

## **Perspectivas da Psicomotricidade Relacional no Tratamento de Adolescentes Autistas em Grupo**

*Valnei Pinto Macedo Júnior y Ofélia de Freitas Pessoa*

### **Introdução**

Nunca se discutiu tanto sobre saúde mental e desordens do desenvolvimento infantil como nos dias atuais. O aumento na emissão de laudos diagnósticos tem caracterizado o cenário atual como um momento de epidemia diagnóstica e consequente hipermedicalização do sofrimento, incluindo o sujeito adolescente (LIMA, 2020). Com o movimento crescente de categorização dos sofrimentos e dificuldades na infância e adolescência, observa-se um aumento na procura e oferta de tratamentos. Entre esses diagnósticos, pesquisas apontam para um crescimento exorbitante nos casos de autismo, constatando que uma em cada 36 crianças de 8 anos na rede de monitoramento de deficiências de desenvolvimento e autismo nos Estados Unidos, em 2020, apresentava características do transtorno do espectro autista (CDC, 2023).

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5), o autismo é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento de causa não especificada, caracterizado principalmente por dificuldades na comunicação e interação social, interesses e atividades restritas, além de comportamentos repetitivos, questões corporais e motoras (AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION, 2014). Os sinais de impasses na constituição subjetiva do autismo podem surgir ainda na primeira infância, sendo muitas vezes reconhecidos tardiamente por pais, responsáveis e até mesmo profissionais (Visani; Rabelo, 2012). Dessa forma, é evidente que os indicadores de autismo aparecem em um momento sensível da formação subjetiva, quando o indivíduo ainda não domina a linguagem e o pensamento verbal, o que pode impactar diretamente na estruturação de sua personalidade e nos desafios do desenvolvimento, focalizando a percepção de suas experiências na dimensão sensório-emocional.

### **Psicomotricidade e Autismo**

A Psicomotricidade, como forma de tratamento, é uma especialidade técnica que pode oferecer contribuições significativas para indivíduos com autismo, considerando seu comprometimento psicomotor e a importância da dimensão corporal na constituição subjetiva. De acordo com Braccioli e Busto (2018), pessoas diagnosticadas com autismo apresentam baixo desempenho em áreas como motricidade global e fina, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal, linguagem, além de um desenvolvimento motor inferior ao esperado para a idade cronológica.

A Psicomotricidade Relacional é uma abordagem recente da ciência da psicomotricidade, criada por André Lapierre na década de 1970. Seu objetivo é proporcionar um espaço de jogo espontâneo onde o psicomotricista relacional se torna um parceiro simbólico do sujeito, possibilitando a decodificação tônica corporal do que é comunicado nessa relação (VIEIRA; BATISTA; LAPIERRE, 2013). Lapierre desenvolveu uma teoria própria do desenvolvimento, que orienta as perspectivas de interpretação e intervenção em Psicomotricidade Relacional. Sua teoria do desenvolvimento ba-

seia-se na “falta no corpo do corpo do outro”, que “aparece como fantasma fusional, de origem psicofisiológica, ligado ao nascimento vivido como ruptura fusional” (LAPIERRE; AUCOUTURIER, 1984, p. 13).

A proposta da comunicação psicomotora relacional parte das vias mais arcaicas da relação, não verbais, utilizando uma linguagem corporal, psicomotora e psicotônica, capaz de atingir as estruturas originais da personalidade e possibilitar sua modificação (LAPIERRE; AUCOUTURIER, 1984). Sobre a comunicação em Psicomotricidade Relacional, Vieira e Batista (2021) afirmam tratar-se de uma linguagem tônica que atua a nível não intelectual, mas afetivo, capaz de transformar o fisiológico em psicológico. No caso do autismo, considerando que o sujeito pode apresentar limitações motoras, dificuldades de comunicação, incluindo imutabilidade, isso potencializa os prejuízos relacionais, manifestando-se em um momento tão precoce da constituição subjetiva e acarretando impasses no desenvolvimento.

