de forma assertiva e segura no tempo e espaço e, portanto, repercute na noção do controle temporal e exploração do espaço.

Preencher esse item de acordo com as observações das atividades que envolvem o item C - BRINCAR: do jogo livre ao brincar simbólico, especialmente a proposta d - Brincadeira com os CORDAS.

Quadro 58: Organização Temporal e Espacial

A criança realiza as propostas psicomotoras com controle adequado e harmonioso. Movimenta-se pela sala e realiza ações de maneira organizada, bem orientada, com perfeito planejamento.	0
A criança realiza as propostas psicomotoras com ligeiro descontrole e algumas interrupções, mas o movimento flui. Movimenta-se pela sala e realiza ações de maneira organizada, orientada, com adequado planejamento.	1
A criança realiza as propostas psicomotoras com dificuldades e frequentes interrupções, por falta de fluidez no movimento. Movimenta-se pela sala e realiza algumas ações de maneira pouco organizada, com fraco planejamento.	2
A criança movimenta-se pela sala, mas não realiza as propostas psicomotoras por nítida dificuldade de explorar o espaço de forma organizada, revelando déficits na organização temporal e espacial.	3
Escore de Organização Temporal e Espacial	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Ritmo

Esse item se refere à capacidade de realizar movimentos ordenados e cadenciados, como por exemplo, pular corda ou realizar uma coreografia seguindo uma música ou sequência de movimentos coordenados. O ritmo está diretamente relacionado à organização temporal e espacial, além da coordenação motora, capacidade de imitação e criatividade.

Preencher esse item de acordo com as observações das atividades que envolvem o item C - BRINCAR: do jogo livre ao brincar simbólico, especialmente a proposta d – brincadeira com CORDAS e a proposta g – atividade proprioceptiva com música, BASTÕES de ESPUMA e CORDAS.

Quadro 59: Ritmo

A criança consegue pular a corda de forma ritmada e cadenciada. Realiza a coreografia da música de forma ritmada, coordenada e harmoniosa. Apresenta ótima coordenação motora ampla e organização temporal e espacial ao realizar as atividades psicomotoras.	0
A criança hesita ao pular a corda, mas após poucos estímulos, consegue pular a corda de forma ritmada e cadenciada. Realiza a coreografia da música de forma ritmada, coordenada. Apresenta boa coordenação motora ampla e organização temporal e espacial ao realizar as atividades psicomotoras.	1
A criança apresenta alguma dificuldade para pular a corda ou realizar a coreografia de música. A cadência e o ritmo parecem menos coordenados. Apresenta déficits na coordenação motora ampla e organização temporal e espacial.	2

A criança não consegue para pular a corda ou realizar a coreografia de música. A cadência e o ritmo não são coordenados. Apresenta déficits na coordenação motora ampla e organização temporal e espacial.	3
Escore de Ritmo	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Equilíbrio Dinâmico

Esse item se refere a capacidade de o corpo manter o controle postural de maneira dinâmica, ou seja, em movimento.

Preencher esse item de acordo com as observações da proposta D – Brincadeira com os CORDAS.

Quadro 60: Equilíbrio Dinâmico

A criança apresenta desenvoltura para pular a corda na atividade “relógio”; caminha sobre a corda reta e em formato curvilíneo com tranquilidade; movimenta-se tanto para frente e para trás quanto para o lado direito e esquerdo sem quaisquer dificuldades.	0
A criança apresenta algumas hesitações, mas consegue pular a corda na atividade “relógio”, caminha sobre a corda reta em formato curvilíneo por vezes precisando abrir o braço para melhor se equilibrar; movimenta-se tanto para frente e para trás quanto para o lado direito e esquerdo.	1
A criança hesita e pula a corda na atividade “relógio” com insegurança, caminha sobre a corda reta e em formato curvilíneo com o apoio da mão do adulto; movimenta-se tanto para frente e para trás quanto para o lado direito e esquerdo com coordenadas extra ou apoio do adulto.	2
A criança não pula a corda na atividade “relógio”; caminha sobre a corda reta com o adulto guiando e apresenta maior dificuldade no formato curvilíneo, não realiza a atividade ou o faz parcialmente, apenas com o apoio do adulto; atende à solicitação de movimentar-se para frente e para trás para o lado direito e esquerdo apenas quando guiada com a ajuda do adulto.	3
Escore do Equilíbrio Dinâmico	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Equilíbrio Estático

Esse item se refere a capacidade de o corpo manter o controle postural de maneira estática (sem movimento).

Preencher esse item de acordo com as observações das atividades que envolvem o item C BRINCAR: do jogo livre ao brincar simbólico, especialmente as propostas b – Brincadeira com BOLAS e TECIDOS e c – Brincadeira com CORDAS.

Quadro 61: Equilíbrio Estático

A criança mantém facilmente o controle postural de maneira estática quando demandada. Fica em pé sobre as cordas e se equilibra em um pé só de forma segura e equilibrada, por mais de 15 segundos.	0
---	----------

A criança mantém o controle postural de maneira estática quando demandada. Fica em pé sobre as cordas e se equilibra em um pé só, mas não por muito tempo.	1
A criança apresenta alguma dificuldade, mas consegue manter o controle postural de maneira estática quando demandada. Fica em pé sobre as cordas, mas equilíbrio em um pé só é mais desafiador.	2
A criança não consegue manter o controle postural de maneira estática quando demandada. Pode ficar em pé sobre as cordas, contudo, não se equilibra em um pé só.	3
Escore do Equilíbrio Estático	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Tonicidade

A tonicidade proporciona sensações proprioceptivas, atua no desenvolvimento da postura, equilíbrio e esquema corporal e permeia a maneira como cada sujeito se relaciona, interferindo diretamente em suas atitudes.

