

PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA 3



TALLYS NEWTON FERNANDES DE MATOS
(ORGANIZADOR)

Atena
Editora
Ano 2020

PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA 3



TALLYS NEWTON FERNANDES DE MATOS
(ORGANIZADOR)

Atena
Editora
Ano 2020

Editora Chefe

Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira

Assistentes Editoriais

Natalia Oliveira

Bruno Oliveira

Flávia Roberta Barão

Bibliotecário

Janaina Ramos

Projeto Gráfico e Diagramação

Natália Sandrini de Azevedo

Camila Alves de Cremona

Karine de Lima Wisniewski

Luiza Alves Batista

Maria Alice Pinheiro

Imagens da Capa

Shutterstock

Edição de Arte

Luiza Alves Batista

Revisão

Os Autores

2020 by Atena Editora

Copyright © Atena Editora

Copyright do Texto © 2020 Os autores

Copyright da Edição © 2020 Atena Editora

Direitos para esta edição cedidos à Atena Editora pelos autores.



Todo o conteúdo deste livro está licenciado sob uma Licença de Atribuição *Creative Commons*. Atribuição-Não-Comercial-NãoDerivativos 4.0 Internacional (CC BY-NC-ND 4.0).

O conteúdo dos artigos e seus dados em sua forma, correção e confiabilidade são de responsabilidade exclusiva dos autores, inclusive não representam necessariamente a posição oficial da Atena Editora. Permitido o *download* da obra e o compartilhamento desde que sejam atribuídos créditos aos autores, mas sem a possibilidade de alterá-la de nenhuma forma ou utilizá-la para fins comerciais.

A Atena Editora não se responsabiliza por eventuais mudanças ocorridas nos endereços convencionais ou eletrônicos citados nesta obra.

Todos os manuscritos foram previamente submetidos à avaliação cega pelos pares, membros do Conselho Editorial desta Editora, tendo sido aprovados para a publicação.

Conselho Editorial

Ciências Humanas e Sociais Aplicadas

Prof. Dr. Alexandre Jose Schumacher – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná

Prof. Dr. Américo Junior Nunes da Silva – Universidade do Estado da Bahia

Prof. Dr. Antonio Carlos Frasson – Universidade Tecnológica Federal do Paraná

Prof. Dr. Antonio Gasparetto Júnior – Instituto Federal do Sudeste de Minas Gerais

Prof. Dr. Antonio Isidro-Filho – Universidade de Brasília

Prof. Dr. Carlos Antonio de Souza Moraes – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Cristina Gaio – Universidade de Lisboa
Prof. Dr. Daniel Richard Sant’Ana – Universidade de Brasília
Prof. Dr. Deyvison de Lima Oliveira – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Dilma Antunes Silva – Universidade Federal de São Paulo
Prof. Dr. Edvaldo Antunes de Farias – Universidade Estácio de Sá
Prof. Dr. Elson Ferreira Costa – Universidade do Estado do Pará
Prof. Dr. Eloi Martins Senhora – Universidade Federal de Roraima
Prof. Dr. Gustavo Henrique Cepolini Ferreira – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Ivone Goulart Lopes – Istituto Internazionele delle Figlie de Maria Ausiliatrice
Prof. Dr. Jadson Correia de Oliveira – Universidade Católica do Salvador
Prof. Dr. Julio Candido de Meirelles Junior – Universidade Federal Fluminense
Profª Drª Lina Maria Gonçalves – Universidade Federal do Tocantins
Prof. Dr. Luis Ricardo Fernandes da Costa – Universidade Estadual de Montes Claros
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Pereira da Silva – Pontifícia Universidade Católica de Campinas
Profª Drª Maria Luzia da Silva Santana – Universidade Federal de Mato Grosso do Sul
Profª Drª Paola Andressa Scortegagna – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Rita de Cássia da Silva Oliveira – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Prof. Dr. Rui Maia Diamantino – Universidade Salvador
Prof. Dr. Urandi João Rodrigues Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. William Cleber Domingues Silva – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Willian Douglas Guilherme – Universidade Federal do Tocantins

Ciências Agrárias e Multidisciplinar

Prof. Dr. Alexandre Igor Azevedo Pereira – Instituto Federal Goiano
Profª Drª Carla Cristina Bauermann Brasil – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Antonio Pasqualetto – Pontifícia Universidade Católica de Goiás
Prof. Dr. Cleberton Correia Santos – Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Daiane Garabeli Trojan – Universidade Norte do Paraná
Profª Drª Diocléa Almeida Seabra Silva – Universidade Federal Rural da Amazônia
Prof. Dr. Écio Souza Diniz – Universidade Federal de Viçosa
Prof. Dr. Fábio Steiner – Universidade Estadual de Mato Grosso do Sul
Prof. Dr. Fágner Cavalcante Patrocínio dos Santos – Universidade Federal do Ceará
Profª Drª Girlene Santos de Souza – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Prof. Dr. Jael Soares Batista – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Júlio César Ribeiro – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Profª Drª Lina Raquel Santos Araújo – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Pedro Manuel Villa – Universidade Federal de Viçosa
Profª Drª Raissa Rachel Salustriano da Silva Matos – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Ronilson Freitas de Souza – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Talita de Santos Matos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Tiago da Silva Teófilo – Universidade Federal Rural do Semi-Árido
Prof. Dr. Valdemar Antonio Paffaro Junior – Universidade Federal de Alfenas

Ciências Biológicas e da Saúde

Prof. Dr. André Ribeiro da Silva – Universidade de Brasília
Profª Drª Anelise Levay Murari – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Benedito Rodrigues da Silva Neto – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Débora Luana Ribeiro Pessoa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Douglas Siqueira de Almeida Chaves -Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Edson da Silva – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri
Profª Drª Eleuza Rodrigues Machado – Faculdade Anhanguera de Brasília
Profª Drª Elane Schwinden Prudêncio – Universidade Federal de Santa Catarina
Profª Drª Eysler Gonçalves Maia Brasil – Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira
Prof. Dr. Ferlando Lima Santos – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Gabriela Vieira do Amaral – Universidade de Vassouras
Prof. Dr. Gianfábio Pimentel Franco – Universidade Federal de Santa Maria
Prof. Dr. Helio Franklin Rodrigues de Almeida – Universidade Federal de Rondônia
Profª Drª Iara Lúcia Tescarollo – Universidade São Francisco
Prof. Dr. Igor Luiz Vieira de Lima Santos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Jefferson Thiago Souza – Universidade Estadual do Ceará
Prof. Dr. Jesus Rodrigues Lemos – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Jônatas de França Barros – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. José Max Barbosa de Oliveira Junior – Universidade Federal do Oeste do Pará
Prof. Dr. Luís Paulo Souza e Souza – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Magnólia de Araújo Campos – Universidade Federal de Campina Grande
Prof. Dr. Marcus Fernando da Silva Praxedes – Universidade Federal do Recôncavo da Bahia
Profª Drª Maria Tatiane Gonçalves Sá – Universidade do Estado do Pará
Profª Drª Mylena Andréa Oliveira Torres – Universidade Ceuma
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federaci do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Paulo Inada – Universidade Estadual de Maringá
Prof. Dr. Rafael Henrique Silva – Hospital Universitário da Universidade Federal da Grande Dourados
Profª Drª Regiane Luz Carvalho – Centro Universitário das Faculdades Associadas de Ensino
Profª Drª Renata Mendes de Freitas – Universidade Federal de Juiz de Fora
Profª Drª Vanessa Lima Gonçalves – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Vanessa Bordin Viera – Universidade Federal de Campina Grande

Ciências Exatas e da Terra e Engenharias

Prof. Dr. Adélio Alcino Sampaio Castro Machado – Universidade do Porto
Prof. Dr. Alexandre Leite dos Santos Silva – Universidade Federal do Piauí
Prof. Dr. Carlos Eduardo Sanches de Andrade – Universidade Federal de Goiás
Profª Drª Carmen Lúcia Voigt – Universidade Norte do Paraná
Prof. Dr. Douglas Gonçalves da Silva – Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia
Prof. Dr. Eloi Rufato Junior – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Érica de Melo Azevedo – Instituto Federal do Rio de Janeiro
Prof. Dr. Fabrício Menezes Ramos – Instituto Federal do Pará
Profª Dra. Jéssica Verger Nardeli – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho
Prof. Dr. Juliano Carlo Rufino de Freitas – Universidade Federal de Campina Grande