### **Adolescência e Psicomotricidade Relacional**

Para contribuir com a compreensão das perspectivas da Psicomotricidade Relacional na clínica do autismo, foram utilizados estudos científicos e publicações que abordam tanto a história quanto os desafios contemporâneos desse campo, baseados nas teorias e práticas desenvolvidas por André Lapierre, Anne Lapierre e seus sucessores. Soma-se a esta investigação, inquietações oriundas do trabalho em curso com adolescentes de 17 a 19 anos, composto por 09 integrantes, sendo 03 diagnosticados com autismo, realizados semanalmente no Íntegra CDHR – Centro de Desenvolvimento e Relacional, Fortaleza, Ceará, Brasil. Configurou-se então, diversos questionamentos os quais se destacam a seguir: de que maneira o atendimento clínico em Psicomotricidade Relacional pode ser capaz de promover suporte para o adolescente autista durante a travessia desta fase tão significativa quanto complexa, que é a adolescência?

A adolescência é uma fase da vida na qual os indivíduos transitam da infância para a vida adulta. Esse processo envolve tanto mudanças orgânicas quanto a formação da identidade, e não é puramente natural, mas também influenciado por fatores culturais (Bock, 2004). A adolescência é representada como uma transição, um período que marca a passagem da infância à idade adulta. E sobre esta fase, Aberastury e Knobel (2011) afirmam:

A característica da adolescência é que a criança (...), vê-se obrigada a entrar no mundo do adulto; (...) primeiro entra através do crescimento e das mudanças do seu corpo, e muito mais tarde, através de suas capacidades e de seus afetos (p. 89).

Para alguns autores, durante a adolescência, o cérebro passa por uma «segunda onda» de desenvolvimento. A puberdade também tem início, e a combinação dos hormônios com o crescimento do novo cérebro pode ser esmagadora. Ainda sobre essa temática, Nelsen e Lott (2019, p. 09) nos dizem o seguinte:

O córtex pré-frontal, responsável por muitas funções ‘adultas’ como controle de impulsos, gestão e regulação emocional e resolução de problemas, ainda está amadurecendo. Os adolescentes processam emoções e tomam decisões principalmente por meio do sistema límbico (o chamado cérebro primitivo).

Em outras palavras, eles reagem aos outros, identificam seus próprios sentimentos e tomam decisões de forma impulsiva. Isso é parte da razão pela qual os adolescentes podem ser dramáticos e sujeitos a correr riscos. Eles precisam de ajuda para identificar seus sentimentos e, em seguida, conectar-se com sua mente para poder refletir sobre as coisas.

A transição da infância para a adolescência pode ser particularmente desafiadora para adolescentes autistas ou aqueles com desenvolvimento associado a alguma deficiência, muitas vezes não ocorrendo de maneira plena, deixando-os na condição de crianças. Esse fenômeno resulta dos significados atribuídos pelo grupo social, afetando não apenas adolescentes, mas também jovens e adultos (Leite & Monteiro, 2008; Manfezoli, 2004).

## **Metodologia Científica**

Este estudo adotou uma abordagem qualitativa, baseada em uma combinação de revisão bibliográfica e pesquisa de campo para investigar as perspectivas e a eficácia da Psicomotricidade Relacional no atendimento clínico de adolescentes autistas. A seguir, detalhamos os principais passos e métodos utilizados na condução desta pesquisa:

### **Revisão Bibliográfica**

Para fundamentar teoricamente a pesquisa, realizou-se uma extensa revisão da literatura, abordando os seguintes temas:

- 1. Epidemia Diagnóstica e Hipermedicalização:** Investigação sobre o aumento dos diagnósticos de desordens do desenvolvimento infantil e suas implicações, com foco no autismo (Lima, 2020; CDC, 2023).
- 2. Autismo e Neurodesenvolvimento:** Caracterização do autismo conforme o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-5) e outros estudos relevantes (American Psychiatric Association, 2014; Visani & Rabelo, 2012).
- 3. Psicomotricidade Relacional:** Exploração das teorias e práticas desenvolvidas por André Lapierre e seus sucessores, incluindo a aplicação desta abordagem na clínica do autismo (Vieira, Batista & Lapierre, 2013; Batista & Lapierre, 2012).

### **Pesquisa de Campo**

A pesquisa de campo foi realizada no Íntegra CDHR – Centro de Desenvolvimento e Relacional, onde sessões de Psicomotricidade Relacional são conduzidas semanalmente com adolescentes de 17 a 19 anos. A metodologia seguiu os seguintes passos:

- 1. Seleção dos Participantes:** Adolescente com diagnóstico de autismo, participantes regulares das sessões de Psicomotricidade Relacional no centro.
- 2. Condução das Sessões:** As sessões foram conduzidas por dois profissionais especializados em Psicomotricidade Relacional, utilizando materiais clássicos da abordagem, como bolas, bam-

bolês, bastões, cordas, tecidos, caixas e jornais. Cada sessão seguiu uma estrutura definida, incluindo ritual de entrada, verbalização inicial, tempo para brincar livremente, tempo de relaxamento, organização dos materiais, verbalização final e saída da sala.