Preencher esse item de acordo com todas as atividades, desde a conversa inicial, momento de brincar até a conversa final.

Quadro 62: Tonicidade

A criança apresenta tônus adequado e se mostra ativa ao longo de toda sessão.	0
A criança parece apresentar tônus adequado, mas tende a buscar apoio complementar em alguns momentos, como se encostar na parede ou se deitar no tapete durante a roda inicial ou final. Entretanto, corresponde às propostas psicomotoras de maneira satisfatória e nas brincadeiras que lhe interessam, demonstra maior nível de atividade.	1
A criança apresenta tônus mais baixo e uma certa lentidão, tende a buscar apoio complementar a maior parte do tempo, como se encostar na parede ou se deitar no tapete durante a roda inicial ou final. Corresponde pouco às propostas psicomotoras, como baixo nível de atividades mesmo nas brincadeiras que lhe interessam.	2
A criança apresenta baixo tônus, é muito quieta, não tem dinamismo, prefere ficar sentada durante o momento de brincar livre ou tende a se deitar no tapete no momento da conversa inicial e final.	3
Escore de Tonicidade	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Dominância lateral

Esse item se refere ao estabelecimento do lado dominante, que possui maior habilidade ou destreza em membros inferiores, superiores, olhos e ouvidos.

Preencher esse item de acordo com as observações das atividades que envolvem o item C – BRINCAR: do jogo livre ao brincar simbólico, especialmente a proposta d –

Brincadeira com os BASTÕES de ESPUMA; BOLAS e PINOS DE BOLICHE (OU GARRAFAS PET VAZIAS).

Quadro 63: Dominância Lateral

A criança apresenta sinais de dominância lateral para membros inferiores, superiores, olhos e ouvidos.	0
A criança apresenta sinais de dominância lateral para membros inferiores e superiores, mas foi possível identificar maior destreza em relação a olhos e ouvidos.	1
Foi possível identificar apenas a dominância lateral para membros inferiores ou superiores, mas não foi possível identificar maior destreza em relação aos demais.	2
Não foi possível identificar a dominância lateral em membros inferiores, superiores, olhos e ouvidos.	3
Escore de Dominância Lateral	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Domínios Relacionais

Preencher esse item de acordo com as observações de todas as atividades C, que envolvem o BRINCAR: do jogo livre ao brincar simbólico.

Demanda Relacional da Criança em Relação ao Adulto

Esse item se refere à maneira como a criança se dirige ao adulto ao longo de toda a sessão de avaliação psicomotora relacional. Observar se a criança apresenta prazer no brincar compartilhado, sua expressão vocal, sua expressividade facial e corporal, seus gestos, a troca de olhar e o toque ou acordo tônico com o adulto.

Preencher esse item de acordo com as observações ao longo de toda sessão.

Quadro 64: Demanda Relacional da Criança em Relação ao Adulto

Percebe-se facilmente a demanda relacional da criança em relação ao adulto, especialmente pela expressão vocal, independente do repertório de linguagem. Apresenta expressividade facial e corporal evidente por meio do prazer no brincar compartilhado, que pode ser lido por meio dos gestos, troca de olhar, toque ou acordo tônico com o adulto.	0
A criança parece um pouco mais tímida ou retraída, mas realiza demandas ao adulto pela expressão vocal, independente do repertório de linguagem. Apresenta expressividade facial e corporal evidente por meio do prazer no brincar compartilhado, que pode ser lido por meio dos gestos, troca de olhar, toque ou acordo tônico com o adulto.	1
A criança faz o movimento de busca do adulto com pouca expressividade facial e corporal, especialmente para solicitar ajuda, entretanto, o prazer no brincar compartilhado não ocorre ou é pouco evidente. São raras as interações por meio de gestos, troca de olhar, toque ou acordo tônico com o adulto.	2
Não foi possível observar a demanda relacional da criança em relação ao adulto. A criança tem pouca expressividade facial e corporal. São raras ou nulas as interações por meio dos gestos,	3

olhar e toque voltados ao adulto. O prazer no brincar compartilhado não ocorre ou é pouco evidente.	
Escore da demanda relacional da criança em relação ao adulto	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Reciprocidade no Relacionamento da Criança com o Adulto

Levar em consideração as respostas da criança às tentativas de investimento do adulto. Considerar a receptividade, permanência e reciprocidade da criança em relação às propostas realizadas ao longo da sessão.

Preencher esse item de acordo com as observações ao longo de toda sessão.