Profª Drª Luciana do Nascimento Mendes – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Rio Grande do Norte
Prof. Dr. Marcelo Marques – Universidade Estadual de Maringá
Profª Drª Neiva Maria de Almeida – Universidade Federal da Paraíba
Profª Drª Natiéli Piovesan – Instituto Federal do Rio Grande do Norte
Profª Drª Priscila Tessmer Scaglioni – Universidade Federal de Pelotas
Prof. Dr. Takeshy Tachizawa – Faculdade de Campo Limpo Paulista

Linguística, Letras e Artes

Profª Drª Adriana Demite Stephani – Universidade Federal do Tocantins
Profª Drª Angeli Rose do Nascimento – Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro
Profª Drª Carolina Fernandes da Silva Mandaji – Universidade Tecnológica Federal do Paraná
Profª Drª Denise Rocha – Universidade Federal do Ceará
Prof. Dr. Fabiano Tadeu Grazioli – Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões
Prof. Dr. Gilmei Fleck – Universidade Estadual do Oeste do Paraná
Profª Drª Keyla Christina Almeida Portela – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia do Paraná
Profª Drª Miranilde Oliveira Neves – Instituto de Educação, Ciência e Tecnologia do Pará
Profª Drª Sandra Regina Gardacho Pietrobon – Universidade Estadual do Centro-Oeste
Profª Drª Sheila Marta Carregosa Rocha – Universidade do Estado da Bahia

Conselho Técnico Científico

Prof. Me. Abrãao Carvalho Nogueira – Universidade Federal do Espírito Santo
Prof. Me. Adalberto Zorzo – Centro Estadual de Educação Tecnológica Paula Souza
Prof. Me. Adalto Moreira Braz – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Adaylson Wagner Sousa de Vasconcelos – Ordem dos Advogados do Brasil/Seccional Paraíba
Prof. Dr. Adilson Tadeu Basquerote Silva – Universidade para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí
Prof. Me. Alexsandro Teixeira Ribeiro – Centro Universitário Internacional
Prof. Me. André Flávio Gonçalves Silva – Universidade Federal do Maranhão
Profª Ma. Andréa Cristina Marques de Araújo – Universidade Fernando Pessoa
Profª Drª Andreza Lopes – Instituto de Pesquisa e Desenvolvimento Acadêmico
Profª Drª Andrezza Miguel da Silva – Faculdade da Amazônia
Profª Ma. Anelisa Mota Gregoleti – Universidade Estadual de Maringá
Profª Ma. Anne Karynne da Silva Barbosa – Universidade Federal do Maranhão
Prof. Dr. Antonio Hot Pereira de Faria – Polícia Militar de Minas Gerais
Prof. Me. Armando Dias Duarte – Universidade Federal de Pernambuco
Profª Ma. Bianca Camargo Martins – UniCesumar
Profª Ma. Carolina Shimomura Nanya – Universidade Federal de São Carlos
Prof. Me. Carlos Antônio dos Santos – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro
Prof. Ma. Cláudia de Araújo Marques – Faculdade de Música do Espírito Santo
Profª Drª Cláudia Taís Siqueira Cagliari – Centro Universitário Dinâmica das Cataratas
Prof. Me. Clécio Danilo Dias da Silva – Universidade Federal do Rio Grande do Norte
Prof. Me. Daniel da Silva Miranda – Universidade Federal do Pará
Profª Ma. Daniela da Silva Rodrigues – Universidade de Brasília

Profª Ma. Daniela Remião de Macedo – Universidade de Lisboa
Profª Ma. Dayane de Melo Barros – Universidade Federal de Pernambuco
Prof. Me. Douglas Santos Mezacas – Universidade Estadual de Goiás
Prof. Me. Edevaldo de Castro Monteiro – Embrapa Agrobiologia
Prof. Me. Eduardo Gomes de Oliveira – Faculdades Unificadas Doctum de Cataguases
Prof. Me. Eduardo Henrique Ferreira – Faculdade Pitágoras de Londrina
Prof. Dr. Edwaldo Costa – Marinha do Brasil
Prof. Me. Eliel Constantino da Silva – Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita
Prof. Me. Ernane Rosa Martins – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Goiás
Prof. Me. Euvaldo de Sousa Costa Junior – Prefeitura Municipal de São João do Piauí
Profª Ma. Fabiana Coelho Couto Rocha Corrêa – Centro Universitário Estácio Juiz de Fora
Prof. Dr. Fabiano Lemos Pereira – Prefeitura Municipal de Macaé
Prof. Me. Felipe da Costa Negrão – Universidade Federal do Amazonas
Profª Drª Germana Ponce de Leon Ramírez – Centro Universitário Adventista de São Paulo
Prof. Me. Gevair Campos – Instituto Mineiro de Agropecuária
Prof. Me. Givanildo de Oliveira Santos – Secretaria da Educação de Goiás
Prof. Dr. Guilherme Renato Gomes – Universidade Norte do Paraná
Prof. Me. Gustavo Krahl – Universidade do Oeste de Santa Catarina
Prof. Me. Helton Rangel Coutinho Junior – Tribunal de Justiça do Estado do Rio de Janeiro
Profª Ma. Isabelle Cerqueira Sousa – Universidade de Fortaleza
Profª Ma. Jaqueline Oliveira Rezende – Universidade Federal de Uberlândia
Prof. Me. Javier Antonio Albornoz – University of Miami and Miami Dade College
Prof. Me. Jhonatan da Silva Lima – Universidade Federal do Pará
Prof. Dr. José Carlos da Silva Mendes – Instituto de Psicologia Cognitiva, Desenvolvimento Humano e Social
Prof. Me. Jose Elyton Batista dos Santos – Universidade Federal de Sergipe
Prof. Me. José Luiz Leonardo de Araujo Pimenta – Instituto Nacional de Investigación Agropecuaria Uruguay
Prof. Me. José Messias Ribeiro Júnior – Instituto Federal de Educação Tecnológica de Pernambuco
Profª Drª Juliana Santana de Curcio – Universidade Federal de Goiás
Profª Ma. Juliana Thaisa Rodrigues Pacheco – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Drª Kamilly Souza do Vale – Núcleo de Pesquisas Fenomenológicas/UFPA
Prof. Dr. Kárpio Márcio de Siqueira – Universidade do Estado da Bahia
Profª Drª Karina de Araújo Dias – Prefeitura Municipal de Florianópolis
Prof. Dr. Lázaro Castro Silva Nascimento – Laboratório de Fenomenologia & Subjetividade/UFPR
Prof. Me. Leonardo Tullio – Universidade Estadual de Ponta Grossa
Profª Ma. Lilian Coelho de Freitas – Instituto Federal do Pará
Profª Ma. Liliani Aparecida Sereno Fontes de Medeiros – Consórcio CEDERJ
Profª Drª Livia do Carmo Silva – Universidade Federal de Goiás
Prof. Dr. Lucio Marques Vieira Souza – Secretaria de Estado da Educação, do Esporte e da Cultura de Sergipe
Prof. Me. Luis Henrique Almeida Castro – Universidade Federal da Grande Dourados
Prof. Dr. Luan Vinicius Bernardelli – Universidade Estadual do Paraná
Prof. Dr. Michel da Costa – Universidade Metropolitana de Santos
Prof. Dr. Marcelo Máximo Purificação – Fundação Integrada Municipal de Ensino Superior

Prof. Me. Marcos Aurelio Alves e Silva – Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de São Paulo

Profª Ma. Maria Elanny Damasceno Silva – Universidade Federal do Ceará

Profª Ma. Marileila Marques Toledo – Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri

Prof. Me. Ricardo Sérgio da Silva – Universidade Federal de Pernambuco

Profª Ma. Renata Luciane Polsaque Young Blood – UniSecal

Prof. Me. Robson Lucas Soares da Silva – Universidade Federal da Paraíba

Prof. Me. Sebastião André Barbosa Junior – Universidade Federal Rural de Pernambuco

Profª Ma. Silene Ribeiro Miranda Barbosa – Consultoria Brasileira de Ensino, Pesquisa e Extensão

Profª Ma. Solange Aparecida de Souza Monteiro – Instituto Federal de São Paulo

Prof. Me. Tallys Newton Fernandes de Matos – Faculdade Regional Jaguaribana

Profª Ma. Thatianny Jasmine Castro Martins de Carvalho – Universidade Federal do Piauí

Prof. Me. Tiago Silvio Dedoné – Colégio ECEL Positivo

Prof. Dr. Welleson Feitosa Gazel – Universidade Paulista

Editora Chefe: Profª Drª Antonella Carvalho de Oliveira
Bibliotecário Maurício Amormino Júnior
Diagramação: Luiza Alves Batista
Correção: Emely Guarez
Edição de Arte: Luiza Alves Batista
Revisão: Os Autores
Organizadores: Tallys Newton Fernandes de Matos.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação (CIP)

P974 Psicologia: compreensão teórica e intervenção prática 3 /
Organizador Tallys Newton Fernandes de Matos. –
Ponta Grossa - PR: Atena, 2020.