**3. Registro e Análise das Sessões:** As sessões foram registradas por meio de filmagens, permitindo uma análise detalhada dos processos de interação, comunicação tônica e desenvolvimento psicomotor dos adolescentes.

**4. Observação e Decodificação Tônica:** Os psicomotricistas analisaram as expressões tônicas e os comportamentos manifestados pelos adolescentes, identificando conteúdos simbólicos e emocionais que emergiram durante as atividades.

## **Análise de Dados**

Os dados coletados foram analisados qualitativamente, com foco nas seguintes dimensões:

**1. Desenvolvimento Motor e Psicomotor:** Avaliação das melhorias nas áreas de motricidade global e fina, equilíbrio, esquema corporal, organização espacial e temporal.

**2. Interações Relacionais e Afetivas:** Observação das mudanças nas interações sociais e afetivas dos adolescentes, incluindo a comunicação tônica e os vínculos estabelecidos durante as sessões.

**3. Impacto na Formação Subjetiva:** Análise dos efeitos da Psicomotricidade Relacional na constituição subjetiva dos adolescentes, considerando a importância das experiências corporais e emocionais na formação da personalidade.

## **Reflexões e Questionamentos**

A pesquisa incluiu reflexões sobre o papel da Psicomotricidade Relacional na travessia da adolescência, especialmente para adolescentes autistas. Questões como a capacidade desta abordagem em fornecer suporte durante esta fase crítica do desenvolvimento foram exploradas a partir das experiências práticas e teóricas documentadas.

## **Ética e Consentimento**

Os procedimentos éticos foram rigorosamente seguidos, garantindo o consentimento informado dos participantes e de seus responsáveis. Todas as sessões foram conduzidas com respeito à privacidade e ao bem-estar dos adolescentes, assegurando um ambiente seguro e acolhedor.

Esta metodologia permitiu uma compreensão aprofundada das contribuições da Psicomotricidade Relacional na clínica do autismo, oferecendo insights valiosos para a prática terapêutica e para futuras pesquisas no campo.

## **Desenvolvimento dos atendimentos em Psicomotricidade Relacional na clínica: ações/sessões e recursos**

As sessões são conduzidas por dois profissionais especialistas em Psicomotricidade Relacional, uma figura masculina e uma figura feminina, com formação teórica-prática com ênfase no seu autoconhecimento e adequada para o atendimento clínico.

É importante destacar que, para trabalhar com essa abordagem, o profissional segue um processo fundamentado em três pilares: formação acadêmica, supervisão da prática profissional e desenvolvimento pessoal (BATISTA; LAPIERRE, 2012). Mesmo em contexto grupal, o psicomotricista relacional mantém um olhar atento à subjetividade de cada participante.

Para realização de cada sessão são utilizados objetos clássicos da Psicomotricidade Relacional tais como bolas, bambolês, bastões, cordas, tecidos, caixas e jornais, além do tapete, paraquedas, aparelho de som e filmadora para registro das vivências realizadas. A cada encontro, é proposto um conteúdo a ser explorado pelos adolescentes em parceria simbólica com os profissionais, mediados pela comunicação tônica empática, na qual busca-se estimular o desenvolvimento nas esferas motoras, relacionais, afetivas e cognitivas.

Neste processo, ressalta-se a importância de alguns parâmetros específicos a esta abordagem como, por exemplo, o uso do material clássico da Psicomotricidade Relacional, que além de mediadores das relações, indicam as demandas individuais e grupais. Cada material utilizado nesse tipo de intervenção possui características físicas, pedagógicas e simbólicas da ordem do universo de realidade consciente e do imaginário de cada participante. Além disso, em cada sessão, os psicomotricistas se organizam de acordo com as etapas necessárias à vivência tais como: ritual de entrada, verbalização inicial no tapete, tempo para brincar de forma livre, tempo de relaxamento, tempo para organização dos materiais, verbalização final no tapete e saída da sala.