Quadro 65: Reciprocidade no Relacionamento da Criança com o Adulto

A criança corresponde e faz troca de olhar com o adulto enquanto estão interagindo. A sessão é agradável e flui de acordo com as etapas previstas para a observação. A relação é próxima e não é necessário tanto investimento do adulto no brincar livre ou propostas psicomotoras relacionais para que a criança se engaje com reciprocidade.	0
A criança corresponde e faz troca de olhar com o adulto, mas não por muito tempo e com frequência reduzida. Responde aos gestos, aceita a mediação corporal, há reciprocidade, entretanto, a interação não é tão próxima e fluida como descrito no item "0". O adulto precisa investir no brincar livre ou propostas psicomotoras relacionais para que a criança se engaje com reciprocidade.	1
A criança faz pouca troca de olhar com o adulto, com sustentação e frequência reduzidas. Responde aos gestos, mas aceita poucas mediações corporais ou por meio dos objetos relacionais. Ausência de brincar livre e autêntico, a criança precisa ser direcionada. É necessário substancial investimento do adulto no brincar livre ou propostas psicomotoras relacionais para que a criança se engaje com reciprocidade.	2
A criança faz pouca troca de olhar com o adulto, não responde aos gestos, rechaça o contato e apresenta relação distante. Não aceita a mediação corporal, apresenta rara reciprocidade. Ausência de brincar livre e autêntico, assim, a criança precisa ser direcionada. É necessário considerável investimento do adulto no brincar livre ou propostas psicomotoras relacionais e ainda sim, encontra muita dificuldade em encontrar engajamento e reciprocidade.	3
Escore da reciprocidade no relacionamento da criança com o adulto	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Motivação e Engajamento Social

Identificar o engajamento da criança na conversa inicial e sua motivação para o contato interpessoal. Perceber sinais de inibição.

Preencher esse item de acordo com as observações ao longo de toda sessão.

Quadro 66: Motivação e Engajamento Social

A criança manifesta ótimo engajamento social e demanda leve esforço do adulto. Participa da conversa, escuta o adulto e complementa com suas percepções. Quando estimulada, pode ser	0
--	----------

capaz de dar significados simbólicos ao brincar e partilhar suas emoções. Há reciprocidade na comunicação verbal e não verbal.	
A criança manifesta engajamento social após algum esforço do adulto. O interesse é sustentado de forma pouco consistente, responde apenas aquilo que lhe foi perguntado diretamente. Escuta as observações do adulto, complementa com algumas percepções, há reciprocidade na comunicação verbal e não verbal.	1
A criança manifesta pouco engajamento social mesmo após considerável esforço do adulto. Apresenta postura aparentemente desinteressada, não responde ou responde apenas aquilo que lhe foi perguntado diretamente, sem trazer contribuições próprias. Escuta as observações do adulto, mas nem sempre complementa com suas percepções, a reciprocidade na comunicação verbal e não verbal é mais reduzida.	2
A criança não manifesta engajamento social mesmo após considerável esforço do adulto. Apresenta postura aparentemente desinteressada, não responde ou traz contribuições próprias. Parece indiferente às demandas do adulto. Não há reciprocidade na comunicação verbal e pouco ou rara reciprocidade na comunicação não verbal.	3
Escore da motivação e engajamento social	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Comunicação e Interação Social

Localizar se a criança compreende o que lhe é dito e atende desde pedidos simples, como sentar-se no momento da conversa inicial à pedidos mais complexos, como responder perguntas a respeito de seu cotidiano ou emoções.

Quadro 67: Comunicação e Interação Social

A criança cumprimenta, correspondendo à saudação inicial feita pelo adulto com entusiasmo. Participa da conversa de forma receptiva e animada. Escuta a conversa com atenção e pode endereçar perguntas ao adulto. Quando solicitado, responde sobre aspectos sociais como escola, atividades extraclasse, vínculos afetivos e sobre o seu cotidiano. Apresenta ótima reciprocidade na comunicação verbal e linguagem expressiva com amplo repertório linguístico.	0
A criança cumprimenta, correspondendo à saudação inicial feita pelo adulto de forma contida. Participa da conversa de forma receptiva, mas com certa desconfiança. Escuta a conversa com atenção, mas endereça poucas ou raras perguntas ao adulto. Quando solicitado, responde sobre aspectos sociais como escola, atividades extraclasse, vínculos afetivos e sobre o seu cotidiano de forma breve e pontual. Apresenta reciprocidade na comunicação verbal e linguagem expressiva e razoável repertório linguístico.	1
A criança cumprimenta apenas gestualmente à saudação inicial feita pelo adulto. Participa da conversa de forma contida e pouco receptiva. Escuta a conversa com pouca atenção e não endereça perguntas ao adulto. Fica em silêncio ou tem muita dificuldade em responder com coerência sobre aspectos sociais como escola, atividades extraclasse, vínculos afetivos e sobre o seu cotidiano. Apresenta pouca reciprocidade na comunicação verbal e linguagem expressiva com amplo repertório linguístico.	2
A criança não cumprimenta o adulto, recusa-se à saudação inicial. Faz tentativas de fuga da sala. Ausenta-se do tapete, espaço destinado ao momento de conversa. Parece não ouvir o adulto. Não responde às perguntas endereçadas à criança. Nota-se escassa ou nula reciprocidade na comunicação verbal, escassa ou nula linguagem expressiva e baixo ou ausente repertório linguístico.	3

Escore da Disponibilidade Corporal e Afetiva	
---	--

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Cognição e Compreensão

Observar se a criança compreende o que está sendo solicitado, realizando ações. Identificar se a criança percebe o adulto e apresenta a atenção compartilhada, aguardando sua vez ou correspondendo às demandas.

