



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
SECRETARIA DE EDUCAÇÃO PROFISSIONAL E TECNOLÓGICA
INSTITUTO FEDERAL DE EDUCAÇÃO, CIÊNCIA E TECNOLOGIA DE RORAIMA
– CAMPUS BOA VISTA
CURSO DE LICENCIATURA EM EDUCAÇÃO FÍSICA

VITÓRIA ROQUE PRADO

**AS HABILIDADES SOCIAIS E O DESENVOLVIMENTO MOTOR DE ALUNOS
COM AUTISMO DO FUNDAMENTAL II**

Boa Vista - RR

2025

VITÓRIA ROQUE PRADO

**AS HABILIDADES SOCIAIS E O DESENVOLVIMENTO MOTOR DE ALUNOS
COM AUTISMO DO FUNDAMENTAL II**

Artigo apresentado ao Curso de
Licenciatura em Educação Física no
Campus Boa Vista do Instituto Federal de
Roraima para a obtenção do diploma de
Licenciado em Educação Física

Orientador: Prof^a Dr^a Eliana da Silva
Coelho Mendonça

Boa Vista - RR

2025

AS HABILIDADES SOCIAIS E O DESENVOLVIMENTO MOTOR DE ALUNOS COM AUTISMO DO FUNDAMENTAL II

*Vitória Roque Prado*¹

*Eliana da Silva Coelho Mendonça*²

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista é uma condição do neurodesenvolvimento que compromete significativamente a comunicação, a interação social e o comportamento, sendo também associado a déficits motores e dificuldades nas habilidades sociais. A Educação Física, por ser uma área de conhecimento, é essencial para promover avanços tanto no desenvolvimento motor quanto nas interações sociais. Este estudo teve como objetivo geral compreender a relação entre as habilidades sociais e o desenvolvimento motor de alunos com autismo de 10 à 14 anos, do ensino fundamental II, da rede estadual do estado de Roraima. Trata-se de uma pesquisa de campo, descritiva e quanti-qualitativa. Avaliando o desenvolvimento motor, utilizou-se o teste *MABC-2 (Movement Assessment Battery for Children-2)* e para analisar as habilidades sociais, o *SSRS (Social Skills Rating System)*. A amostra desta pesquisa é composta por 4 alunos com diagnóstico de TEA, com idade média de 13 anos. No resultado deste estudo, foi verificado que tanto nas habilidades sociais, quanto no desenvolvimento motor, os alunos apresentaram déficits significativos. Dessa forma, esta pesquisa reforça a importância de uma prática pedagógica inclusiva, interdisciplinar e sensível às singularidades do aluno com TEA, contribuindo para o avanço de pesquisas futuras que explorem, de maneira mais ampla, a relação entre movimento e interação social.

Palavras-Chave: Transtorno de Espectro Autista. Transtorno de Desenvolvimento da Coordenação. Habilidades Motoras. Educação Física.

ABSTRACT

SOCIAL SKILLS AND MOTOR DEVELOPMENT OF STUDENTS WITH AUTISM IN ELEMENTARY SCHOOL II

Autism Spectrum Disorder is a neurodevelopmental condition that significantly impairs communication, social interaction, and behavior, and is also associated with motor deficits and difficulties in social skills. Physical Education, as a field of knowledge, is essential for promoting progress in both motor development and social interactions. The general objective of this study was to understand the relationship between social skills and motor development in students with autism aged 10 to 14

¹ Discente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima (IFRR), e-mail: pradoemav24@gmail.com

² Doutora em saúde pública, Docente do Instituto Federal de Educação, Ciência e Tecnologia de Roraima (IFRR), e-mail: eliana.mendonca@ifrr.edu.br

years, in the second cycle of elementary school, in the state school system of Roraima. This is a descriptive, quantitative-qualitative field research study. The MABC-2 (Movement Assessment Battery for Children-2) test was used to assess motor development, and the SSRS (Social Skills Rating System) was used to analyze social skills. The sample for this research consists of 4 students diagnosed with ASD, with an average age of 13 years. It was possible to verify the relationship between social skills and their impact on the motor development of students with significant deficits in both social and motor skills. Therefore, this research reinforces the importance of an inclusive, interdisciplinary pedagogical practice that is sensitive to the unique needs of students with ASD, contributing to the advancement of future research that explores, more broadly, the relationship between movement and social interaction.

Keywords: Autism Spectrum Disorder. Developmental Coordination Disorder. Motor Skills. Physical Education.

1. INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição do neurodesenvolvimento que afeta, de forma significativa, a comunicação e a interação social, além de estar associado a comportamentos repetitivos e padrões restritos de interesse (Faria e Borba, 2024). Embora os sinais sejam perceptíveis nos primeiros anos de vida, o diagnóstico pode ser postergado devido a fatores como baixa renda, pouca informação dos responsáveis e ausência de acesso a avaliações especializadas (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019).

Além das dificuldades centrais, alunos com TEA frequentemente apresentam comorbidades, como Transtorno do Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), distúrbios do sono, epilepsia, depressão e ansiedade. (Guedes e Tada, 2015; Shaw, 2024; Oakley, Loth e Murphy, 2021). Essas condições associadas contribuem para desafios adicionais no desenvolvimento global da criança e exigem uma abordagem multidisciplinar.

Outra comorbidade, como o Transtorno do Desenvolvimento da Coordenação (TDC) e a baixa competência social afeta diretamente a autonomia e a inclusão desses estudantes no ambiente escolar. Dessa forma, compreender as especificidades motoras e sociais de alunos com TEA é essencial para elaborar estratégias educacionais mais eficazes, que favoreçam a aprendizagem e a participação ativa desses estudantes.

Para Tani (1987,1998), os conhecimentos acerca do processo de desenvolvimento motor permitem, antes de tudo, interpretar com mais propriedade os significados do movimento nas diferentes fases do ciclo de vida do ser humano. Isso

facilita o diagnóstico das necessidades e interesses dos alunos que sejam coerentes com as suas características de desenvolvimento, viabilizando tomadas de decisão mais adequadas em relação aos objetivos, métodos e conteúdo de ensino (Tani, Manoel, Kokubun e Proença, 1988). Betti (1994) defende que não se deve propor que a Educação Física na escola se transforme num discurso sobre a cultura corporal, mas uma ação pedagógica com ela, argumentando que a linguagem deve auxiliar o aluno a compreender o seu sentir corporal, o seu relacionar-se com os outros. O desenvolvimento motor é a área que estuda a mudança das habilidades ao longo da vida. A partir desse momento, outra área surge para estudar como os seres humanos aprendem essas habilidades motoras, qual seja, a aprendizagem motora (Darido e Rangel, 2014).