Considerando a necessidade de fala exprimida pelos jovens, na proposta para o grupo de adolescentes, utilizamos um tempo de atendimento maior do que o utilizado para as crianças, 90 minutos. Nos momentos de fala inicial, é dado o espaço para que os adolescentes falem do seu cotidiano. Esses trazem para o grupo relatos das dores e sabores do viver, dos seus desafios do crescer, seus medos, segredos, esperanças, projetos, afetos e sexualidade.

Aquilo que não se dá conta de dizer em palavras ganha outro espaço e forma de expressão através do brincar livre e espontâneo, que para Lapierre (2012), se trata de uma associação livre. As aproximações, distanciamentos, recusas, parcerias, conflitos, presenças e ausências, escolhas de objetos, a forma de utilização desses objetos, a expressão tônica, são conteúdos não expressos em palavras, mas como afirma Lapierre (2012), são imagens fantasmáticas que dão sentido ao ato carregado de emoções e simbolismos. O jogo simbólico permite a transposição analógica das pessoas, dos objetos, das situações e narrativas que surgem nesse espaço. “Tudo ali é símbolo e metáfora, jogos de significantes que se entrecruzam do consciente ao inconsciente, do imaginário à realidade” (LAPIERRE, 2012, p. 156). É a partir da decodificação desses conteúdos que o psicomotricista relacional constrói sua intervenção. Portanto, cabe aos profissionais intervirem, buscando fazer a leitura e decodificação do conteúdo manifesto nas relações estabelecidas entre adolescente e adolescente, adolescente e adultos, adolescente e espaço, adolescente e material, entre outros indicadores de suas demandas mais emergentes. Em sua resposta aos pedidos do adolescente, muitas vezes camuflados ou deslocados, busca-se o ajuste tônico, privilegiando a comunicação não verbal por meio de um brincar espontâneo, levando em consideração o conteúdo simbólico vivido na relação.

É importante ainda, ressaltar um outro parâmetro que baliza a intervenção em Psicomotricidade Relacional, em seu público em geral, o convite à espontaneidade. No brincar, tudo é possível, desde que se respeitem as regras de cuidado corporal, com o seu corpo, com o corpo do outro e o cuidado com o ambiente, permitindo que se possa fazer tudo, inclusive nada. A postura não diretiva, a não obrigatoriedade de se fazer algo, não ter a obrigação de falar, de se posicionar, ou se movimentar, respeitando o desejo e o momento de cada participante, gera baixa de tensão, e possibilidade de maior acolhimento para os integrantes do grupo.

Ainda sobre esse parâmetro e seus aspectos, algo tem chamado atenção, principalmente quanto ao público autista, a manifestação fluida da fala e do movimento do brincar em grupo, incomum em outros espaços para esses sujeitos, segundo os responsáveis e os próprios participantes. Maleval (2010), aborda as limitações da comunicação do sujeito autista, evidenciando que, por seu estado defensivo, haveria uma constância na sua forma de expressão, a tendência a se comunicar sem colocar em jogo o seu gozo vocal, a sua presença e seus afetos, pela dificuldade de tomar uma posição de enunciação. Ao não se exigir a participação ativa, funcional ou performativa desse sujeito, mas sim, promover a disponibilidade empática, em um espaço seguro, de atravessamento de intersubjetividades, retira-se o peso da enunciação, possibilitando maior leveza e asseguramento para que comuniquem as suas narrativas através da fala e do brincar.

No livro *Bruno Psicomotricidade e Terapia*, Lapierre e Aucouturier (1986) criticam as «concepções clássicas de reeducação», que tendem a focar nos aspectos negativos da criança, visando reduzir os déficits identificados. Eles complementam dizendo que suas experiências mostraram que esse tipo de reeducação instrumental, centrada nos déficits e nas falhas aparentes da criança, possui uma perspectiva limitada, pois atua apenas no nível dos comportamentos, sem modificar as estruturas profundas da personalidade que estão subjacentes aos sintomas apresentados (LAPIERRE; AUCOUTURIER, 1986). Os autores afirmam que «quando essas estruturas profundas, inconscientes, estiverem muito perturbadas, nenhuma reeducação sintomática poderá ser bem-sucedida» (LAPIERRE; AUCOUTURIER, 1986, p. 26).

Assim, na Psicomotricidade Relacional, é considerado importante trabalhar com os sentimentos e desejos trazidos pela criança (SILVA; SANTOS, 2020). Enfatiza-se a importância de escutar corporalmente a demanda que a criança expressa por meio de sua fala verbal, sentimentos ou desejos, respeitando seu tempo.