Quadro 68: Cognição e Compreensão

A criança demonstra boa capacidade de compreensão, subentende-se por meio da expressão facial e movimentos corporais, pois seus comportamentos são coerentes com as solicitações, mesmo que as ações sejam de oposição ou recusa ao que foi demandado.	0
O tempo de resposta da criança é um pouco mais lento, em alguns momentos parece que ela não ouviu ou não prestou atenção, mas com coordenadas diretas e mais enfáticas, a criança corresponde por meio da expressão facial e movimentos corporais, com comportamentos coerentes com as solicitações, mesmo que as ações sejam de oposição ou recusa ao que foi demandado.	1
Em poucos ou raros momentos a criança parece corresponder a alguma demanda ou solicitação do adulto, contudo, de forma pouco consistente e não sustentada.	2
A criança parece não compreender as solicitações. O adulto tem a impressão de que a criança é indiferente a sua fala ou demandas. As ações da criança parecem estar desconectadas do conteúdo verbal ou não verbal introduzido pelo adulto.	3
Escore de Cognição e Compreensão	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Comunicação Não Verbal

Preencher de acordo com as respostas da criança às tentativas de mediação corporal e todas as atividades que envolvem o item C – BRINCAR: do jogo livre ao brincar simbólico.

Quadro 69: Comunicação Não Verbal

Responde imediatamente à proposta de mediação corporal ou brincar livre fazendo uso dos objetos como mediadores da relação com reciprocidade e contato visual. Imita o avaliador, corresponde à proposta e traz novos elementos ao brincar, compondo com o adulto, com reciprocidade e contato visual adequados.	0
Responde, após uma ou no máximo duas tentativas, à proposta de mediação corporal ou brincar livre fazendo uso dos objetos como mediadores da relação. Imita o avaliador e corresponde à proposta, mas não agrega novos elementos ao brincar, embora apresente reciprocidade e contato visual adequados.	1
Responde, após algumas tentativas, à proposta de mediação corporal ou brincar livre fazendo uso dos objetos como mediadores da relação. Imita o avaliador e corresponde à proposta, não agrega novos elementos ao brincar, apresenta pouca reciprocidade e pode não fazer contato visual direto com o psicomotricista relacional.	2

Não responde, após diversas tentativas, à proposta de mediação corporal ou brincar livre fazendo uso dos objetos como mediadores da relação. Não corresponde à proposta, ausência de novos elementos ao brincar, baixa ou nula reciprocidade e escasso ou nulo contato visual direto com o psicomotricista relacional.	3
Escore comunicação não verbal	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Habilidades Sociais

Esse item se refere aos comportamentos observados na criança que dão indícios de capacidade de leitura do contexto social, habilidade de compreensão das próprias emoções e as possíveis correlações aos comportamentos.

Observar ao longo da sessão às habilidades socioafetivas que envolvem a comunicação recíproca na conversa inicial e final, possíveis situações que demandem a capacidade de resolução de conflitos durante o momento de brincar, especialmente a tolerância à frustração.

Preencher esse item de acordo com todas as atividades, desde a conversa inicial, momento de brincar até a conversa final.

Quadro 70: Habilidades Sociais

A criança apresenta autonomia; independência; autoconfiança; compartilha espaços e objetos; aceita regras, assim como a transição entre as atividades com flexibilidade e receptividade; quando convocada aceita a disputa e consegue se autoafirmar; apresenta características de cooperação, iniciativa e tolerância à frustração.	0
A criança apresenta autonomia; compartilha espaços e objetos com negociação; reconhece as regras, mas em alguns momentos se opõe, pode resistir à transição de alguma atividade. É receptiva e possui flexibilidade comportamental a maior parte do tempo, exceto raras exceções; quando convocada aceita a disputa e consegue se autoafirmar. Cooperar quando demandada pelo adulto; apresenta moderada tolerância à frustração.	1
A criança é emotiva e rejeita as relações com adultos em um primeiro momento. Considerável esforço é demandado para que a criança aceite compartilhar espaços e objetos. Quando convocada, não aceita a disputa e tem dificuldade em se autoafirmar. Aceita as regras, mas apresenta dificuldade com a transição entre as atividades ou se apresenta de forma extremamente passiva, coopera apenas quando demandada. Apresenta características de dependência, pouca iniciativa e baixa tolerância à frustração.	2
A criança apresenta interesse maior pelos objetos e tende ao isolamento. Apresenta características de inibição e dependência. Não reconhece as regras e apresenta dificuldade com a transição entre as atividades. Não coopera quando demandada. Apresenta características de dependência, pouca iniciativa e baixa tolerância à frustração.	3
Escore habilidades sociais	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Disponibilidade Corporal e Afetiva

A disponibilidade corporal e afetiva da criança pode ser observada a partir da maneira como a criança recebe as propostas sugeridas pelo psicomotricista relacional, sua autonomia e a forma como se movimenta pela sala e maneja os objetos colocados à sua disposição. Identificar a expressão dos afetos e o prazer de brincar.

Preencher esse item de acordo com as observações de todas as atividades C, que envolvem o BRINCAR: do jogo livre ao brincar simbólico.