Formato: PDF
Requisitos de sistema: Adobe Acrobat Reader
Modo de acesso: World Wide Web
Inclui bibliografia
ISBN 978-65-5706-463-4
DOI 10.22533/at.ed.634200710

1. Psicologia. I. Matos, Tallys Newton Fernandes de
(Organizador). II. Título.

CDD 150

Elaborado por Bibliotecária Janaina Ramos – CRB-8/9166

Atena Editora

Ponta Grossa – Paraná – Brasil

Telefone: +55 (42) 3323-5493

www.atenaeditora.com.br

contato@atenaeditora.com.br

APRESENTAÇÃO

A família é responsável pela sobrevivência física e psíquica das crianças, ocupando o papel mais importante na vida de uma pessoa. Dela constitui-se o primeiro grupo de mediação do indivíduo com a sociedade, proporcionando os primeiros aprendizados, hábitos, costumes e educação. Antes de nascer a criança já ocupa um lugar na família e no seu meio social, são introduzidos desejos e expectativas pela sua espera que poderão fomentar hábitos futuros. É com os pais que as crianças encontram padrões de comportamento para a vida adulta, sejam estas características positivas ou negativas. Ou seja, os pais são os primeiros modelos do ser homem ou ser mulher, através de padrões de conduta, hábitos, valores, cultura e outros.

A primeira educação é muito importante na formação da pessoa, sendo esse o período em que estrutura a personalidade do sujeito. Podemos destacar diferentes autores que salientam tal pensamento, como Freud, Piaget, Vygotsky e Wallon, dentre outros. Neste sentido, existem experiências que podem marcar a vida da criança, podendo acarretar consequências na vida adulta.

Tais consequências, sejam positivas ou negativas, impactam diretamente no desenvolvimento do ser humano, possibilitando saúde, doença ou sofrimento. Quando tratamos de saúde, considera-se seu aspecto positivo para o desenvolvimento do ser humano. Porém, ao tratar de sofrimento e doença temos uma demanda que pode prejudicar o desenvolvimento do ser humano. Para tanto, são necessários modelos interventivos que venham a possibilitar a reconfiguração deste cenário.

Um destes modelos é a educação, com diversos segmentos e áreas de atuação, como medida interventiva que envolve diferentes profissionais. Nisto, a educação torna-se uma prática social humanizadora e intencional, cuja finalidade é transmitir conhecimento e cultura construída historicamente pela humanidade. Ou seja, o homem não nasce humanizado, mas torna-se humano por seu pertencimento ao mundo histórico-social e a educação é o instrumento que possibilita a resolução destas necessidades sociais frente as demandas de ensino e aprendizagem.

É importante destacar que o contexto da educação envolve “condições, organizações e relações” que estão em dinâmica e mudança constante. Um exemplo disso no contexto estudantil são as dificuldades de aprendizagem, transtornos de conduta, transtornos emocionais, fracasso escolar e altas habilidades. Já no contexto docente temos variáveis como: condições de trabalho; estresse; exaustão; ansiedade; *burnout* e o mal-estar. Frente a esta situação, tornam-se importantes as medidas avaliativas que possibilitem modelos de atuação como estratégias de intervenção de demandas neste cenário.

De acordo com o discurso anterior, a obra “*Psicologia: Compreensão Teórica e Intervenção Prática 3*” explora estudos direcionados à “família, infância, educação, avaliação, diagnóstico e intervenção, atuação profissional e mal-estar”.

Os tipos de estudos explorados nesta obra foram: pesquisa bibliográfica, pesquisa documental, revisão sistemática, estudo descritivo, revisão integrativa, estudo de caso, grupo focal, estudo reflexivo, pesquisa experimental, pesquisa exploratória e pesquisa histórico-cultural. É importante ressaltar nesta obra a riqueza e a pluralidade dos estudos desenvolvidos em diferentes instituições de ensino superior no contexto nacional.

Por fim, sabemos a importância da construção e reconstrução do conhecimento através da produção científica em benefício do desenvolvimento social. Portanto, saliento que a Atena Editora oferece uma plataforma consolidada e confiável, sendo referência nacional e internacional, para que estes pesquisadores explorem e divulguem suas pesquisas.

Tallys Newton Fernandes de Matos

SUMÁRIO

CAPÍTULO 1..... 1

PERSPECTIVA PSICANALÍTICA DA ANOREXIA NERVOSA

Ana Karoline de Souza Pereira

Paula Lins Khoury

DOI 10.22533/at.ed.6342007101

CAPÍTULO 2..... 13

PSICOLOGIA, PSICANÁLISE E DIREITO: CONSIDERAÇÕES SOBRE ALIENAÇÃO PARENTAL

Antonio Elieser Sousa Alencar

Caroline Godinho dos Anjos

Igor Boito Teixeira

Letícia Amanda Zank

Luísa de Oliveira Ferreira

DOI 10.22533/at.ed.6342007102

CAPÍTULO 3..... 23

REPRESENTAÇÕES SOBRE INFÂNCIA NOS ANOS 50 DO SÉCULO XX, NO BRASIL: ALGUMAS REFLEXÕES

Marina Tucunduva Bittencourt Porto Vieira

Ana Carolina Freitas Ribeiro

DOI 10.22533/at.ed.6342007103

CAPÍTULO 4..... 35

EXPERIÊNCIAS ADVERSAS NA INFÂNCIA E SUAS CONSEQUÊNCIAS

Perpétua Thaís de Lima Feitosa Quental

Álvaro Jorge Madeiro Leite

Antonia Kaliny Oliveira de Araújo

DOI 10.22533/at.ed.6342007104

CAPÍTULO 5..... 46

SINTOMAS DE ESTRESSE E PRESENÇA DE PROBLEMAS EMOCIONAIS E COMPORTAMENTAIS EM CRIANÇAS COM QUEIXAS DE DESATENÇÃO E HIPERATIVIDADE

Paula Racca Segamarchi

Claudete Veiga de Lima

Lara Caldas Medeiros de Sá Zandoná d Almeida

Lilian Meibach Brandoles de Matos

Marina Monzani da Rocha

DOI 10.22533/at.ed.6342007105

CAPÍTULO 6..... 62

A PSICOMOTRICIDADE DE CRIANÇAS COM AUTISMO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Isabella Ester Felix

Daiane Letícia Boiago

Juliana Orsini da Silva

CAPÍTULO 7..... 74

CRIANÇAS CARDIOPATAS EM PERÍODO PANDÊMICO DO COVID-19/ SARS-COV-2 (NOVO CORONAVÍRUS) NO QUE TANGE O ASPECTO PSICOLÓGICO: UMA REVISÃO DA LITERATURA

Maria Caroline Galiza de Moraes
Bianca Gonçalves Wanderley
Laila Queiroga Lucena
Luana Mesquita Montenegro
Marcus Winicius Mendes Formiga
Maria Izadora Soares Oliveira de Carvalho
Nathalie Félix Soares Arruda
Wellington Onias Alves Filho
Alisson Cleiton Cunha Monteiro

DOI 10.22533/at.ed.6342007107

CAPÍTULO 8..... 84

TENDÊNCIAS DAS PRODUÇÕES CIENTÍFICAS SOBRE OS CENTROS DE ATENÇÃO PSICOSSOCIAL INFANTOJUVENIL NO BRASIL: ESTADO DA ARTE

Claudete Veiga de Lima
Cristiane Silvestre de Paula
Maria Cristina Triguero Veloz Teixeira
Leni Porto Costa Siqueira

DOI 10.22533/at.ed.6342007108

CAPÍTULO 9..... 105

PROCESSOS PSICOLÓGICOS BÁSICOS NA EDUCAÇÃO INFANTIL: ABORDAGEM NA IMAGINAÇÃO E LINGUAGEM

Amanda Moreira da Veiga
Quellen Potter Regason
Suélen Rocha Centena Pizarro
Luíze Fagundes Ávila Rodrigues
Rosane Paz Souza
Lenise Álvares Collares Nogueira
Andréia Quadros Rosa
Adriane Griebeler
Lisandra Silva Lucas

DOI 10.22533/at.ed.6342007109

CAPÍTULO 10..... 118

EM ALGUM LUGAR ALÉM DO ARCO ÍRIS: A FANTASIA DE DOROTHY EM “O MÁGICO DE OZ” COMO DISPOSITIVO DE SUPERAÇÃO DOS LUTOS INFANTIS