Para Nilsson (2004), é necessário que as aulas desenvolvam e estimulem a aprendizagem em grupos, cooperação, situações livres, em que o aluno possa modificar a situação de acordo com a sua idade correspondente, respeitando o processo de início, meio e fim, gerando previsibilidade para a criança com TEA.

Diante do exposto, surge a inquietação, para investigar como as habilidades sociais impactam no desenvolvimento motor de alunos com TEA na Escola Estadual Professora Francisca Elzika de Souza Coelho, a partir de um olhar pessoal, onde é observado que alunos com baixo desempenho motor, acabam se isolando durante as aulas de educação física, principalmente, por terem poucas habilidades.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 CONTEXTUALIZANDO O AUTISMO

No nível dois de suporte, o sujeito necessita de um apoio substancial, pois tem grandes déficits na comunicação e interação social, necessitando de intervenção nesse sentido, tendo também dificuldade em lidar com mudanças em sua rotina. Já o nível três de suporte, necessita de apoio muito substancial, pois seus *déficits* na comunicação e interação social são graves necessitando de auxílio nas relações, para manter uma interação com seus pares, por vezes não conseguindo lidar com a interação com outros, podendo desregular suas emoções. Fernandes, Tomazelli, Girianelli (2020), afirmam ser um equívoco frequente a classificação em níveis, pois não equivale a uma gradação em “leve”, “moderado” ou “grave”. Tal entendimento, para eles, é importante para evitar análises reducionistas e falaciosas. Eles escrevem

que a ideia de autismo “leve” pode carregar o pressuposto equivocado da ausência de demandas de suporte. Do mesmo modo, o conceito de autismo “grave” reforça a presunção de incapacidade, amplificando a privação de estratégias adaptativas.

Figura 1: Nível de gravidade (suporte) para o TEA

Nível de gravidade	Comunicação social	Comportamentos restritos e repetitivos
Nível 3 “Exigindo apoio muito substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal causam prejuízos graves de funcionamento, grande limitação em dar início a interações sociais e resposta mínima a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa com fala inteligível de poucas palavras que raramente inicia as interações e, quando o faz, tem abordagens incomuns apenas para satisfazer a necessidades e reage somente a abordagens sociais muito diretas.	Inflexibilidade de comportamento, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos interferem acentuadamente no funcionamento em todas as esferas. Grande sofrimento/dificuldade para mudar o foco ou as ações.
Nível 2 “Exigindo apoio substancial”	Déficits graves nas habilidades de comunicação social verbal e não verbal; prejuízos sociais aparentes mesmo na presença de apoio; limitação em dar início a interações sociais e resposta reduzida ou anormal a aberturas sociais que partem de outros. Por exemplo, uma pessoa que fala frases simples, cuja interação se limita a interesses especiais reduzidos e que apresenta comunicação não verbal acentuadamente estranha.	Inflexibilidade do comportamento, dificuldade de lidar com a mudança ou outros comportamentos restritos/repetitivos aparecem com frequência suficiente para serem óbvios ao observador casual e interferem no funcionamento em uma variedade de contextos. Sofrimento e/ou dificuldade de mudar o foco ou as ações.
Nível 1 “Exigindo apoio”	Na ausência de apoio, déficits na comunicação social causam prejuízos notáveis. Dificuldade para iniciar interações sociais e exemplos claros de respostas atípicas ou sem sucesso a aberturas sociais dos outros. Pode parecer apresentar interesse reduzido por interações sociais. Por exemplo, uma pessoa que consegue falar frases completas e envolver-se na comunicação, embora apresente falhas na conversação com os outros e cujas tentativas de fazer amizades são estranhas e comumente malsucedidas.	Inflexibilidade de comportamento causa interferência significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade em trocar de atividade. Problemas para organização e planejamento são obstáculos à independência.

Fonte: APA, (2023)

A prevalência do TEA, é estimada em 3,4 meninos para 1 menina, de acordo com um estudo americano do *Centers for Disease Control and Prevention* (CDCP, 2025). Esse estudo apresentou outro dado atualizado, a prevalência do transtorno do espectro do autismo (TEA) nos Estados Unidos é agora de 1 em cada 31 crianças de 8 anos, o que equivale a 3,22% da população norte-americana. No Brasil, em pesquisa recente publicada pelo IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística), através do Censo Demográfico 2022 identificou 2,4 milhões de pessoas com diagnóstico de transtorno do espectro autista (TEA), o que corresponde a 1,2% da população brasileira IBGE (2025).

Outros dados importantes acerca dessa pesquisa: a prevalência foi maior entre os homens (1,5%) do que entre as mulheres 12 (0,9%), onde 1,4 milhões de homens e 1,0 milhão de mulheres foram diagnosticados com autismo por algum profissional de saúde; entre os grupos etários, o de maior prevalência foi o de 5 a 9 anos (2,6%); o total de 760,8 mil estudantes de 6 anos ou mais com autismo no Brasil representa 1,7% do total de estudantes na faixa analisada. Um dado específico da região norte nos chama a atenção, o estado com menor incidência é o estado de

Roraima, com prevalência maior em crianças e adolescentes.

Quanto ao seu diagnóstico é de consenso da literatura que o autismo é um transtorno detectável nos primeiros anos de vida da criança, ao se identificar comportamentos estereotipados, falha na comunicação, bem como na interação social, atrasos motores, estereotípias e comportamentos considerados atípicos (Zwaigenbaum, et al, 2013). E é na primeira etapa da educação, a educação infantil, que há uma quantidade considerável de crianças que são diagnosticadas quanto ao seu aspecto social, sendo possível perceber de forma mais clara as dificuldades de interação social que elas têm, bem como dificuldades na linguagem e comportamento repetitivo (Zanon, Backes e Bosa, 2014). Ao se mencionar as comorbidades associadas ao transtorno do espectro autista, o transtorno de déficit de atenção e hiperatividade (TDAH) frequentemente se manifesta de forma simultânea (Shaw, 2024).