Lapierre e Aucouturier (1986) reforçam a crítica afirmando que as intervenções de reeducação criam um conflito consciente ou inconsciente ao se basearem na eliminação do sintoma, que é a forma pela qual o sujeito se expressa. Além disso, para os autores, essa abordagem não contribui para a construção da condição primordial para a evolução de um tratamento: uma relação aberta e de confiança com a criança. Portanto, Lapierre e Aucouturier priorizam o trabalho impulsionado pelo ato espontâneo, dentro do ritmo e capacidade possíveis para cada adolescente, manifestos em seus desejos.

Considerando que a estrutura da personalidade do indivíduo é uma consequência das elaborações fantasmáticas das suas relações com o mundo e com os outros, vivenciadas a nível psicomotor em uma fase muito precoce, quando ainda não se tem acesso à linguagem e ao pensamento verbal, chegamos a um princípio que, segundo Lapierre e Aucouturier (1986), serve como diretriz para a terapia psicomotora relacional em crianças com distúrbios de desenvolvimento: a comunicação em sua evolução psicogenética. Os autores afirmam que a linguagem verbal é a forma mais estruturada e codificada de comunicação, que necessita da passagem pelos seus meios mais primitivos, sua assimilação e superação progressiva. Eles defendem que a carga afetiva é essencial



ao longo dos diversos modos e processos de comunicação, estando ligada ao prazer corporal difuso e primitivo do indivíduo. É ao acessar essa carga afetiva que se torna possível o desenvolvimento e evolução da comunicação. Portanto, nos casos de dificuldades extremas de comunicação, é necessário favorecer as fases regressivas de nível infraverbal mais ou menos profundas (LAPIERRE; ACOUTURIER, 1986).

A intervenção psicomotora relacional visa atuar no que Lapierre chama de núcleo psicoafetivo, onde tudo se ordena e organiza, ou ainda, onde pode permitir perturbar o desenvolvimento da personalidade (LAPIERRE, 1986). Esse núcleo psicoafetivo, que podemos chamar de «Ego-profundo», está fortemente ligado às experiências corporais, às modulações tônicas da vivência do corpo, à carga afetiva induzida pelo movimento e à situação do corpo em relação ao outro ou ao objeto. Estamos aqui no ponto de articulação entre o biológico e o psicológico. «É a este nível que propomos intervir» (LAPIERRE; AUCOUTURIER, 1986, p. 14).

Para alcançar um contato tão profundo quanto o proposto por Lapierre, é necessário o desejo autêntico do terapeuta, que se coloca implicado em engajar-se em uma comunicação infraverbal, sustentada por uma carga afetiva. Isso possibilita a construção do laço transferencial, que será reforçado a partir do jogo espontâneo vivenciado, inclusive ao nível do corpo no corpo do outro, onde se estabelecem diálogos de perguntas e respostas tônicas, via de comunicação central da teoria de Lapierre. «Para entrar em comunicação direta com as estruturas originais da personalidade, e talvez assim conseguir modificá-las, é preciso falar uma outra linguagem; uma linguagem corporal, psicomotora e psicotônica» (LAPIERRE; AUCOUTURIER, 1984, p. 57).

Torres (2019, p. 20) argumenta que, na clínica do autismo, para que o psicomotricista relacional consiga “desejo de sustentar o desejo”, é necessário trabalhar o laço transferencial de forma invertida. Isso se dá por meio do “encantamento” do psicomotricista em relação ao cliente, uma condição essencial para que o laço transferencial se estabeleça. Esse processo abre caminhos para a comunicação primária, onde o psicomotricista relacional assume temporariamente o papel do Outro primordial. Lapierre e Aucouturier (1984) ressaltam que, quando a transferência é vivenciada a nível corporal, ela é particularmente intensa, pois mobiliza um investimento afetivo arcaico relacionado às imagens paterna e, principalmente, materna. O papel do psicomotricista relacional é, portanto, entrar no jogo da criança, facilitando a sua expressão espontânea e promovendo o reencontro com a dinâmica do seu próprio desejo, ao estar imerso no processo formativo constante de sua prática profissional. Dessa forma, o psicomotricista se autoriza a disponibilizar-se corporalmente, sendo seu corpo o receptáculo das projeções simbólicas das fantasias das crianças, que revelam suas angústias, medos e desejos (SILVA; SANTOS, 2020).