Helen de Paula Almeida Abreu
Kadu Freitas Tavares Cordeiro
Arina Marques Lebrege
Ruth Helena Cristo Almeida

DOI 10.22533/at.ed.63420071010

CAPÍTULO 11	129
UMA EXPERIÊNCIA DE PSICOLOGIA ESCOLAR COM JOVENS E ADULTOS A PARTIR DA PERSPECTIVA DA ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA	
Luiz Felipe Viana Cardoso Dener Luiz da Silva	
DOI 10.22533/at.ed.63420071011	
CAPÍTULO 12	142
REFLEXÕES SOBRE O ERRO CONSTRUTIVISTA NA TRANSIÇÃO DA ARITMÉTICA À ÁLGEBRA	
Diniz Antonio de Sena Bastos Lucas Sousa Santos Lilian de Nazaré Menezes Fortes Elias Lopes da Silva Junior Luzia Beatriz Rodrigues Bastos	
DOI 10.22533/at.ed.63420071012	
CAPÍTULO 13	155
APLICAÇÃO DAS PROVAS PIAGETIANAS PARA AVALIAÇÃO DO PROCESSO COGNITIVO DA CRIANÇA NO CONTEXTO ESCOLAR	
Juliana Maria Barbosa Adriano de Souza Alves	
DOI 10.22533/at.ed.63420071013	
CAPÍTULO 14	165
A MEDIAÇÃO COMO RECURSO NÃO MEDICALIZANTE NA SUPERAÇÃO DE IMPASSES EDUCACIONAIS: CONTRIBUIÇÕES DA ABORDAGEM EXISTENCIALISTA	
Marcelo Peres Geremias Sandra Regina de Barros de Souza Leonardo José Paiva dos Santos Williams Ferreira Portela Pablo Michel Barcelos Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.63420071014	
CAPÍTULO 15	173
SEMILIBERDADE E INCLUSÃO: UM DESAFIO SOCIAL	
Fernanda Martins Teotonio Ana Beatriz dos Anjos Silva Eduardo Marck Cleverton Santos Fabiano Santos Lima Kathllen Kendra Rocha Silva Willionara Dias de Souza. Jamilé Santana Teles Lima Jarbene de Oliveira Silva Valença	
DOI 10.22533/at.ed.63420071015	

CAPÍTULO 16.....	181
SÍNDROME DE BURNOUT E ATIVIDADE FÍSICA EM PROFESSORES DA INSTITUIÇÃO EDUCACIONAL EMBLEMÁTICA “GONZÁLEZ VIGIL” HUANTA EM TEMPOS DE PANDEMIA COVID-19	
Oscar Gutiérrez Huamani	
Delia Anaya Anaya	
Jessica Rodrigues Pereira	
DOI 10.22533/at.ed.63420071016	
CAPÍTULO 17.....	194
ESTADOS DE ANSIEDADE EM AMBIENTE DE SIMULAÇÃO: UM ESTUDO COM PSICÓLOGAS EM FORMAÇÃO	
Carini Rebouças Chaves Sampaio	
Cíntia Reis Pinto Neves	
DOI 10.22533/at.ed.63420071017	
CAPÍTULO 18.....	207
ORTOREXIA NERVOSA: FATORES QUE INFLUENCIAM O SURGIMENTO DO TRANSTORNO EM ADULTOS	
Amanda Frazon Costa	
David Marconi Polonio	
DOI 10.22533/at.ed.63420071018	
CAPÍTULO 19.....	223
NÃO-PERTENÇA: UMA DEFINIÇÃO PSICOSSOCIAL	
Gabriela Cristina Borborema Bozzo	
DOI 10.22533/at.ed.63420071019	
CAPÍTULO 20.....	234
DESAFIOS DA GRADUAÇÃO: ATENÇÃO AOS CUIDADOS À SAÚDE FÍSICA E MENTAL DO ALUNO UNIVERSITÁRIO	
Jenaina de Fatima dos Santos	
Priscila Abreu de Carvalho	
DOI 10.22533/at.ed.63420071020	
SOBRE O ORGANIZADOR.....	252
ÍNDICE REMISSIVO.....	253

CAPÍTULO 6

A PSICOMOTRICIDADE DE CRIANÇAS COM AUTISMO NA PRIMEIRA INFÂNCIA

Data de aceite: 01/10/2020

Data de submissão: 28/07/2020

Isabella Ester Felix

Centro Universitário Metropolitano de Maringá
Maringá-PR
<http://lattes.cnpq.br/0299033836807347>

Daiane Letícia Boiago

<http://lattes.cnpq.br/1266339260354716>
Centro Universitário Metropolitano de Maringá
Maringá-PR

Juliana Orsini da Silva

Centro Universitário Metropolitano de Maringá
Maringá-PR
<http://lattes.cnpq.br/6043769109168741>

RESUMO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é considerado um transtorno do neurodesenvolvimento, e acarreta sintomas invasivos que prejudicam o sujeito no processo de aprendizagem, de maturação e nas relações interpessoais. Ele é comumente diagnosticado durante a primeira infância, que, de acordo com Piaget, vai do nascimento até os seis anos de idade. Nesse período do desenvolvimento, a criança adquire a maior carga de habilidades da vida, aprendendo a falar, andar, viver socialmente e se posicionar em relação a seus desejos. Dessa forma, entende-se que o auge do desenvolvimento psicomotor ocorre nessa fase da vida. Quando se fala em psicomotricidade é preciso pensar em corpo e

mente como uma unidade, os quais funcionam juntos e dependem um do outro. Conclui-se que, devido aos sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA), crianças autistas possuem muitas dificuldades psicomotoras, conseqüentemente, dificuldades de aprendizagem, de habilidades. Portanto, buscou-se discutir algumas formas de intervenção do psicólogo nesse contexto para auxiliar essas crianças em seu processo de desenvolvimento.

PALAVRAS-CHAVE: Primeira infância, Psicomotricidade, Transtorno do Espectro Autista.

PSYCHOMOTRICITY OF CHILDREN WITH AUTISM IN EARLY CHILDHOOD

ABSTRACT: Autism Spectrum Disorder (ASD) is considered a neurodevelopmental disorder and causes invasive symptoms that harm the individual in the learning process and in the interpersonal relationships. It is commonly diagnosed during early childhood, according to Piaget, it comes from birth to six years of age. In this development fase, the child acquires the greatest load of life skills, learning to speak, walk, live socially and position yourself in relation to your desires. Thus, it is understood that the peak of psychomotor development occurs at this stage of life. When it is mentioned psychomotricity it is necessary to think of body and mind as a unit, which work together and depend on each other. It is concluded that, due to the symptoms of Autistic Spectrum Disorder (ASD), autistic children have many psychomotor difficulties, consequently, learning and skills difficulties. Therefore, it aims to

discuss some forms of intervention by the psychologist in this context to assist these children in their development process.

KEYWORDS: Early childhood, Pshychomotricity, Autistic Spectrum Disorder (ASD).

1 | CONSIDERAÇÕES INICIAIS

Segundo a teoria do desenvolvimento de Piaget (1999), a primeira infância, fase que engloba os seis primeiros anos de vida, é o estágio em que se encontra o maior desenvolvimento, sendo visível pela aquisição da linguagem, do pensamento, dos sentimentos interindividuais e morais intuitivos, interesses e valores. Além disso, o desenvolvimento motor é notável e inclui o equilíbrio, a lateralidade, organização espacial e temporal, ritmo, coordenação motora fina e global entre outros (ALVES, 2007). Quando falamos de desenvolvimento motor e psicológico, podemos pensar na psicomotricidade. É uma ciência que entende o homem como um ser único, individual, integrado e dinâmico. Portanto, mente e corpo funcionam como uma unidade, interligados e dependentes.

A partir desse entendimento, entende-se que, se a mente sofre algum déficit, vai refletir no corpo e vice-versa. Logo, pode-se pensar nos sintomas do Transtorno do Espectro Autista (TEA) como prejudiciais para o desenvolvimento psicomotor da criança. Atualmente, têm-se percebido uma alta prevalência de diagnósticos do Transtorno do Espectro Autista (TEA), sendo considerado como um transtorno do neurodesenvolvimento pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (2014). O Transtorno do Espectro Autista (TEA) afeta a comunicação e interação social, estabelece padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades e pode acarretar prejuízos no funcionamento pessoal, acadêmico e profissional.