A depressão associada ao autismo possui relação direta com ideação suicida e automutilação, comportamentos encontrados até mesmo em crianças, contribuindo para a diminuição do bem-estar, da qualidade de vida, e o aumento das taxas de mortalidade por suicídio (Oakley; Loth; Murphy, 2021; Hervás, 2023). Diante das comorbidades apresentadas, uma frequentemente encontrada também, está relacionada aos problemas de sono, presente no autismo, muitas vezes não são corretamente diagnosticados. O tratamento destes distúrbios, ao melhorar o sono, interferirá no comportamento e facilitará a aprendizagem, levando a melhorias na memória de trabalho e possivelmente em outras funções executivas (Almondes; et al., 2023). Com isso se faz necessário que o diagnóstico seja o mais cedo identificado, pois assim, mais cedo serão as intervenções e, conseqüentemente, melhor o prognóstico (Sociedade Brasileira de Pediatria, 2019). É visível quando uma criança tem o diagnóstico cedo e os pais conseguem com que ela tenha o melhor acompanhamento multidisciplinar, melhorando significativamente em diversas áreas, tornando sua vida mais digna e tranquila diante das suas diferenças. Este estudo, reforça que nem sempre o diagnóstico ocorre nos primeiros anos de vida dessas crianças, pois o atraso está relacionado com alguns fatores, como: etnia, baixa renda familiar, falta de estímulo na infância, falha na informação e percepção dos pais/tutores em relação ao desenvolvimento infantil esperado e aos sinais de autismo. Receber o diagnóstico do transtorno do espectro autista é estar ciente das comorbidades que estão associadas, sendo elas doenças psiquiátricas comumente

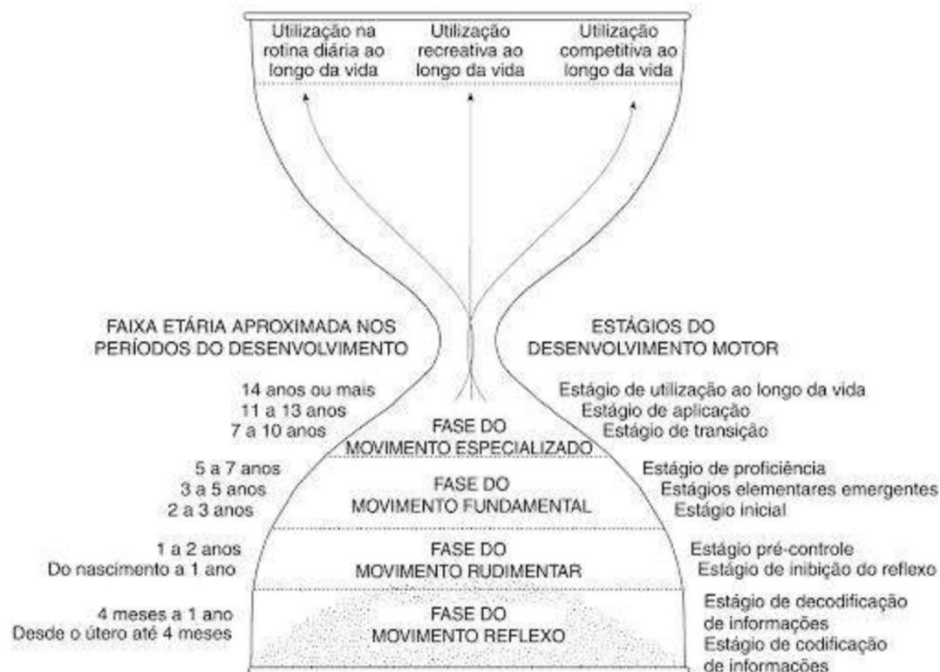
associadas ao TEA, como a ansiedade, depressão, transtorno do humor bipolar, déficit intelectual, transtorno obsessivo-compulsivo e esquizofrenia (Sharma; Gonda; Tarazi, 2018).

2.2 DESENVOLVIMENTO MOTOR E O AUTISMO

Os fatores genéticos e experiências vivenciadas pelo indivíduo influenciam o desenvolvimento das habilidades cognitivas, afetivas, sociais e físicas da criança (Daelmans et al., 2015). É de suma importância citar o papel da ludicidade no desenvolvimento neuropsicomotor e seu impacto na vida de uma criança e no desenvolvimento das habilidades motoras.

Observa-se um grande aumento do uso de telas pelas crianças e adolescentes, fator esse que contribui para a diminuição da prática de esportes, afetando o desenvolvimento motor das mesmas. Podendo desenvolver preocupações e sentir dificuldade em controlar o uso da internet, obtendo prejuízos familiares e sociais devido ao acesso em demasia (Young, 2009). O desenvolvimento motor pode ser entendido como “a mudança contínua do comportamento ao longo do ciclo da vida, provocada pela interação entre as exigências da tarefa motora, a biologia do indivíduo e as condições do ambiente” (Gallahue; Ozmun; Goodway, 2013). No conceito do desenvolvimento motor, caracterizadas por Gallahue (2005), 14 são divididas em 4 fases: movimento reflexo, movimento rudimentar, movimento fundamental e movimento especializado (Figura 2).

Figura 2: Ampulheta de Gallahue.



Fonte: Gallahue, Ozmun e Goodway, (2013).

A primeira fase caracteriza-se pelos reflexos de sobrevivência, os primitivos, como exemplo temos, o sugar, que com o tempo vão sendo eliminados, somente os reflexos que continuam servindo a funções protetoras permanecem – tais como piscar, bocejar, tossir, engasgar, espirrar, tremer e a dilatação das pupilas no escuro (Papalia; Feldman, 2013). Já a segunda fase ocorre o desenvolvimento das habilidades rudimentares, sendo elas manipulativas, estabilizadores e locomotivas, perdurando até os dois anos de idade.

A fase fundamental é onde a criança vai experimentar as diversas possibilidades motoras possíveis, nesse sentido se faz necessário um ambiente rico em experiências, para o seu pleno desenvolvimento. Chegando assim na fase de especialização, onde a criança aos sete anos de idade começa a se interessar especificamente por aptidões desenvolvidas nas fases 15 anteriores, destrezas essas que serão combinadas aos elementos da psicomotricidade, sendo eles a coordenação motora global, estruturação espacial, organização temporal, esquema corporal e lateralidade (Monteiro, 2007). As habilidades motoras fundamentais servirão como base para o domínio de movimentos complexos, que combinam habilidades de locomoção, de manipulação e de estabilidade (Akbari et al., 2009) necessariamente desenvolvidas, na primeira infância, onde a aquisição por conta da neuroplasticidade se torna mais fácil de ser adquirida.

As habilidades/comportamentos que se iniciam na infância com pequenos gestos motores, possíveis de serem treinados/aperfeiçoados para formas mais complexas do movimento (Gallahue; Ozmun; Goodway, 2013). Nesse contexto, as aulas de educação física, são de suma importância no desenvolvimento por completo do aluno. Basei (2008) diz que a Educação física tem um papel fundamental na Educação, pelas possibilidades proporcionadas em experiências, onde as crianças possam criar, inventar, reelaborar conceitos e ideias sobre suas ações. Para Kishimoto (2007), no ato de jogar, a criança incita a curiosidade e aprende a ter confiança. Na prática do que parece simples para os adultos como, assim como músculos.

2.3 HABILIDADES SOCIAIS NO AUTISMO

O TEA, afeta principalmente a comunicação e a interação social. No contexto escolar e no âmbito social, uma das habilidades que mais necessita ser desenvolvida é a social, que se faz necessário o treinamento. Segundo Gresham (2013) são competências que facilitam a iniciação e manutenção de relacionamentos sociais positivos e contribuem para a aceitação de colegas e resultam em ajustamento escolar satisfatório. É necessário que o professor de educação física entenda o diagnóstico do TEA, e como a participação destes alunos nas aulas influenciará diretamente no seu desenvolvimento motor, fator este que interfere na sociabilidade, no desenvolvimento dos músculos da fala, conseqüentemente na relação com os pares da escola, reverberando na autoestima da criança.