Quadro 71: Disponibilidade Corporal e Afetiva

A criança é ativa nas atividades, expressa suas emoções voluntariamente, mostra-se afetuosa e aceita demonstração de afeto. A criança canaliza a agressividade para construção ou como forma de autoafirmação de forma simbolizada. Apresenta o brincar sensório-motor, brincar livre, brincar dirigido, brincar pré-simbólico e brincar simbólico.	0
A criança é ativa nas atividades que lhe interessam. Tende a aguardar o direcionamento do adulto. Normalmente não expressa ou reprime a agressividade. Quando convocada a partir do jogo simbólico, expressa suas emoções, em alguns momentos de forma exacerbada ou muito intensa, mostra-se afetuosa e aceita demonstração de afeto. Apresenta o brincar sensório-motor, brincar livre, brincar dirigido, brincar pré-simbólico e brincar simbólico.	1
A criança apresenta uma postura mais passiva, porém consegue executar algumas propostas dirigidas quando demandada. Apresenta dificuldade em expressar suas emoções e é pouco receptiva ou indiferente à afetividade do outro. Expressa agressividade para chamar atenção sobre si. Pode ser muito passiva ou se exceder na expressão da agressividade. Mostra-se pouco expressiva nas emoções e indiferente à demonstração de afeto. Apresenta o brincar sensório-motor, brincar dirigido e o brincar pré-simbólico.	2
A criança é muito quieta e apresenta grande dificuldade em executar as propostas demandadas, mesmo com estímulo e auxílio do adulto. Quando contrariada ou frustrada é extremamente passiva ou excede-se na expressão da agressividade, seja verbal, física, voltada ao outro ou a si mesma. Mostra-se pouco expressiva nas emoções e indiferente à demonstração de afeto. Apresenta o brincar sensório-motor e pode apresentar o brincar pré-simbólico.	3
Escore da Disponibilidade Corporal e Afetiva	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Repertório Relacional da Criança

Identificar a capacidade de escuta da criança, observar qual repertório ela utiliza para estabelecer a interação. Observar se ela faz uso predominantemente da própria expressividade corporal ou se tem preferência pela comunicação verbal e/ou por meio dos objetos.

Perceber a capacidade de leitura da criança da expressividade corporal do outro e adequação da própria resposta.

Observar os comportamentos predominantes no brincar livre. Identificar as respostas à demanda do adulto, o endereçamento de propostas ao outro e a imitação

como mediadora da relação (capacidade da criança de realizar intencionalmente e com funcionalidade a mesma ação realizada anteriormente pelo adulto.)

Exemplo: quando o adulto realiza o movimento de inspiração profunda, seguido do movimento de elevação abdominal a partir do movimento do ar, seguido da expiração lenta e concentrada, a criança consegue realizar a mesma ação. Ou quando o adulto usa o bastão de espuma enquanto instrumento (como um taco de golf ou basebol) para impulsionar a bola via área ou no chão, a criança realiza o mesmo movimento por imitação, sem que o adulto precise dar às coordenadas verbais para a realização da ação.

Preencher esse item de acordo com as observações de todas as atividades C, que envolvem o BRINCAR: do jogo livre ao brincar simbólico.

Quadro 72: Repertório Relacional da Criança

A criança tem capacidade de escuta, estabelece interação com o adulto de diversas maneiras: pela imitação, respondendo adequadamente à demanda do adulto ou realizando propostas, pois tem iniciativa, criatividade e inventividade.	0
A criança tem capacidade de escuta e estabelece interação com o adulto pela imitação, além de responder adequadamente às demandas do adulto. Realiza poucas propostas, de forma restrita e pouco criativa.	1
A criança tem capacidade de escuta, pode estabelecer interação com o adulto pela imitação e responder adequadamente algumas demandas do adulto. Entretanto, realiza apenas uma proposta ou nenhuma, de forma restrita e com notórias dificuldades relacionais.	2
A criança apresenta pouca capacidade de escuta e raramente estabelece interação com o adulto. Realiza pouca ou nenhuma imitação e as respostas às demandas do adulto são pouco consistentes. A criança não realiza propostas e são notórias as dificuldades relacionais.	3
Escore repertório relacional da criança	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Expressividade Psicomotora

Esse item se refere à capacidade da criança expressar seus afetos a partir da relação com o outro e os objetos colocados à sua disposição, chamados de objetos mediadores da relação, que podem ser definidos enquanto um pretexto para a comunicação.

Preencher de acordo com as observações das atividades que envolvem o item C BRINCAR: do jogo livre ao brincar simbólico.