Ao analisar esses dados, interpreta-se que o Transtorno do Espectro Autista causa prejuízo no desenvolvimento da criança na primeira infância. Então, faz-se necessário pesquisar e compreender a relação entre o transtorno e o desenvolvimento psicomotor, visando auxiliar os profissionais e as famílias de crianças autistas, para que estas se desenvolvam em sua capacidade máxima. Oportunizar esse desenvolvimento é um dever dos profissionais e dos familiares, já que a criança tem o direito de experimentar um ensino benéfico e positivo.

Dessa forma, levanta-se a questão norteadora da pesquisa: como ocorre o desenvolvimento da psicomotricidade em crianças até os sete anos de idade? Na tentativa de esclarecer essa questão, a revisão bibliográfica foi utilizada, pois permite a consulta a materiais científicos já publicados, possibilitando a construção de novas hipóteses. A presente pesquisa se constitui pela discussão do que é o Transtorno do Espectro Autista (TEA), como ele funciona e quais são os possíveis e principais sintomas. É mobilizado o conceito de primeira infância para Piaget e os principais conceitos da psicomotricidade. Para finalizar, apresenta-se uma discussão dos dados levantados e quais as estratégias

para proporcionar um bom desenvolvimento psicomotor para crianças autistas, partindo da Psicologia e da Pedagogia.

2 | TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), como é conhecido atualmente, foi citado pela primeira vez em 1943, pelo pediatra e psiquiatra Léo Kanner. Sua pesquisa se baseou nas observações feitas em onze crianças, notando que elas possuíam características e padrões de comportamento parecidos, sendo que já haviam sido consideradas como retardadas, surdas e até esquizofrênicas. Esses diagnósticos se mostraram errôneos, então, Kanner as diagnosticou com Distúrbios Autísticos Inatos do Contato Afetivo, mas, no ano seguinte, muda a denominação para Autismo Infantil (FERREIRA, 2004). Com o passar dos anos, os estudos sobre o autismo aumentaram, e, em 1993, a Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 é publicada, trazendo definições como Autismo Infantil, Autismo Atípico e Síndrome de Asperger. Esses três diagnósticos foram considerados como transtornos invasivos do desenvolvimento e tinham características que os diferenciavam. Entretanto, a 5ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (2014) exclui a possibilidade de haver todos esses transtornos, definindo o Transtorno do Espectro Autista como um transtorno do neurodesenvolvimento, que engloba os indivíduos previamente diagnosticados com Síndrome de Asperger e Autismo Atípico.

De acordo com o DSM-5 (2014), os transtornos do neurodesenvolvimento se manifestam ainda na infância, antes da criança frequentar a escola. Eles se caracterizam por déficits no desenvolvimento, que podem variar desde limitações específicas na aprendizagem ou no controle de funções executivas até prejuízos globais em habilidades sociais ou inteligência, acarretando prejuízos no funcionamento pessoal, social, acadêmico e profissional. Sendo classificado como um dentre esses transtornos, o Transtorno do Espectro Autista (TEA) tem como características essenciais o prejuízo na comunicação social recíproca e na interação social, além de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades.

Segundo Ferreira (2004), as crianças observadas por Kanner apresentavam falta de reação a estímulos sonoros, visuais e sensoriais. A aquisição da linguagem apresentava dificuldades como a não atribuição de significado as palavras, repetição de perguntas dirigidas a elas, falas aleatórias e sem sentido ou mesmo a não aquisição da linguagem. A rotina fixa se mostrou extremamente importante, pois, quando era rompida, causava crises emocionais graves. Além disso, aversão à comida, movimentos repetitivos e estereotipados, barulhos e ruídos incompreensíveis se faziam presentes nos observados. As relações sociais eram comprometidas, desde a interfamiliar, demonstrada pela insensibilidade a falta dos pais, até em outros grupos sociais, com a preferência de brincarem sozinhas, por exemplo.

As classificações mais recentes apontam os mesmos sintomas como fatores do Transtorno do Espectro Autista (TEA). A Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10 (1993) aponta, antes dos três anos de idade, o desenvolvimento anormal e comprometido nas áreas de interação social e comunicação, comportamentos e interesses restritos e repetitivos, falta de reciprocidade socioemocional, falta de modulação de comportamento, comprometimento em brincadeiras faz-de-conta, ausência de criatividade e fantasia nos processos de pensamento, pouca flexibilidade na expressão da linguagem, rotina e rituais, perturbações de sono e alimentação, bem como autolesão. A diferença do Autismo Atípico, considerado um outro transtorno, seria a manifestação desses mesmos sintomas após os três anos de idade. A Síndrome de Asperger, também presente nessa classificação, diferenciava-se pelo desenvolvimento da linguagem, que seria mais prejudicado no Autismo Infantil.

O diagnóstico do Transtorno do Espectro Autista (TEA) é realizado baseando-se em critérios estabelecidos pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) (2014). Um dos critérios mais relevantes são os déficits na comunicação e interação social, exemplificados pela dificuldade de responder a interações sociais, anormalidade no contato visual e na linguagem corporal, dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais e ausência de interesse por pares. Outro critério definitivo para o diagnóstico são os padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesse ou atividade, como movimentos motores e uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos, rotinas e padrões ritualizados inflexíveis, intensidade anormal em interesses restritos, hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente. Estes dois critérios são utilizados para identificar a gravidade do transtorno, que é dividida em três níveis, sendo o nível um o grau mais leve e o nível três o mais severo. Os demais critérios diagnósticos são o aparecimento dos sintomas no período precoce do desenvolvimento, o prejuízo significativo em áreas importantes da vida, como funcionamento social e profissional e demais transtornos que podem estar associados ao TEA, como Deficiência Intelectual e Atraso Global do Desenvolvimento.

Os movimentos motores repetitivos e estereotipados são inerentes ao transtorno, demonstrados por balançar a cabeça, bater as mãos, balançar-se sobre um pé só, entrecruzar os dedos, correr em círculo, entre outros. Nas observações de Kanner (1997 apud FERREIRA, 2004), desde o nascimento até meados dos três anos de idade, as crianças se mostravam indiferentes ao contato dos pais, não expressavam nenhuma reação corporal quando eram tomadas no colo. A falta de sensibilidade permanece, podendo ser compreendida pela autolesão, que é comum em indivíduos autistas. Entende-se que o desenvolvimento motor no Transtorno do Espectro Autista (TEA) não é igual ao desenvolvimento padrão em indivíduos comuns.

3 I PRIMEIRA INFÂNCIA

De acordo com Gesell (1996), a criança se desenvolve de maneira esquematizada, tanto seu corpo como sua mente crescem por meio de progressiva organização, que trará mudanças e novos esquemas, fazendo com que ela atinja níveis mais altos do desenvolvimento a cada dia. Piaget (1999) também afirma que o desenvolvimento é uma passagem contínua de um estado de menor equilíbrio para um estado de equilíbrio superior. Partindo dessa afirmação, o autor propõe uma teoria do desenvolvimento, que é dividida em estágios, caracterizados pelo aparecimento de estruturas originais que definem a evolução mental e demonstram o equilíbrio mais complexo. Os estágios do desenvolvimento dados por Piaget são: estágio sensório-motor (0 a 2 anos); estágio pré-operatório (2 a 7 anos); estágio operatório concreto (7 a 12 anos); e estágio operatório formal (12 anos em diante). Os dois primeiros estágios constituem a primeira infância.

O estágio sensório-motor (0 a 2 anos) engloba um extraordinário desenvolvimento mental. Ele é dividido em outros três sub-estágios: o primeiro sub-estágio é denominado dos reflexos, pois a vida mental do recém-nascido funciona em tendências instintivas. Nessa fase, é possível observar que esses reflexos evoluem com o tempo, por exemplo, a sucção é um reflexo instintivo, e, com o passar das semanas, o recém-nascido passa a sugar não só durante a amamentação, mas em todo o tempo, suga os dedos, a chupeta etc. No sub-estágio da organização das percepções e hábitos, que é o segundo, os reflexos se tornam mais complexos pois se integram com as percepções e com os hábitos. A criança passa a virar a cabeça em direção ao barulho, sugar sistematicamente o polegar, seguir com o olhar um objeto em movimento etc. Esses comportamentos são uma “reação circular”, ou seja, eles proporcionam um resultado interessante, prazeroso e, por isso, a criança repete o comportamento.

O terceiro sub-estágio, que é o da inteligência prática ou sensório-motora, é de suma importância. Nele, a inteligência prática, enquanto manipulação de objetos, aparece. Essa inteligência cria esquemas de ação, define um instrumento e um objetivo e não se contenta apenas com a reação circular. A criança joga objetos para ver o que acontece com eles, puxa a toalha da mesa para pegar os biscoitos, quando encontra um novo objeto tenta compreendê-lo através dos esquemas de ação, como balançar e esfregar.