Logo, essas habilidades precisam ser aprendidas e desenvolvidas pelos alunos com TEA para que possam se desenvolver plenamente em todos os âmbitos sociais, podendo desta forma ter uma participação integrada nas aulas de educação física. A competência social é uma habilidade que emerge da experiência proporcionada por relações mais próximas e íntimas (Hartup, 1989). Ademais, os alunos com TEA, precisam ter o maior número possível de interações, pois é através da troca de interações que especificamente em atividades cíclicas como natação, bicicleta ergométrica, musculação, atividades em circuito, ginásticas, atividade de relaxamento, música, dança, exercícios de estabilização, exercícios de baixa intensidade, e corrida, proporcionam o progresso do autista em vários aspectos relacionados às suas deficiências, desenvolvendo suas habilidades sociais e de

comunicação.

Importante salientar que todas as nossas ações envolvem algum desempenho motor, até mesmo para se comunicar, seja através da fala ou usando a linguagem corporal com gestos e movimentos, dependem da capacidade de controle motor de cada indivíduo (Sanini; Sifuentes; Bosa, 2013).

Nas aulas de educação física ou nos diversos ambientes que a criança com autismo frequenta, ela terá possibilidades de ter interações sociais, ela terá a chance de se desenvolver plenamente no quesito das relações sociais, pois é no contato com alguém com capacidades diferentes da dela que podemos melhorar.

A interação social, necessita da sua devida importância, pois reside na noção de que essa habilidade é a base do desenvolvimento infantil e, conseqüentemente, no desenvolvimento da linguagem e da aprendizagem (Almeida, 1997). Somos seres sociais, por conseguinte, necessitamos de outros seres para nos desenvolver, mesmo a criança com TEA, tendo problemas na interação social e comunicação, necessita desse convívio para ganhar independência na sua vida.

Vale ressaltar que é na infância que se desenvolve as habilidades sociais, sendo assim, a criança que foi estimulada apropriadamente terá maior probabilidade de desenvolver futuramente interações sociais mais adequadas e reforçadoras (Bussab, 1999). Cabe aos pais, professores e a comunidade proporcionar ambientes em que esse aluno possa se desenvolver plenamente e principalmente suas habilidades sociais, pois a mesma contribui efetivamente no desenvolvimento de todas as outras habilidades necessárias no crescimento desses alunos.

3. METODOLOGIA

3.1 CARACTERIZAÇÃO DA PESQUISA

Trata-se de uma pesquisa básica de campo, que segundo Da Silva e Menezes (2005) teve por objetivo gerar novos conhecimentos de valor para o avanço da ciência, envolvendo verdades e interesses universais. Quanto à abordagem, é uma pesquisa quali-quantitativa ou mista, que é uma abordagem da investigação que combina ou associa as formas qualitativa e quantitativa, trazendo uma visão mais ampla do estudo (Jhon Creswel, J. David Creswel, 2021). Do ponto de vista dos objetivos, caracterizou-se como uma pesquisa descritiva, que envolve o uso de

técnicas padronizadas de coleta avaliando o repertório de habilidades sociais, indicadores de problemas de comportamento e competência acadêmica de crianças entre 6 e 13 anos (podendo ser adaptado para idade superior). A seção do inventário respondido pelos escolares é composta por 20 itens, avalia comportamentos ligados à empatia, responsabilidade, assertividade e autocontrole. utilizou-se também o manual de testes *Movement Assessment Battery for Children-2 (MABC-2)* foi criado por Henderson & Sugden (1992) com o objetivo de investigar o desenvolvimento motor em crianças na faixa etária dos 3 aos 16 anos, podendo assim descobrir deficiências motoras entre outras causas.

3.2 AMOSTRA

Para este estudo, a amostra foi composta por 4 alunos, crianças de 10 a 14 anos, de ambos os sexos, as quais possuíam em média 13 anos, crianças com diagnóstico de transtorno do espectro autista. Os critérios de inclusão foram: a criança deve ter o termo de consentimento livre e esclarecido assinado pelos pais ou responsável legal, ter assinado o termo de assentimento livre e esclarecido, crianças com idade entre 10 e 14 anos, com diagnóstico de TEA, de ambos os sexos, residentes em Boa Vista - Roraima.

3.3 INSTRUMENTOS

3.3.1 Teste de desenvolvimento motor

O manual de testes *Movement Assessment Battery for Children-2 (MABC-2)* foi criado por Henderson & Sugden (1992) com o objetivo de investigar o desenvolvimento motor em crianças na faixa etária dos 3 aos 16 anos, podendo assim descobrir desafios motores entre outras causas. A sua validação no Brasil foi realizada por Ramalho et. al, (2013). Para realizar a avaliação motora foi utilizado o *MABC-2* que é caracterizado como um teste motor para finalidade em avaliar 3 categorias de habilidades, sendo elas: destreza manual, lançar e receber, equilíbrio estático e dinâmico. É organizado em 3 faixas etárias: Banda 1 (3 a 6 anos), Banda 2 (7 a 10 anos) e Banda 3 (11 a 16 anos). O teste foi realizado com a faixa etária de 10 a 14 anos.

Tabela 1- Classificação geral do *Movement Assessment Battery for Children-2* (MABC-2)

SCORE DA CRIANÇA	SCORE GERAL	PERCENTIL	DESCRIÇÃO
ZONA VERMELHA	Acima ou igual 56	Igual ou abaixo de 5%	Denota dificuldade no movimento
ZONA AMARELA	Entre 57 e 67	entre 5% e 15%	A criança está em risco de ter dificuldade no movimento.
ZONA VERDE	Qualquer pontuação acima de 67	Acima de 15%	Nenhuma dificuldade no movimento.

Fonte: Elaborada pelas autoras, (2025).

3.3.2 Questionário de habilidades sociais

Para a realização do teste das habilidades sociais das crianças com transtorno do espectro autista foi realizado, por meio do Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (*Social Skills Rating System, SSRS*) (Gresham e Elliott, 1990, adaptado e validado para o português do Brasil por Del Prette et al., 2016). O SSRS pode ser respondido por pais, professores e alunos (pode ser usado separadamente). Esse instrumento avalia o repertório de habilidades sociais, indicadores de problemas de comportamento e competência acadêmica de crianças entre 6 e 13 anos (podendo ser adaptado para idade superior).