Ao estabelecer o vínculo no nível proposto, o brincar livre, carregado de simbolismos, permite a fluidez no manejo da transferência. Segundo Lapierre (2002), essa transferência pode ser vista como uma forma de resistência, pois os sentimentos são direcionados à pessoa em vez de serem atribuídos à imagem simbólica que ela representa. A experiência vivenciada “no limite sensível de suas corporeidades, atravessados pela transferência, nas quais as suas ‘corporeidades’ se evidenciam pela opção lapierriana ao trabalhar com representações de coisas», difere das representações verbais, como proposto pela psicanálise (TORRES, 2019, p. 74).

Em alguns casos, pode haver uma dificuldade maior no contato entre o sujeito com diagnóstico de autismo e o terapeuta, privilegiando o contato com objetos. Batista (2010) vê o objeto como um mediador entre o corpo da criança e o corpo do adulto, afirmando que «há transferência do ser ao objeto» (Batista, 2010, p. 105). O objeto pode adquirir um significado que preencha a falta primordial da criança, passando a representar simbolicamente o corpo do outro. Isso pode levar

a criança a ter dificuldades para se separar do objeto, uma vez que «o desejo de possuir o corpo do outro se transforma em desejo obsessivo pelos objetos» (Batista, 2010, p. 105).

A Psicomotricidade Relacional valoriza o trabalho em grupo, sem distinguir entre desenvolvimentos típicos e atípicos, pois foca nas potencialidades subjetivas do sujeito. Sua abordagem é inclusiva, e a presença de outros adolescentes é significativa, pois amplia a carga afetiva do vínculo transferencial para o grupo. As práticas de Psicomotricidade Relacional favorecem situações relacionais por meio do brincar, promovendo o aprendizado e o reconhecimento das capacidades corporais e das produções grupais (FALKENBACH; DIESEL; OLIVEIRA, 2010).

Os autores destacam que o trabalho em grupo é crucial para atender às necessidades de adolescentes mais desafiadores, conturbados e marginais, permitindo que cada um estabeleça a comunicação necessária, seja ela agressiva, fusional, próxima, distante, direta ou indireta (LAPIERRE; AUCOUTURIER, 1984, p. 62).

Outra dimensão transferencial importante é a transferência com o setting, que inclui toda a simbologia da Psicomotricidade Relacional. O setting funciona como um suporte simbólico, proporcionando um espaço seguro, afetivo e acolhedor para a criança. Isso permite a continuidade das formulações produzidas nas sessões e contribui para a construção segura da separação e da alteridade do eu, criando um ambiente propício para a manifestação dos desejos ambivalentes de fusão e identidade (ruptura) descritos por Lapierre e Aucouturier (1984). Tavares (2019, p. 100) destaca a importância da constância do setting na construção da previsibilidade, oferecendo ao sujeito uma nova oportunidade de integrar a superfície de continuidade com o ambiente, essencial para a construção da imagem do eu e facilitando experiências de separação e rupturas de maneira menos traumática.

Todos esses elementos são fundamentais para a construção da relação tônica na intervenção em Psicomotricidade Relacional. Esta relação é um intercâmbio dialético entre dois corpos que possibilita uma compreensão mútua, podendo ocorrer de forma direta ou indireta. A comunicação tônica é feita por uma infinidade de nuances sutis, que são mais sentidas do que compreendidas verbalmente (LAPIERRE; AUCOUTURIER, 1984, p. 70).

Dito isso, observamos que a demanda trazida pelos pais como, apatia afetiva, falta de implicação nas relações, fechamento em si, rigidez comportamental, timidez excessiva, insegurança diante do outro, dentre outras, apresentou-se de maneira oposta, uma vez que, o setting oferece um espaço assegurador que possibilita a expressão em sua forma mais autêntica de ser.

## **Conclusão**

A Psicomotricidade Relacional apresenta caminhos promissores na abordagem terapêutica de adolescentes autistas, oferecendo um espaço seguro e empático para a expressão e desenvolvimento das capacidades motoras, relacionais, afetivas e cognitivas. Através da comunicação tônica e do brincar espontâneo, essa abordagem atinge as estruturas originais da personalidade, promovendo suporte significativo durante a adolescência. No entanto, a representatividade da Psicomotricidade Relacional ainda está aquém de seu potencial, sendo necessário mais investimento em estudos e publicações científicas para melhor responder às demandas atuais no tratamento do autismo.