O estágio sensório-motor do desenvolvimento também se caracteriza pela centralidade do eu. No início, a criança não consegue dissociar o eu do mundo externo, ela também não reconhece os objetos que não estão presentes em seu campo de visão. Ela possui um egocentrismo causal primitivo, ou seja, vê a si mesmo como a causa das coisas ao seu redor. Os dois primeiros anos de vida também se caracterizam pela afetividade, que está sempre associada à inteligência. As primeiras emoções da criança estão ligadas ao sistema fisiológico. Além disso, a criança possui um sentimento narcisista, está interessada apenas em seu próprio corpo, suas próprias ações.

O estágio pré-operatório (2 a 7 anos) caracteriza a primeira infância. Nele, surge a linguagem, que é a base para que o pensamento apareça. A criança passa a reconstituir as ações passadas por meio da linguagem assim como narra suas ações futuras. Por meio da linguagem, a criança consegue socializar a ação, comunicar-se com adultos, a quem se tornam submissas inconscientemente, pois eles se mostram grandes e fortes, demonstrando suas vontades e seus pensamentos por meio da linguagem. Também, comunicam-se com outras crianças de forma rudimentar. Piaget (1999) chama essa comunicação de “monólogo coletivo”, pois a comunicação está ligada à ação material e não a uma troca de pensamentos. Além disso, a criança fala a si própria, acompanha suas atividades. Nesse momento, surgem as primeiras relações sociais.

Com a linguagem, também surge o pensamento, visível quando a criança narra suas ações futuras. Durante esse período, tem-se o jogo simbólico que é um pensamento egocêntrico. Ele tem a função de satisfazer o eu por meio de uma transformação do real em função dos desejos: a criança, quando brinca, cria uma assimilação deformada da realidade ao eu. A linguagem intervém nesse tipo de pensamento imaginativo usando o símbolo, que é um signo individual e se refere a uma lembrança ou estado próprio, como instrumento. Portanto, muitas vezes, apenas a criança entende suas próprias palavras e ações e o pensamento egocêntrico é ultrapassado pelo sonho e pela fantasia.

Entre o pensamento egocêntrico e o pensamento lógico, temos o pensamento verbal, que é demonstrado pelas perguntas de uma criança, que quer saber o “porquê” de tudo e não se satisfaz com as respostas mecânicas. Ademais, a criança também atribui vida e intenção a todas as coisas. Piaget (1999) diz que essa tendência de conceber as coisas como vivas pode ser chamada de animismo infantil. Primeiro, todo objeto que exerça uma ação deve ser vivo. Depois, serão vivos aqueles que se movem “sozinhos”, como os astros e o vento. A consciência acompanha a vida, não a consciência como a dos adultos ou da própria criança, mas uma consciência de saber que faz porque faz, isto é, toda ação precisa ter uma finalidade. Todas essas coisas, para a criança, foram criadas pelos homens ou por uma atividade divina. Apesar disso, a criança desenvolve uma intuição, que é a lógica da primeira infância. Piaget (1999) afirma que:

Até cerca de sete anos a criança permanece pré-lógica e suplementa a lógica pelo mecanismo da intuição; é uma simples interiorização das percepções e dos movimentos sob a forma de imagens representativas e de “experiências mentais” que prolongam, assim, os esquemas senso-motores sem coordenação propriamente racional (PIAGET, 1999, p. 34).

Sendo assim, a intuição é composta de esquemas perceptivos, de ação e senso-motores que são interiorizados como representações. Em outras palavras, as intuições não são operações racionais, são apenas percepções, imagens ou imitações da realidade. Além disso, até os sete anos, o indivíduo desenvolve sentimentos interindividuais, sentimentos morais intuitivos e interesses e valores.

4 | PSICOMOTRICIDADE

Na primeira infância, o corpo assume um papel essencial na comunicação, já que a linguagem ainda está sendo adquirida. Afirma-se que “[...] o movimento está em ligação direta com a criança, pois é parte dela que se comunica com o mundo, e também é a partir dele que irá organizar-se enquanto sujeito pensante e atuante para dar conta da sua participação na sociedade” (FERNANDES, 2008, p. 112).

Para abranger todos os aspectos do desenvolvimento, utiliza-se a ciência da psicomotricidade. Ela tem o homem como objeto de estudo e o entende como um ser global, considerando seu lado motor, intelectual, emocional e social, que está em constante interação e transformação. Sendo assim, cada indivíduo é um ser individual em sua linguagem, socialização e experiências. Então, quando se fala em desenvolvimento psicomotor, é preciso considerar o corpo e a mente em uma relação única, ou seja, os dois são integrados e dependentes (BUENO, 2013).

O desenvolvimento motor tem seu auge na primeira infância. No primeiro ano de vida, o bebê desenvolve a visão, aprendendo a fixar a vista em algo ou alguém, a audição, aprende a erguer a cabeça e o tronco, a agarrar e lançar objetos, arrastar e rolar seu corpo, passa a sentar sozinho, engatinhar, ficar em pé e dar pequenos passos. A partir de então, a criança aprende a andar, a subir em obstáculos baixos, correr, saltar, adquirem uma orientação espacial que permite o lançar objetos para diferentes direções ou pontos de referência, chutar, escalar, e muitas outras capacidades (RODRÍGUEZ, 2008).

Os principais aspectos da psicomotricidade são: esquema corporal, orientação espacial, orientação temporal e tônus muscular. O esquema corporal diz respeito à conscientização do corpo, entendendo a função de cada parte do corpo e as ações que devem ser feitas. A orientação espacial tem como primeira referência o próprio corpo, para depois usar objetos e pessoas para se orientar no espaço físico. A orientação temporal está diretamente ligada à orientação espacial, pois o corpo se orienta em um espaço, utilizando a noção de tempo, tendo os acontecimentos como referência. O tônus muscular é a capacidade do corpo de controlar os músculos de forma consciente e inconsciente, desde os aparentes até os internos (CAMPOS *et al.*, 2017).

Magill (2000) define habilidade como uma tarefa com finalidade específica a ser atingida, a habilidade motora seria uma habilidade que exige movimentos voluntários do corpo e/ou dos membros para atingir o objetivo final. Essas habilidades precisam ser aprendidas por meio da interação do corpo com o ambiente. O autor diz que é importante classificar as habilidades motoras para organizá-las, tornando-se mais fácil o planejamento de estratégias para programas de treinamento e reabilitação de habilidades motoras.

Sendo assim, Magill (2000) propõe as seguintes classificações: habilidades motoras grossas, que utilizam a musculatura grande para produzir ações como andar, pular, arremessar; habilidades motoras finas, que requerem o controle de músculos pequenos e

precisão de movimentos das mão e dedos, principalmente, como escrever, pintar, abotoar; habilidade motora discreta, que consiste em um movimento único com começo e fim, como acionar o pedal de embreagem de um carro, apertar um botão; habilidade motora serial, que são vários movimentos discretos em série, como dirigir; habilidades motoras contínuas, constituídas por vários movimentos repetitivos, como nadar; habilidade motora fechada, na qual o objeto que recebe a ação não muda durante ela, como subir uma escada, pegar uma xícara; habilidade motora aberta, onde o ambiente não é estável e o objeto varia durante a ação, como apanhar uma bola ou subir uma escada rolante.

De acordo com Fernandes (2008), por meio da motricidade, o sujeito é capaz de expressar pensamentos e sentimentos, além de vivenciar novas experiências em relação ao ambiente a sua volta, adquirindo conhecimento e percepção do mundo exterior e enriquecendo sua organização mental. Silva e Souza (2018) também afirmam que é por meio do corpo e dos movimentos que podemos expressar aquilo que antes não havia sido trazido para a linguagem. Conclui-se que o corpo é um meio de comunicação não-verbal, sendo assim, a psicomotricidade está vinculada aos aspectos comunicativos do corpo, podendo manifestar afetos, angústias, desejos e outros.

Como vimos em Piaget (1999), o desenvolvimento pode ser entendido como uma evolução de estados, e Calsa (2007) afirma que é por meio da relação do sujeito com os objetos que a aprendizagem acontece. Sendo assim, os sintomas do autismo são um obstáculo para o desenvolvimento e aprendizagem, já que atrapalham essa relação com os objetos e a passagem para estados mais equilibrados. Retomando, Mori e Candido (2007) citam como principais dificuldades para o processo de aprendizagem o foco excessivo nos detalhes, o pensamento concreto e dificuldade de simbolização, dificuldade de organização de conteúdos, falta de concentração e a necessidade de repetir passos iniciais cada vez que se aprende um novo conteúdo ou comportamento.