O inventário para os pais é constituído por 38 itens, e avalia as habilidades sociais das crianças e a frequência da apresentação de problemas de comportamento. E o dos professores é formado por três escalas que avaliam: (a) a frequência e a importância das habilidades sociais das crianças, com 22 itens, (b) a frequência de comportamentos problemáticos, com 14 itens; e (c) a competência acadêmica dos alunos, com 9 itens.

Tabela 2- Classificação geral Inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (*Social Skills Rating System, SSRS*)

SCORE GERAL MASCULINO	SCORE GERAL FEMININO	PERCENTIS	INTERPRETAÇÃO
14,00 a 23,00	16,00 a 25,00	01 a 25%	Repertório abaixo da média.
23,00 a 25,00	25,00 a 27,00	26 a 35%	Repertório médio inferior.
25,00 a 30,00	27,00 a 31,00	36 a 65%	Bom repertório.
30,00 a 31,00	31,00 a 32,00	66 a 75%	Repertório elaborado.
31,00 a 40,00	32,00 a 40,00	76 a 100%	Repertório altamente elaborado.

Fonte: Elaborada pelas autoras, (2025).

3.4 PROCEDIMENTOS DE COLETA

Após as devidas autorizações e assinaturas dos termos, pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP), pela instituição e pelos participantes desta pesquisa, foi realizada a coleta de dados de forma presencial, no período vespertino, em uma sala pré-organizada com a montagem do protocolo, com as avaliações motoras, utilizando o instrumento *MABC-2* com as crianças selecionadas. Após a realização destas avaliações, as crianças foram submetidas ao inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (*Social Skills Rating- SSRS*).

3.5 TRATAMENTO DOS DADOS

Os dados do *MABC-2* foram analisados e tabulados no programa planilhas *Google*. Quanto ao questionário de habilidades sociais (*SSRS*), foi considerado o percentil proposto por Del Prette et al. (2016). Considerando então, os percentis de 0 a 35 como equivalentes ao repertório de habilidades sociais entre abaixo da média e

médio inferior, e, para problemas de comportamento, entre muito baixo e abaixo da média. Os percentis de 36 a 100 equivaleram ao repertório de habilidades sociais entre bom e altamente elaborado, e, para problemas de comportamento, entre mediano e acima da média (Oliveira *et al*, 2021).

3.6 ÉTICA NA PESQUISA

Este projeto foi submetido à Plataforma Brasil, para apreciação do Comitê de Ética da Universidade do Estado de Roraima. Foi solicitado a todos os participantes dessa pesquisa a assinatura no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido – TALE (Apêndice B), bem como a assinatura dos pais e/ou responsáveis no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Apêndice A), contemplando o que estabelece a Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde.

3.7 LIMITAÇÕES DA PESQUISA

Algumas limitações foram encontradas dentro da amostra selecionada, como por exemplo o número pequeno de avaliados, que se deu pelo fato de alguns alunos não terem finalizado o laudo, outros ainda na espera do início da investigação, também não teve a devolutiva dos termos de consentimento e assentimento, por parte dos responsáveis, dificultando assim a participação de mais alunos.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste estudo, participaram da coleta 4 alunos, sendo 3 meninas e 1 menino, todos com a média de idade de 13 anos, com diagnóstico do transtorno do espectro autista, e suas respectivas individualidades, matriculados no ensino fundamental II, e pertencentes a turma do 6º/7º/8º/9º ano, com aulas regulares de Educação Física. Dentre os alunos havia 1 menina com nacionalidade venezuelana.

A Tabela 3 nos apresenta uma visão das habilidades sociais das crianças que participaram do estudo, mostrando informações importantes quanto ao seu repertório de habilidades sociais, de acordo com inventário de Habilidades Sociais, Problemas de Comportamento e Competência Acadêmica para Crianças (*Social Skills Rating-*

SSRS). Informações essas que ajudam a entender melhor o perfil desses alunos, criando uma base para análise dos resultados das avaliações.

Tabela 3- Resultado das habilidades sociais dos alunos analisados.

Aluno A	Repertório médio inferior de habilidades sociais com resultados abaixo da média em grande parte dos itens. Indicativo de necessidade de treinamento de habilidades sociais especialmente naquelas escalas de itens mais críticos para ajustamento social e acadêmico.
Aluno B	Repertório abaixo da média inferior de habilidades sociais indicativo de necessidade de treinamento de habilidades sociais especialmente naquelas escalas e itens mais críticos para o ajustamento social e acadêmico.
Aluno C	Repertório médio inferior de habilidades sociais com resultados abaixo da média em grande parte dos itens. Indicativo de necessidade de treinamento de habilidades sociais especialmente naquelas escalas de itens mais críticos para ajustamento social e acadêmico.
Aluno D	Repertório abaixo da média inferior de habilidades sociais indicativo de necessidade de treinamento de habilidades sociais especialmente naquelas escalas e itens mais críticos para o ajustamento social e acadêmico.

Fonte: Elaborada pelas autoras, 2025.

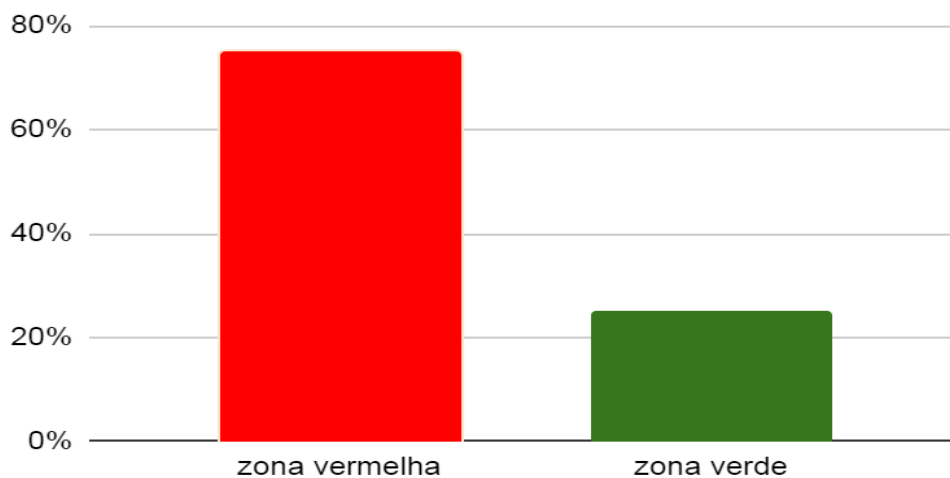
Diante dos resultados das avaliações é possível notar a importância de ensinar habilidades necessárias ao convívio social gerando um impacto significativo ao longo da vida das crianças com TEA (Frankel et al., 2010). Todos os alunos avaliados têm o indicativo de necessidade de treinamento de habilidades sociais especialmente naquelas escalas e itens mais críticos para o ajustamento social e acadêmico.