Quadro 73: Expressividade Psicomotora

A criança apresenta inibição adequada, consegue se relacionar com o adulto, faz trocas por meio da expressão facial, linguagem corporal e faz uso dos objetos como mediadores da	0
--	----------

relação de forma autônoma e independente. Compartilha, disputa ou defende os objetos mediadores da relação.	
A criança apresenta inibição acentuada, requer certo esforço e demanda por parte do adulto para o engajamento no brincar livre ou direcionado. A criança realiza trocas por meio da expressão facial, linguagem corporal e faz uso dos objetos como mediadores da relação predominantemente por meio da imitação, mas sem tanta autonomia e independência. Compartilha, disputa, e defende os objetos mediadores da relação.	1
A criança apresenta alguma atipia na inibição, para mais ou para menos. É necessário razoável esforço do adulto para que engaje na brincadeira e quando o faz, é de forma pouco expressiva. Ou a criança é extraordinariamente relacional, abraça o adulto exageradamente nos primeiros minutos de sessão e sua expressividade corporal é nitidamente exagerada. A criança monopoliza os objetos, se esquiva, mas também pode haver momentos de compartilhamento e disputa.	2
A criança apresenta inibição, não se engaja na brincadeira mesmo após substancial esforço do adulto. Apresenta pouca ou rara expressividade corporal ou facial que indique ao avaliador seu interesse pela interação ou pelo uso dos objetos enquanto mediadores da relação. A criança se esquiva com os objetos, os monopoliza ou pode fazer uso estereotipado deles.	3
Escore da expressividade psicomotora	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Modalidades do Brincar e a Capacidade de Simbolização

Modalidades do Brincar: prazer sensório motor; brincar simbólico; brincar pré-simbólico; brincar estereotipado.

Observar o repertório da criança para brincar, desde o prazer sensório motor (quando a criança expressa prazer seja na sustentação do próprio corpo ou no movimento) até a sofisticação do jogo simbólico.

Observamos que o simbólico está presente quando a criança consegue fingir ações com objetos e assumir papéis. Verifique as possibilidades de invocar o imaginário ao atribuir propriedades ao objeto que não são originalmente deles. Exemplos: associar bolas e arcos, simbolizando Saturno e seus anéis e assumir o papel de um astronauta.

Algumas crianças podem encontrar maior dificuldade em acessar os registros simbólicos e imaginários na sessão de observação, mas os registros pré-simbólicos podem ser identificados com maior frequência como: cobrir um espaço e tapar-se; empurrar e derrubar; unir e soltar; perseguir e ser perseguido; desaparecer e aparecer; entrar e sair; preencher e esvaziar; construir e destruir, dentre outros.

O jogo livre pode ser compreendido de uma forma ampla: desde o brincar funcional, em que uma bola funciona como bola e há uma troca de passes entre os integrantes, até um brincar composto, em que os integrantes fazem associação de

materiais para criar um jogo interativo mútuo. Exemplo: uso do bastão de espuma enquanto um taco (de golfe ou baseball) para impulsionar a bola via área ou no chão.

O brincar estereotipado corresponde a um padrão ritualístico e perseverante de uso dos objetos. Por exemplo: alinhar objetos, se atendo a características específicas, como a textura das cordas; colocar a boca na superfície da bola ou alinhar os bastões de espuma, categorizá-los por cor.

Preencher esse item de acordo com as observações das atividades que envolvem o item nº3 BRINCAR: do jogo livre ao brincar simbólico.

Quadro 74: Modalidades do Brincar e a Capacidade de Simbolização

A criança apresenta prazer sensório motor e no brincar compartilhado, com presença de flexibilidade cognitiva. Faz uso dos objetos de maneira funcional, simbólica, com criatividade e inventividade. Possui habilidade de construir e tolerância à desconstrução. O simbólicos e pré-simbólicos são identificáveis no brincar. Desde a incorporação de significados a si mesmo ou aos objetos mediadores da relação, como o simples perseguir e ser perseguido, capturar e ser capturado, se esconder e reaparecer.	0
A criança apresenta prazer sensório motor e no brincar compartilhado, com pouca flexibilidade cognitiva. Faz uso dos objetos de maneira funcional, simbólica, com pouca ou ausência de criatividade e inventividade. Possui habilidade de construir e tolerância à desconstrução. O simbólicos e pré-simbólicos são identificáveis no brincar. Desde a incorporação de significados a si mesmo ou aos objetos mediadores da relação, como perseguir e ser perseguido, capturar e ser capturado, se esconder e reaparecer.	1
A criança apresenta prazer sensório motor. Demonstra reduzida flexibilidade cognitiva e não aceita o brincar compartilhado. Faz uso dos objetos de maneira funcional, com pouca criatividade e inventividade. Possui habilidade de construir, mas baixa tolerância à desconstrução. Apresenta dificuldade com o simbólico, como a incorporação de significados a si mesmo ou aos objetos mediadores da relação, mas o pré-simbólico é identificável por meio de ações como: perseguir e ser perseguido, capturar e ser capturado, se esconder e reaparecer. Pode apresentar uma modalidade de brincar estereotipada ou ritualística e perseverante de uso dos objetos, por exemplo: alinhando ou categorizando-os.	2
A criança pode apresentar prazer sensório motor. Demonstra reduzida flexibilidade cognitiva e não aceita o brincar compartilhado. O simbólico e pré-simbólico são raramente ou nunca identificáveis no brincar. Pode apresentar uma modalidade de brincar estereotipada, com padrão ritualístico e perseverante de uso dos objetos: alinhando-os; se atendo a características específicas, como a textura das cordas; colocando a boca na superfície da bola, alinhando os bastões de espuma ou categorizando-os.	3
Escore de modalidades do brincar e simbolização	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Quanto a Capacidade de Autorregulação e Inibição Motora

Considerar neste item as competências psicomotoras da criança, a capacidade de ajuste aos tempos da sessão propostos pelo adulto (conversa inicial, respiração, brincar livre, relaxamento e conversa final).