É preciso entender que, para o processo de desenvolvimento, os elementos da psicomotricidade, como esquema corporal e orientação espacial, são de extrema importância e, se houver algum déficit, a aprendizagem é prejudicada radicalmente. Compreendendo que as crianças autistas possuem dificuldades psicomotoras, é preciso pensar em estratégias de intervenção que auxiliem seu desenvolvimento. O papel do psicólogo dentro desse contexto é auxiliar os profissionais da educação a compreender que, além do desenvolvimento motor, é preciso desenvolver a personalidade do sujeito, criando um espaço acolhedor e rico em estímulos. Para isso, as intervenções devem acontecer o quanto antes, já que Piaget (1999) afirma que a primeira infância é o período de maior desenvolvimento. Além disso, é preciso ter em mente que as primeiras relações da criança vão direcionar as demais relações de sua vida, sendo assim, os profissionais envolvidos com as crianças autistas devem ser preparados para construir uma boa relação (ROSSI, 2012).

O objetivo da educação psicomotora é possibilitar o uso do corpo como instrumento de ação sobre o mundo. Em uma criança autista, as relações interpessoais são afetadas pelos sintomas, bem como o uso do corpo. Dessa forma, ao trabalhar com essas crianças, é preciso criar exercícios que sejam adequados para a realidade dela. Existem duas formas de apoio, garantidas pela Lei 9.394 de 20 de dezembro de 1996, que estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. A primeira é o atendimento educacional especializado para alunos com o Transtorno na rede de ensino regular. Isso inclui professores capacitados para trabalhar com educação especial, currículos, métodos, técnicas, recursos educativos e organização específicos, para atender às necessidades individuais dos alunos. A outra forma de apoio são as escolas especializadas.

As escolas especializadas são garantidas por lei àqueles que não se integraram na rede de ensino regular por consequência de um transtorno ou deficiência. O currículo das escolas especializadas é diferente. O conteúdo trabalhado em um ano em uma classe regular pode durar até quatro anos em uma instituição especializada. Existe um número máximo de alunos por sala, dependendo de cada instituição, e a estrutura é voltada para atender as demandas dos alunos. Além do apoio pedagógico, as instituições especializadas contam com diversos profissionais para que os alunos aprendam coisas importantes e funcionais para o dia a dia, pensando na integração dessas pessoas na sociedade. A atuação multiprofissional visa o desenvolvimento máximo dentro da singularidade de cada indivíduo, o que as diferencia das escolas de ensino regular. Muitas vezes, as escolas regulares não têm uma estrutura adequada para acolher um autista e nem profissionais preparados para lidar com eles.

Algumas escolas especializadas para o Transtorno do Espectro Autista (TEA) utilizam o TEACCH, *Treatment and Education of Autistic and Related Communication Handicapped Children*, ou Tratamento e educação para crianças com autismo e com distúrbios correlatos da comunicação. Esse método foi desenvolvido nos anos 60 pelo Dr. Schoppler, psiquiatra dos Estados Unidos. Ele consiste na organização do ambiente em rotinas e sistemas, visando adaptar o ambiente de forma que a criança compreenda como ele funciona e o que ela deve fazer. O objetivo é desenvolver a independência da criança. Para que o trabalho funcione, é preciso avaliar a criança utilizando um instrumento chamado Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R), que detecta os pontos fortes e as maiores dificuldades da criança, criando uma intervenção individual para cada caso. São atividades como aprender a amarrar o cadarço, utilizar talheres, comer sentado em frente à mesa, pedir para usar o banheiro e respeitar filas que transformam a vida da criança autista e de sua família, proporcionando uma automação dos comportamentos e independência (MELLO, 2007).

Outro método específico para se trabalhar com crianças autistas é o ABA, *Applied Behavior Analysis*, ou Análise aplicada do comportamento. Esse método é muito utilizado por psicólogos que trabalham com autistas. Ele visa ensinar à criança habilidades que

ela não possui, introduzindo-as por etapas. Para isso, o profissional cria um ambiente de aprendizagem agradável para que a criança se sinta confortável. Depois, ele passa a ensinar a criança a identificar diferentes estímulos. O trabalho consiste em ensinar as habilidades em esquemas individuais, apresentado a instrução ou indicação referente a cada uma. Se necessário, ele pode oferecer apoio à criança, mas o ideal é que ela seja capaz de realizar de forma independente. Se a criança responde de forma adequada ao estímulo recebido, recebe uma recompensa, algo que a agrade. Quando essa recompensa é utilizada da forma correta, a criança tende a repetir a resposta, adquirindo assim uma nova habilidade (MELLO, 2007).

5 | CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao se pensar em Transtorno do Espectro Autista (TEA), os sintomas são as primeiras coisas que vem à mente. De fato, eles são marcantes e intensos, criando alguns obstáculos para o desenvolvimento pleno do sujeito. Apesar disso, não se pode limitar alguém por um diagnóstico. É claro que o diagnóstico de uma patologia ou transtorno é extremamente importante, ele serve para elucidar os sintomas e auxiliar os envolvidos a buscar o tratamento correto e eficaz. No entanto, algumas pessoas utilizam o diagnóstico para vitimizar o sujeito, colocando ainda mais impedimentos para ele. Ao ser diagnosticado, o indivíduo com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é direcionado para diferentes tipos de tratamento, seja medicamentoso, terapêutico ou escolar. Como vimos, quanto mais cedo for feito o diagnóstico, melhor, pois permite intervenções logo na primeira infância, que é a etapa de maior desenvolvimento e aprendizagem.

Nesse sentido, na área escolar e psicológica, as intervenções com atividades e exercícios específicos para os autistas auxiliam no desenvolvimento. Levando em consideração que os sujeitos são únicos, é preciso formular estratégias individuais para cada caso, criando uma atmosfera que se encaixe na realidade daquela criança. Para trabalhar com autistas, existem escolas especializadas, que só atendem autistas e possuem um currículo diferente das escolas regulares. Para aqueles autistas com grau leve, é possível se adequar em uma escola regular, que deve oferecer uma rede de apoio com professores especializados em educação especial e inclusiva ou até salas de apoio no contraturno.

Especificamente no campo da psicologia, aprendemos que existem alguns trabalhos que podem ser realizados pelo psicólogo, como a Análise aplicada do comportamento (ABA) e o Tratamento e educação para crianças com autismo e com distúrbios correlatos da comunicação (TEACCH). Esses métodos podem ser desenvolvidos em uma escola especializada ou em uma clínica de atendimento. Habilidades psicomotoras podem ser desenvolvidas por meio dessas técnicas, que deveriam ser oportunizadas para todos aqueles que necessitam.

Conclui-se que, mesmo sendo afetados por sintomas que prejudicam a vida social, acadêmica e profissional, os autistas são capazes de se desenvolver dentro de suas capacidades. Deve ser dada grande importância ao diagnóstico precoce, pois, quando as intervenções são feitas, durante a primeira infância, é mais fácil desenvolver habilidades psicomotoras.

REFERÊNCIAS

ALVES, Ricardo. **Psicomotricidade I**. Rio de Janeiro, 2007. Disponível em: https://www.educmunicipal.indaiatuba.sp.gov.br/shared/upload/z_outros/files/material_curso/monitores/tema_7/psicomotricidadei.pdf. Acesso em: 21 ago. 2019.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, Distrito Federal, 1996.

BUENO, Jocian Machado. **Psicomotricidade: teoria e prática. Da escola à aquática**. São Paulo: Cortez, 2013.

CALSA, Geiva Carolina. O papel da psicopedagogia na aprendizagem escolar. *In*: RODRIGUES, Elaine; ROSIN, Sheila Maria (org.). **Infância e práticas educativas**. Maringá: Eduem, 2007. p. 81-90.

CAMPOS, Sara Domiciano Franco de. *et al.* O brincar para o desenvolvimento do esquema corporal, orientação espacial e temporal: análise de uma intervenção. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, São Carlos, v. 25, nº 2, p. 275-285, 2017.

FERNANDES, Fabiana S. O corpo no autismo. **PSIC – Revista de Psicologia da Vetor Editora**, São Paulo, v. 9, nº 1, p. 109-114, jan./jun. 2008.