Scattone (2007), afirma que o aumento da frequência dos déficits sociais que caracterizam o TEA, como atenção conjunta, orientação social, atraso na aquisição de habilidades de imitação, brincadeira e desenvolvimento atípico, aumenta a

necessidade de estratégias eficazes que visem o desenvolvimento de habilidades sociais, dessa forma faz-se necessário que os envolvidos no desenvolvimento desses alunos deem a devida importância quanto às habilidades sociais.

O gráfico 1 diz respeito à análise do desenvolvimento motor, realizada por meio do instrumento *MABC-2*, revelando dados significativos sobre as capacidades motoras dos alunos avaliados.

Gráfico 1- Classificação geral das habilidades motoras de acordo com *MABC-2*



Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

O Gráfico 1 indica dados sobre o desempenho motor dos alunos avaliados, revelando que 75% encontram-se na zona vermelha, que denota significativa dificuldade de movimento, e 25% estão na zona verde, não apresentando nenhuma dificuldade de movimento. Esses déficits podem estar relacionados à exclusão de oportunidades para participar de atividades esportivas ou sociais (Cermak & MayBenson, 2020).

Por terem essas dificuldades motoras, os alunos acabam por se excluir para evitar constrangimento, deixando de realizar determinados movimentos que denotam certa dificuldade, porém é necessário a conscientização para que não ocorra essa situação, pois os comportamentos sejam eles sociais ou motores, devem ser treinados e experimentados.

Diante do resultado do gráfico 1, a avaliação do protocolo *MABC-2*, em que os alunos demonstram dificuldade significativa, alterações essas que se não desenvolvidas, normalmente se expressam por meio de um aprendizado mais lento

das tarefas motoras e desempenho motor menos preciso (APA, 2014). Acarretando prejuízos ao longo da vida em vários âmbitos da vida, seja ela social ou motora.

Tabela 4- Comparativo entre as habilidades sociais e a classificação geral do desenvolvimento motor

Aluno	SSRS	MABC-2
Aluno A	Repertório médio inferior de habilidades sociais.	Zona vermelha
Aluno B	Repertório abaixo da média inferior de habilidades sociais.	Zona vermelha
Aluno C	Repertório médio inferior de habilidades sociais.	Zona Verde
Aluno D	Repertório abaixo da média inferior de habilidades sociais.	Zona vermelha

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2025.

Através de uma análise de comparação entre as habilidades sociais e as habilidades motoras investigadas nos alunos, conseguimos observar que há uma certa relação. Os alunos precisam de práticas e vivências sociais, pois é dessa forma que a interação com outras crianças se desenvolverá, e é de fundamental importância o papel do professor de educação física nessa mediação e nesse desenvolvimento, tanto das habilidades sociais quanto das motoras.

Corroborando com esta pesquisa, Lloyd (2016), declara que a associação entre habilidades motoras e sociais, faz com que crianças com dificuldades em habilidades motoras podem se afastar de atividades físicas que exigem um certo nível de proficiência motora, fazendo com que os alunos deixem de participar efetivamente das aulas de educação física.

Ademais, Gabriels *et al.* (2015) sugere que atividades físicas melhoram significativamente nas habilidades sociais, comunicação, comportamentos estereotipados e habilidades esportivas em crianças e adolescentes com autismo. Levando em consideração que é através do brincar, da interação com outras crianças

que são desenvolvidas habilidades sociais, bem como empatia, responsabilidade, autocontrole, assertividade e outras, que contribuem para o desenvolvimento das crianças que têm o transtorno do espectro autista, e necessitam que essas habilidades sejam desenvolvidas.

Para Gresham (2009) às habilidades sociais referem-se a comportamentos, sentimentos que colaboram com a iniciação e manutenção de relacionamentos positivos. Tendo em vista que cada criança com diagnóstico de TEA é única, com suas particularidades, se faz necessário, que essas habilidades sociais e motoras, sejam treinadas e desenvolvidas ao longo da vida, e que os responsáveis e todos envolvidos no convívio possam proporcionar uma melhor experimentação para o desenvolvimento das mesmas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo permitiu compreender brevemente a relação existente entre o desenvolvimento motor e as habilidades sociais em crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) matriculadas no ensino fundamental II. A partir da aplicação dos instrumentos *MABC-2* e *SSRS*, foi possível observar que a maioria dos participantes apresentou desempenho inferior tanto nas habilidades sociais quanto nas motoras, demonstrando a influência que o domínio motor pode exercer sobre os processos de interação social e participação nas atividades escolares, em particular nas aulas de Educação Física.

Os resultados evidenciam que os déficits motores podem contribuir para a limitação das experiências sociais e, conseqüentemente, para o agravamento das dificuldades de comunicação e interação de alunos com TEA. Crianças com baixa competência motora tendem a evitar situações que envolvam exposição física ou social, o que reforça a necessidade de intervenções, que promovam o engajamento, a autoconfiança e a cooperação entre os colegas.

É possível verificar, que a Educação Física escolar exerce papel fundamental no desenvolvimento integral desses alunos, por possibilitar o aprimoramento simultâneo das habilidades motoras e sociais, em um ambiente que favorece a ludicidade, a interação e o aprendizado coletivo. Com base nas análises, conclui-se que investir em programas que desenvolvam as habilidades motoras e o treinamento

de habilidades sociais é fundamental para ampliar a autonomia, a participação e o bem-estar dos alunos com TEA.

Dessa forma, esta pesquisa reforça a importância de uma prática pedagógica inclusiva, interdisciplinar e sensível às singularidades do aluno com TEA, contribuindo para o avanço de pesquisas futuras que explorem, de maneira mais ampla, a relação entre movimento e interação social, com uma amostra maior.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, A. **As relações entre pares em idade escolar**: um estudo de avaliação da competência social pelo método Q-sort. 1997. Tese (Doutorado) — Universidade do Minho, Portugal, 1997.

ALMONDES, K.; CARVALHO, M. **Perspectivas em transtornos do desenvolvimento cognitivo-comportamental, linguístico e social**: transtornos do sono em crianças com Transtorno do Espectro do Autismo: diagnóstico, epidemiologia e manejo. São Paulo: Memnon, 2023.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5-TR**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2023.

ARGYLE, M. **Psicología del comportamiento interpersonal**. Madri: Alianza Editorial, 1972.

AZEVEDO, A.; GUSMÃO, M. A. Importância da fisioterapia motora no acompanhamento de crianças autistas. **Revista Eletrônica Atualiza Saúde**, v. 3, n. 3, p. 76-83, jan./jun. 2016.

BASEI, A. P. A educação física na educação infantil: a importância do movimentar-se e suas contribuições no desenvolvimento da criança. **Revista Ibero-Americana de Educação**, n. 47/3, 25 out. 2008.