Observar a capacidade de autorregulação e inibição motora.

Identificar o prazer a partir do brincar livre, sua capacidade de expressar aquilo que gosta e desgosta e a relação deste item à realização de ações planejadas e seguras.

Identificar a autoconfiança e a capacidade de avaliação da criança a respeito de suas habilidades motoras, assim como a capacidade de escolha para realizar ações com segurança.

Reconhecimento dos limites motores e habilidades em construção e desenvolvimento e a capacidade de inibição de ações de forma a salvaguardar a própria segurança física.

Preencher esse item de acordo com as observações ao longo de toda sessão.

Quadro 75: Capacidade de Autorregulação e Inibição Motora

A criança apresenta prazer em brincar livre, expressa aquilo que gosta e desgosta. Apresenta segurança a respeito de sua capacidade motora e reconhece seus limites, tem capacidade de autorregulação e inibição motora. Ajusta-se aos tempos da sessão (conversa inicial, respiração, brincar livre, relaxamento e conversa final) de forma intuitiva, acompanhando a dinâmica proposta pelo adulto para que sejam respeitados os tempos de organização da sessão.	0
A criança apresenta prazer em brincar livre e pode expressar aquilo que gosta e desgosta. Apresenta excesso de segurança a respeito de sua capacidade motora e por vezes ultrapassa seus limites, apresenta capacidade de autorregulação e inibição motora com pouca sinalização do adulto. Ajusta-se aos tempos da sessão (conversa inicial, respiração, brincar livre, relaxamento e conversa final) a partir da orientação e enquadre do adulto para que sejam respeitados os tempos de organização da sessão.	1
A criança apresenta prazer em brincar livre, mas apresenta dificuldade de expressar aquilo que gosta e desgosta. A autoconfiança a respeito de sua capacidade motora está em desenvolvimento e alguns momentos apresenta dificuldades em reconhecer seus limites e potencialidades. A capacidade de autorregulação e inibição motora precisa ser ampliada e demanda ênfase nas sinalizações do adulto. Apresenta resistência aos tempos da sessão (conversa inicial, respiração, brincar livre, relaxamento e conversa final) e demanda enfática orientação e enquadre por parte do adulto para que sejam respeitados os tempos de organização da sessão.	2
A criança pode apresentar prazer no brincar livre, mas raramente ou nunca expressa aquilo que gosta e desgosta. Requer atenção do adulto, pois a criança não tem segurança a respeito de sua capacidade motora e apresenta dificuldade em reconhecer seus limites. A capacidade de autorregulação e inibição motora precisa ser ampliada e demanda grande ênfase nas sinalizações do adulto. Por dificuldade de compreensão ou resistência, não se ajusta aos tempos da sessão (conversa inicial, respiração, brincar livre, relaxamento e conversa final) e demanda substancial orientação e enquadre por parte do adulto para que sejam respeitados os tempos de organização da sessão.	3
Escore da Disponibilidade Corporal e Afetiva	

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Pontuação Conjugada do Perfil Psicomotor Relacional

Quadro 76: Domínios Psicomotores

Domínios Psicomotores	0	1	2	3
Controle Respiratório				
Coordenação Motora Ampla				
Coordenação Motora Fina				
Noção Corporal				
Organização Temporal e Espacial				
Ritmo				
Equilíbrio Dinâmico				
Equilíbrio Estático				
Tonicidade				
Dominância Lateral				
Escore Total do Domínios Psicomotores				

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Quadro 77: Domínios Relacionais

Domínios Relacionais	0	1	2	3
Demanda relacional da criança em relação ao adulto				
Reciprocidade no relacionamento da criança com o adulto				
Motivação e engajamento social				
Comunicação e interação social				
Cognição e compreensão				
Comunicação não verbal				
Habilidades sociais				
Disponibilidade corporal e afetiva				
Repertório relacional da criança				
Expressividade psicomotora				
Modalidades do brincar à simbolização				

Domínios Relacionais	0	1	2	3
Autorregulação e inibição motora				
Escore Total dos Domínios Relacionais				

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Quadro 78: Escala Parcial do Perfil Psicomotor

Escala Parcial do Perfil Psicomotor			
Parâmetros	Aspectos observados:	Recomendações:	Classificação:
de 0 a 3	Realização das propostas psicomotoras com intencionalidade, controle, coordenação e harmonia. Apresenta talentos psicomotores notáveis.	Manutenção dos parâmetros psicomotores observados. Validação do talento identificado. Estímulo para o desenvolvimento de suas potencialidades psicomotoras.	Superior
de 4 a 11	Realização adequada e controlada das propostas psicomotoras, com presença de intencionalidade, controle e coordenação.	Validação das potencialidades alcançadas e manutenção dos parâmetros psicomotores já desenvolvidos.	Média
de 12 a 22	Realiza as propostas psicomotoras com intencionalidade, mas apresenta dificuldades no controle e coordenação.	Requer estímulo psicomotor de aspectos a serem desenvolvidos e manutenção dos já alcançados.	Limítrofe
de 23 a 33	Realiza as propostas psicomotoras com déficits severos na coordenação e intencionalidade nas ações	Requer muito estímulo psicomotor para ampliação do desempenho motor.	Déficit