FERREIRA, Severina Sílvia. **João, uma criança com olhar de estrela – o autismo**: um estudo de caso. 2004. Tese (Doutorado em Linguística) – Curso de Letras, Centro de Artes e Comunicação, Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2004. Disponível em: https://repositorio.ufpe.br/bitstream/123456789/7693/1/arquivo8355_1.pdf. Acesso em: 01 jul. 2019.

GESELL, Arnold. **A criança dos 0 aos 5 anos**. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

MAGILL, Richard A. **Aprendizagem motora: conceitos e aplicações**. São Paulo: Edgard Blücher, 2000.

MELLO, Ana Maria S. Ros de. **Autismo**: guia prático. 7 ed. São Paulo: AMA, 2007.

MORI, Nerli Nonato Ribeiro; CANDIDO, Gislaine Andreto. Autismo e atendimento educacional: o método TEACCH. *In*: RODRIGUES, Elaine; ROSIN, Sheila Maria (org.). **Infância e práticas educativas**. Maringá: Eduem, 2007. p. 57-68.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Classificação de Transtornos Mentais e de Comportamento da CID-10**: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

PIAGET, Jean. **Seis estudos de psicologia**. 24. ed. Rio de Janeiro: Forense Universitário, 1999.

RODRÍGUEZ, Catalina Gonzáles. **Educação física infantil: motricidade de 1 a 6 anos**. 3. ed. São Paulo: Phorte, 2008.

ROSSI, Francieli Santos. Considerações sobre a psicomotricidade na educação infantil. **Revista Vozes dos Vales: Publicações Acadêmicas**, Minas Gerais, v. 1, nº 1, maio, 2012. p. 1-18.

SILVA, Flávia de Castro; SOUZA, Mayra Fernanda Silva de. Psicomotricidade: um caminho para intervenção com crianças autistas. **Pretextos**, Minas Gerais, v. 3, nº 5, p. 500-519, jan./jun. 2018.

ÍNDICE REMISSIVO

A

Abordagem Centrada na Pessoa 129, 130, 131, 140, 141, 254

Adolescência 4, 36, 94, 104, 112, 115, 118, 119, 120, 121, 123, 127, 203, 222, 225, 254

Álgebra 142, 143, 144, 145, 146, 147, 152, 153, 254

Alienação Parental 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 254

Alimentação Saudável 207, 212, 217, 218, 254

Anorexia Nervosa 1, 2, 3, 5, 7, 9, 11, 12, 208, 209, 219, 220, 254

Aprendizagem 8, 25, 56, 62, 64, 69, 71, 72, 106, 107, 110, 114, 115, 127, 131, 134, 135, 136, 142, 143, 147, 149, 150, 151, 152, 153, 155, 156, 157, 158, 159, 163, 165, 166, 168, 171, 183, 194, 206, 225, 234, 235, 238, 248, 254

atividade física 181, 184, 185, 188, 189, 190, 191, 192, 254

Atividade Física 181, 184, 254

C

Cardiopatia 74, 75, 79, 80, 82, 254

Centro de Atenção Psicossocial 84, 88, 90, 102, 103, 104, 254

Cognição 106, 114, 142, 157, 254

Comportamento 51, 52, 64, 65, 72, 99, 207, 221, 222, 254

Comportamento Alimentar 1, 2, 9, 207, 208, 211, 213, 222, 254

Contemporaneidade 11, 223, 231, 254

COVID-19 74, 75, 76, 77, 78, 79, 80, 81, 82, 83, 181, 182, 183, 184, 185, 189, 190, 191, 192, 254

Criança 1, 6, 7, 11, 13, 14, 15, 16, 17, 18, 19, 20, 21, 25, 32, 33, 35, 37, 38, 39, 41, 42, 48, 49, 50, 51, 57, 59, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 70, 71, 72, 79, 82, 95, 98, 103, 104, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 119, 121, 123, 126, 127, 128, 151, 155, 156, 157, 158, 159, 160, 163, 168, 170, 171, 174, 179, 180, 254

Cultura 25, 31, 33, 102, 125, 134, 139, 151, 152, 153, 166, 203, 208, 209, 254

D

Desenvolvimento Infantil 35, 41, 42, 43, 163, 254

Dificuldade de Aprendizagem 127, 136, 155, 254

E

Educação 23, 24, 33, 34, 73, 84, 87, 96, 101, 102, 114, 129, 130, 133, 137, 139, 141, 153, 154, 165, 168, 172, 180, 181, 193, 237, 246, 252, 254

Educação Infantil 24, 73, 105, 106, 112, 114, 115, 140, 252, 254

Educação para Jovens e Adultos 133, 254

Ensino 24, 25, 31, 55, 63, 70, 93, 102, 105, 107, 110, 130, 133, 135, 139, 142, 143, 144, 146, 147, 150, 151, 152, 153, 154, 155, 156, 165, 169, 171, 172, 181, 182, 183, 184, 189, 190, 191, 194, 195, 196, 204, 205, 206, 214, 234, 235, 236, 237, 238, 245, 246, 248, 249, 250, 251, 252, 254

Estatuto da Criança e do Adolescente 13, 15, 16, 19, 21, 174, 179, 180, 254

Estresse 35, 39, 54, 60, 75, 76, 254

Estresse Infantil 47, 57, 254

Existencialismo 254

I

Identidade 9, 10, 96, 104, 108, 120, 121, 122, 130, 134, 139, 140, 141, 145, 159, 175, 176, 223, 224, 225, 227, 231, 232, 233, 254

Infância 4, 6, 23, 24, 31, 33, 34, 35, 36, 37, 38, 39, 40, 41, 42, 43, 62, 63, 64, 66, 67, 68, 69, 71, 72, 79, 93, 99, 101, 104, 106, 107, 115, 118, 119, 120, 121, 122, 123, 124, 125, 155, 170, 174, 209, 225, 254

L

Linguagem 8, 10, 40, 63, 64, 65, 67, 68, 69, 105, 106, 107, 108, 109, 110, 111, 112, 113, 114, 115, 117, 125, 127, 143, 144, 146, 147, 151, 154, 158, 177, 201, 229, 254

M

Medicalização 92, 165, 166, 167, 168, 172, 254

O

Ortorexia 207, 208, 209, 210, 211, 212, 213, 214, 215, 216, 217, 218, 219, 221, 222, 254

P

Processos Psicológicos 105, 106, 254

Psicanálise 2, 6, 7, 11, 12, 13, 14, 18, 19, 118, 127, 128, 252, 254

Psicologia 2, 13, 23, 24, 33, 59, 60, 64, 72, 101, 102, 104, 112, 114, 115, 128, 129, 130, 131, 132, 138, 140, 141, 165, 167, 169, 172, 174, 179, 192, 194, 206, 207, 218, 234, 236, 237, 245, 246, 249, 251, 252, 254

Psicologia Escolar 129, 130, 131, 132, 137, 138, 139, 140, 141, 155, 234, 238, 252, 254

Psicologia Humanista 129, 131, 132, 254

Psicologia Social 140, 223, 227, 230, 254

Psicomotricidade 62, 63, 68, 69, 73, 254

Psiquiatria Educacional 254

R

Representações Sociais 23, 24, 26, 27, 28, 32, 33, 93, 102, 180, 254

S

Saúde 59, 74, 75, 76, 77, 78, 80, 84, 87, 93, 96, 101, 102, 103, 104, 118, 163, 172, 173, 176, 181, 182, 183, 208, 209, 221, 222, 234, 236, 249, 250, 251, 252, 254

Saúde Mental 16, 18, 37, 58, 75, 76, 79, 80, 84, 85, 86, 87, 89, 90, 91, 93, 94, 95, 96, 97, 98, 99, 101, 102, 103, 104, 108, 120, 173, 176, 181, 182, 183, 234, 235, 236, 237, 238, 239, 241, 242, 246, 248, 249, 250, 251, 252, 254

Separação 1, 2, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 17, 18, 20, 36, 79, 254

Síndrome 9, 15, 16, 18, 20, 21, 22, 52, 53, 64, 65, 74, 181, 182, 183, 184, 185, 186, 187, 188, 189, 190, 191, 192, 193, 217, 254

T

Transtorno do Déficit de Atenção com Hiperatividade 254

Transtorno do Espectro Autista 62, 63, 64, 65, 70, 71, 99, 254

Transtornos Alimentares 2, 11, 207, 208, 209, 211, 214, 215, 216, 217, 220, 221, 254

PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 

PSICOLOGIA: COMPREENSÃO TEÓRICA E INTERVENÇÃO PRÁTICA 3

www.atenaeditora.com.br 

contato@atenaeditora.com.br 

[@atenaeditora](https://www.instagram.com/atenaeditora) 

www.facebook.com/atenaeditora.com.br 