BETTI, M. Valores e finalidades na Educação Física escolar: uma concepção sistêmica. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, v. 16, n. 1, p. 14-21, 1994.

BHAT, Anjana N. Motor impairment increases in children with Autism Spectrum Disorder as a function of social communication, cognitive and functional impairment, repetitive behavior severity, and comorbid diagnoses: a SPARK study report. **Autism Research**, v. 14, n. 1, 2020.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Censo Demográfico 2022: pessoas com deficiência e pessoas diagnosticadas com transtorno do espectro autista: resultados preliminares da amostra**. Rio de Janeiro: IBGE, 2025. 80 p. Disponível em: [Biblioteca do IBGE]. Acesso em: 4 fev. 2026.

BREMER, Emily; LLOYD, Meghann. School-based fundamental-motor-skill intervention for children with autism-like characteristics: an exploratory study. **Adapted Physical Activity Quarterly**, [s. l.], v. 33, n. 1, p. 66-88, jan. 2016. DOI: <https://doi.org/10.1123/apaq.2015-0009>. Disponível em: <https://journals.humankinetics.com/view/journals/apaq/33/1/article-p66.xml>. Acesso em: 4 fev. 2026.

BUSSAB, V. S. Da criança ao adulto: o que faz do ser humano o que ele é? *In*: CARVALHO, A. M. (org.). **O mundo social da criança: natureza e cultural em ação**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). Prevalence and early identification of Autism Spectrum Disorder among children aged 4 and 8 years — Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 16 Sites, United States, 2022. **MMWR**, v. 74, n. 2, 17 abr. 2025.

CERMAK, S. A. *et al.* Participation in physical activity, fitness, and risk for obesity in children with developmental coordination disorder: a cross-cultural study: participation in physical activity - cross cultural. **Occupational Therapy International**, v. 22, n. 4, p. 163–173, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1002/oti.1393>.

CORREIA, T. L. B. V. *et al.* Alterações epigenéticas no transtorno do espectro autista: revisão integrativa de literatura. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 11, 2021.

CRESWELL, John W.; CRESWELL, J. David. **Projeto de pesquisa**. 2. ed. [S. l.]: Penso Editora, 2021.

DAELMANS, B. *et al.* Effective interventions and strategies for improving early child development. **BMJ**, p. h4029, set. 2015.

DARIDO, S. C.; RANGEL, I. C. A. **Educação física na escola: implicações para a prática pedagógica**. 2. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2014.

DA SILVA, Edna Lucia; MENEZES, Estera Muszkat. **Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação**. 4. ed. Florianópolis: UFSC, 2005. v. 123, n. 4, 138 p.

DE FARIA, Maria Elisa Vaz; DE SOUZA BORBA, Marcia Guaraciara. Autismo: sinais, níveis de suporte e diagnóstico – uma revisão sistemática de estudos recentes. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 10, n. 6, p. 4100-4112, 2024.

DE OLIVEIRA, Patricia Santos; DOS SANTOS, Doiara Silva; FERREIRA, Guilherme Tavares. Formação de professores de Educação Física na perspectiva da educação

integral e inclusiva: intersecções possíveis a partir do PIBID-UFV. **Revista Brasileira de Educação do Campo**, v. 9, p. e19386, 2024.

DEL PRETTE, Zilda Aparecida Pereira; DEL PRETTE, Almir. **Psicologia das habilidades sociais na infância: teoria e prática**. Petrópolis: Vozes, 2017.

FERNANDES, C. S.; TOMAZELLI, J.; GIRIANELLI, V. R. Diagnóstico de autismo no século XXI: evolução dos domínios nas categorizações nosológicas. **Psicologia USP**, v. 31, e200027, 2020.

FRANKEL, F. *et al.* A randomized controlled study of parent-assisted children's friendship training with children having autism spectrum disorders. **Journal of Autism and Developmental Disorders**, v. 40, n. 7, p. 827–842, 2010.

GABRIELS, R. L. *et al.* Ensaio randomizado controlado de equitação terapêutica em crianças e adolescentes com transtorno do espectro do autismo. **Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry**, v. 54, n. 7, p. 541, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jaac.2015.04.007>.

GALLAHUE, David; OZMUN, John; GOODWAY, Jackelyne. **Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos**. 7. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

GOMES, Isabela Candido Vasconcelos *et al.* Implicações do programa institucional de bolsas de iniciação à docência (PIBID) – subprojeto educação física – no processo do “ser professor”. **Humanidades & Tecnologia (FINOM)**, v. 40, jul. 2023.

GOODE, W.; HATT, P. **Métodos em pesquisa social**. São Paulo: Nacional, 1973.

GRESHAM, M. F. Análise do comportamento aplicado às habilidades sociais. *In*: DEL PRETTE, Z. A. P. (org.). **Psicologia das habilidades sociais: diversidade teórica e suas implicações**. 3. ed. Petrópolis: Vozes, 2013. p. 17-66.

GUEDES, N. P. da S.; TADA, I. N. C. A produção científica brasileira sobre autismo na psicologia e na educação. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 303-309, 2015.

HARTUP, W. W. Social relationships and their developmental significance. **American Psychologist**, v. 44, p. 120-126, 1989.

KLIN, A. Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 28, p. 3-11, 2006.

LEONARD, H. C.; HILL, E. L. Review: The impact of motor development on typical and atypical social cognition and language: a systematic review. **Child and Adolescent Mental Health**, v. 19, p. 163–170, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1111/camh.12055>.

MACHE, M. A.; TODD, T. A. Gross motor skills are related to postural stability and age in children with autism spectrum disorder. **Research in Autism Spectrum Disorders**, v. 23, p. 179-187, 2016. DOI: <http://doi.org/10.1016/j.rasd.2016.01.001>.

MAENNER, M. J. *et al.* Prevalence and characteristics of Autism Spectrum Disorder among children aged 8 years – Autism and Developmental Disabilities Monitoring Network, 11 sites, United States, 2018. **Morbidity and Mortality Weekly Report: Surveillance Summaries**, v. 70, n. 11, p. 1-16, 2021.

MARINHO-ARAUJO, C. M. *et al.* Psicologia escolar no cenário da pandemia da COVID-19: ressignificando tempos e espaços para a atuação institucional. **Estudos de Psicologia**, v. 39, e210079, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/1982-0275202239e210079>.

MASSION, J. Sport et autism. **Science & Sports**, v. 21, p. 243-248, 2006.

MISSIUNA, C. **Children with Developmental Coordination Disorder**: at home and in the classroom. Ontário: CanChild, Centre for Childhood Disability Research, 2003.

MILLER, M. *et al.* Dyspraxia, motor function and visual-motor integration in autism. **Behavioural Brain Research**, v. 269, p. 95-102, 2014.