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Quadro 79: Escala Parcial do Perfil Relacional

Escala Parcial do Perfil Relacional			
Parâmetros	Aspectos Observados:	Recomendações:	Classificação:
de 0 a 5	Estabelece relações sociais com facilidade, as mantém com motivação e engajamento. Apresenta expressividade, disponibilidade corporal e afetiva Ajusta-se aos tempos da sessão. Apresenta autoconfiança e capacidade de autorregulação. Demonstra tranquilidade e facilidade em realizar as propostas	Manutenção do excelente perfil relacional. Expor a criança a um ambiente social que amplie sua capacidade cognitiva. Propor atividades desafiadoras, que possibilitem a aplicação do conhecimento já adquirido e expansão de seu potencial criativo.	Superior

Escala Parcial do Perfil Relacional			
Parâmetros	Aspectos Observados:	Recomendações:	Classificação:
	<p>dirigidas e as aperfeiçoa, com criatividade.</p> <p>É capaz de utilizar os objetos mediadores da relação de diferentes formas, dando função simbólica.</p> <p>Apresenta flexibilidade cognitiva, possui imaginação e diante de uma proposta do adulto, é capaz de ampliar, dando novas sugestões e enriquecendo o brincar livre com seu enredo simbólico e imaginário.</p>	<p>Utilização do brincar como meio de expressão emocional.</p>	
de 6 a 13	<p>A criança é receptiva aos contatos sociais, possui disponibilidade corporal e afetiva.</p> <p>Por vezes pode precisar do apoio do adulto para manutenção da motivação e do engajamento social.</p> <p>A criança possui repertório para brincar, movimenta-se fazendo uso de recursos pré-simbólicos e o simbólico também está presente.</p> <p>A criança pode parecer mais inibida no começo, mas após a vinculação e investimento do adulto, sua expressividade psicomotora é ampliada.</p> <p>A criança apresenta habilidade para participar satisfatoriamente das propostas psicomotoras.</p>	<p>Manutenção e ampliação do perfil relacional e habilidades sociais no brincar livre e contexto semiestruturado.</p> <p>Utilização do brincar como meio de expressão emocional e ampliação da expressividade psicomotora, motivação e engajamento social.</p> <p>Estimular o jogo simbólico para ampliar o repertório relacional da criança e o uso criativo e inventivo dos objetos mediadores da relação.</p>	Média
de 14 a 26	<p>A criança pode ser receptiva às propostas do adulto, entretanto, requer certo investimento do adulto para que se motive e se engaje socialmente.</p> <p>Pode apresentar dificuldade de ajuste aos tempos da sessão, por resistência ou dificuldade de compreender as demandas. Apresenta expressividade motora, mas precisa ampliar o repertório, pois nem sempre apresenta iniciativa e inventividade, apesar</p>	<p>Perfil relacional em desenvolvimento. Requer ampliação de repertório relacional. Demanda apoio para as interações sociais. Requer desenvolvimento de habilidades sociais em contexto semiestruturado.</p> <p>Ampliação do brincar no contexto pré-simbólico e simbólico.</p>	Limítrofe

Escala Parcial do Perfil Relacional			
Parâmetros	Aspectos Observados:	Recomendações:	Classificação:
	de conseguir corresponder a maioria das propostas psicomotoras.	O adulto precisa dar suporte, sinalizando potencialidades e auxiliando na percepção das limitações, para que desenvolva a inibição motora e capacidade de autorregulação, de forma a atingir o máximo de seu potencial psicomotor sem se colocar em risco.	
de 27 a 39	<p>Déficits marcantes nas habilidades socioafetivas. Limitação nas interações sociais.</p> <p>Apresenta dificuldade na compreensão das propostas psicomotoras e pouca reciprocidade no relacionamento da criança com o adulto.</p> <p>A criança pode ter disponibilidade corporal e afetiva, mas a expressividade psicomotora é prejudicada pelos prejuízos na comunicação.</p> <p>O brincar tende a ser repetitivo ou com características essencialmente exploratórias e sensorio motoras.</p> <p>Apresenta dificuldade de ajuste aos tempos da sessão.</p>	<p>Necessita estímulo dos aspectos relacionais, requer apoio substancial nas interações sociais. Requer treinamento de habilidades sociais em contexto estruturado e semiestruturado.</p> <p>Requer ampliação de repertório relacional, demanda apoio substancial para as interações sociais. Requer desenvolvimento de habilidades sociais em contexto estruturado.</p> <p>Demanda apoio com relação a capacidade de autorregulação e inibição motora, pois ambas podem apresentar prejuízos substanciais.</p> <p>Ampliação do brincar com o objetivo de modular o brincar repetitivo.</p>	Déficit

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.

Quadro 80: Escala Conjugada do Perfil Psicomotor Relacional

Escala Conjugada do Perfil Psicomotor Relacional	
Perfil Psicomotor	Perfil Relacional
Identificar o perfil psicomotor:	Identificar o perfil relacional:

Escala Conjugada do Perfil Psicomotor Relacional

Perfil Psicomotor	Perfil Relacional
Recomendações para o perfil psicomotor:	Recomendações para o perfil relacional:
Classificação do desenvolvimento psicomotor:	Classificação do desenvolvimento relacional:

Fonte: Elaborado pela pesquisadora.