## Referências

- American Psychiatric Association. (2014). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5 [recurso eletrônico] (M. I. C. Nascimento et al., Trad.; A. V. Cordioli et al., Rev. técnica, 5ª ed.). Porto Alegre: Artmed.
- Batista, M. I. B. (2010). *Revista iberoamericana de psicomotricidad y técnicas corporales*, 35, 97-106. Disponível em: [https://www.researchgate.net/profile/Patrick-Coquerel/publication/343304591\\_Jogo\\_e\\_afetividade\\_em\\_asilo/links/5f24be6b92851cd302ce9472/Jogo-e-afetividade-em-asilo.pdf#page=97](https://www.researchgate.net/profile/Patrick-Coquerel/publication/343304591_Jogo_e_afetividade_em_asilo/links/5f24be6b92851cd302ce9472/Jogo-e-afetividade-em-asilo.pdf#page=97). Acesso em: 16/07/2024.
- Batista, M. I. B., & Vieira, J. L. (Orgs.). (2021). *Textos e contextos em Psicomotricidade Relacional* (Vol. 3, pp. 35-52). Fortaleza: RDS Editora.
- Busto, A. M. L., & Braccialli, L. M. P. (2018). Perfil psicomotor de crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial*, 5, 59-70. DOI: <https://doi.org/10.36311/2358-8845.2018.v5n2.05.p59>. Acesso em: 20/06/2024.
- Center for Disease Control Prevention (CDC). (2023). Prevalência e características do transtorno do espectro autista entre crianças de 8 anos — Rede de monitoramento de deficiências de desenvolvimento e autismo. Disponível em: [https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/ss/ss7011a1.htm?s\\_cid=ss7011a1\\_w](https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/ss/ss7011a1.htm?s_cid=ss7011a1_w). Acesso em: 08/05/2024.
- Cordeiro, L. C., & Silva, D. da. (2018). A contribuição da psicomotricidade relacional no desenvolvimento das crianças com Transtorno do Espectro Autista. *Faculdade Sant'Ana Em Revista*, 2(1). Recuperado de <https://www.iessa.edu.br/revista/index.php/fsr/article/view/566>. Acesso em: 30/06/2024.
- Falkenbach, A. P., Diesel, D., & Oliveira, L. C. (2010). O jogo da criança autista nas sessões de psicomotricidade relacional. *Revista Brasileira de Ciência do Esporte*, 31(2), 203-214.
- Lapierre, A., & Aucouturier, B. (1984). *Fantasmas corporais e prática psicomotora*.
- Lapierre, A., & Aucouturier, B. (1986). *Bruno: psicomotrice Bernard Aucouturier* (A. E. Filman, Trad.). Porto Alegre: Artes Médicas.
- Lapierre, A. (2002). *Da psicomotricidade relacional à análise corporal da relação*. Curitiba: Ed. UFPR.
- Lima, R. C. (2020). Infância e adolescência em tempos de DSM-5 e CID 11: trajetórias da classificação e perspectivas de investigação crítica. In I. Catão (Org.), *Mal-estar na infância e medicalização do sofrimento: quando a brincadeira fica sem graça!* Salvador: Ágalma.
- Maleval, J. C. (2010). O que existe de constante no autismo? *CliniCAPS*, 4(11). Conferência pronunciada na Escola Brasileira de Psicanálise, em Belo Horizonte/MG, no dia 10 de maio de 2010.
- Tavares, T. A. (2019). *O brincar na clínica psicanalítica de crianças com autismo*. São Paulo: Blucher.
- Torres, N. (2019). *Cinco lições acerca da teoria da Psicomotricidade Relacional* (1ª ed.). Ciudad Autonoma de Buenos Aires: Corpora Ediciones.
- Vieira, J. L., Batista, M. I. B., & Lapierre, A. (2013). *Psicomotricidade Relacional: a teoria de uma prática* (3ª ed.). Fortaleza: RDS Editora.
- Visani, P., & Rabelo, S. (2012). Considerações sobre o diagnóstico precoce na clínica do autismo e das psicoses infantis. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 15(2), 293-308. DOI: <https://doi.org/10.1590/0102-37722015032188303309>. Acesso em: 15/07/2024.