MONTEIRO, Vanessa Ascenção. A psicomotricidade nas aulas de Educação Física escolar: uma ferramenta de auxílio na aprendizagem. **EFDeportes.com, Revista Digital**, Buenos Aires, ano 12, n. 114, nov. 2007.

MELO, Natali *et al.* A importância do Pibid e do Pibic: uma reflexão sobre programas de formação docente. **Iniciação Científica CESUMAR**, v. 22, n. 1, p. 133-139, jan./jun. 2020.

NILSSON, I. Introdução à educação especial para pessoas com transtornos de espectro autístico e dificuldades semelhantes de aprendizagem. *In*: **CONGRESSO NACIONAL SOBRE A SÍNDROME DE AUTISMO**, 2004.

OAKLEY, B.; LOTH, E.; MURPHY, D. Autism and mood disorders. **International Review of Psychiatry**, v. 33, n. 3, p. 1-20, mar. 2021.

ORRÚ, Sílvia Ester. **Autismo, linguagem e educação**: interação social no cotidiano escolar. Rio de Janeiro: Wak, 2012.

PAPALIA, Diane E.; FELDMAN, Ruth Duskin; MARTORELL, Gabriela. **Desenvolvimento humano**. Porto Alegre: AMGH, 2013.

RAMALHO, Maria Helena da Silva *et al.* Validação para língua portuguesa: lista de Checagem da Movement Assessment Battery for Children. **Motriz: Revista de Educação Física**, v. 19, p. 423-431, 2013.

ROSSATO, R. **O papel do psicopedagogo no tratamento de autistas**. 2014.

RUIZ, L. M. *et al.* The assessment of motor coordination in children with the Movement ABC test: a comparative study among Japan, USA and Spain. **International Journal of Sport Science**, v. 15, n. 1, p. 22-25, 2003.

SANINI, Cláudia; SIFUENTES, Maúcha; BOSA, Cleonice Alves. Competência social e autismo: o papel do contexto da brincadeira com pares. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 29, n. 1, p. 99-105, 2013.

SCATTONE, D. Social skills interventions for children with autism. **Psychology in the Schools**, v. 44, n. 7, p. 717–726, 2007. DOI: <https://doi.org/10.1002/pits.20260>.

SILVA, F. O. **Formação docente no PIBID**: temporalidades, trajetórias e constituição identitária. 2017. Tese (Doutorado em Educação) – Universidade do Estado da Bahia, Salvador, 2017.

SHAW, P. ADHD and ASD: Time to Split or Lump? **American Journal of Psychiatry**, v. 181, p. 476-478, maio 2024.

SHARMA, S. R.; GONDA, X.; TARAZI, F. I. Autism Spectrum Disorder: classification, diagnosis and therapy. **Pharmacology & Therapeutics**, v. 190, p. 91-104, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.05.007>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Manual de orientação: Transtorno do Espectro Autista**. 5. ed. [S. l.]: Sociedade Brasileira de Pediatria, abr. 2019.

TANI, Go. Educação física na pré-escola e nas quatro primeiras séries do ensino de primeiro grau: uma abordagem de desenvolvimento I. **Kinesis**, Santa Maria, v. 3, n. 1, p. 19-41, 1987.

TANI, Go. Liberdade e restrição do movimento no desenvolvimento motor da criança. *In*: KREBS, R. J.; COPETTI, F.; BELTRAME, T. S. (orgs.). **Discutindo o desenvolvimento infantil**: livro do ano da Sociedade Internacional para Estudos da Criança. Santa Maria: SIEC, 1998. p. 39-62.

TANI, G. *et al.* **Educação física escolar**: fundamentos de uma abordagem desenvolvimentista. São Paulo: EPU/EDUSP, 1988.

TOLEDO, T. Inclusão escolar de alunos com autismo. **Revista Esporte e Inclusão**, 2020.

VALENTINI, Nadia Cristina. Percepções de competência e desenvolvimento motor de meninos e meninas: um estudo transversal. **Movimento**, v. 8, n. 2, 2002.

WILSON, Rujuta; ENTICOTT, Peter; RINEHART, Nicole. Motor development and delay: advances in the assessment of motor skills in autism spectrum disorder. **National Library of Medicine**, v. 31, n. 2, p. 134-139, 2018.

YOUNG, K. S. Understanding online gaming addiction and treatment issues for adolescents. **The American Journal of Family Therapy**, v. 37, p. 355-372, 2009. DOI: 10.1080/01926180902942191.

ZANON, R. B.; BACKES, B.; BOSA, C. A. Identificação dos primeiros sintomas do autismo pelos pais. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, v. 31, n. 3, p. 303-309, 2015.

ZWAIGENBAUM, L.; BRYSON, S.; GARON, N. Early identification of autism spectrum disorders. **Behavioural Brain Research**, v. 251, p. 33-146, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.bbr.2013.04.004>.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, que sustenta cada passo da minha caminhada, Ele quem me guarda, e renova minhas forças quando o cansaço parece maior que o sonho. Aos meus pais, pilares do meu caráter, que nunca deixaram faltar apoio, carinho e orações. Obrigada por acreditarem em mim mesmo nos dias em que nem eu acreditava. Aos meus irmãos, que sempre deram um jeito de transformar a rotina mais leve, mesmo sem perceber, em especial a minha irmã Brena, pelo apoio e palavras de incentivo, quando eu chorava era ela quem eu recorria.

Aos meus amigos Ananias, Claudenir e Giovanna, que se tornaram abrigo nos dias difíceis e risada nos dias bons. Cada conversa, cada incentivo e cada detalhe de carinho foi peça essencial para que eu chegasse até aqui. Vocês foram essenciais na minha trajetória dentro do IFRR, e fora também.

Aos meus amigos Caio, Ana Macedo, Mariana e Vitória, que iluminaram essa caminhada com conversas sinceras, risadas inesperadas e uma amizade que Deus plantou no tempo certo. Cada um de vocês, à sua maneira, trouxe leveza, apoio e coragem para os dias em que o caminho parecia pesado. Sou grata por cada momento compartilhado e por terem sido parte desse capítulo tão importante da minha vida.

À minha orientadora, Eliana Mendonça, que guiou meu olhar acadêmico com paciência, firmeza e humanidade. Obrigada por me ensinar com generosidade e por acreditar no meu potencial quando eu mais precisava de direção. Sua presença fez diferença na minha formação.

Aos meus primos Johnny e Richard, que sempre torceram por mim de um jeito tão sincero. Obrigada por ser suporte, família e amizade em um só coração.

Ao IFRR, minha casa intelectual por quatro anos, que me proporcionou oportunidades, amadurecimento e uma nova forma de enxergar o mundo. Cada sala, cada professor e cada vivência, deixaram marcas que carrego com gratidão.

A todos vocês, meu muito obrigada. Sem cada um, essa conquista não seria possível. Que Deus retribua em bênçãos tudo o que vocês semearam em mim.