

CENTRO UNIVERSITÁRIO BRASILEIRO - UNIBRA
CURSO DE GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO FÍSICA
BACHARELADO

LARISSA MIRELLA FERREIRA DA SILVA
NÚBIA LARISSA SANTOS PEREIRA DE LIMA

**A DANÇA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA NO
DESENVOLVIMENTO MOTOR E SOCIAL DE CRIANÇAS
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

RECIFE/2025

LARISSA MIRELLA FERREIRA DA SILVA
NÚBIA LARISSA SANTOS PEREIRA DE LIMA

**A DANÇA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA NO
DESENVOLVIMENTO MOTOR E SOCIAL DE CRIANÇAS
COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Artigo apresentado ao Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Educação Física.

Professor Orientador: Me. Túlio Guilherme Martins Guimarães

RECIFE/2025

LARISSA MIRELLA FERREIRA DA SILVA
NÚBIA LARISSA SANTOS PEREIRA DE LIMA

A DANÇA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA NO DESENVOLVIMENTO MOTOR E SOCIAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Artigo aprovado como requisito parcial para obtenção do título de Graduado em Bacharel em Educação Física, pelo Centro Universitário Brasileiro – UNIBRA, por uma comissão examinadora formada pelos seguintes professores:

Prof.º Me. Túlio Guilherme Martins Guimarães
Professor(a) Orientador(a)

Prof.º Titulação Nome do Professor(a)
Professor(a) Examinador(a)

Prof.º Titulação Nome do Professor(a)
Professor(a) Examinador(a)

Recife, ____/____/____

NOTA: _____

Dedicamos este trabalho a Deus e aos nossos familiares e professores, cujas contribuições foram fundamentais para nossa aprendizagem e formação. Agradecemos profundamente às nossas famílias e amigos pelo apoio incondicional, paciência e incentivo constante.

“Ninguém ignora tudo. Ninguém sabe tudo. Todos nós sabemos alguma coisa. Todos nós ignoramos alguma coisa. Por isso aprendemos sempre.”
(Paulo Freire)

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 REFERENCIAL TEÓRICO.....	11
2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA).....	11
2.2 DESENVOLVIMENTO MOTOR E SOCIAL.....	12
2.3 A DANÇA COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA.....	14
2.4 INTEGRAÇÃO MULTIDISCIPLINAR.....	15
3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO.....	16
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	17
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	24
REFERÊNCIAS.....	25

A DANÇA COMO FERRAMENTA TERAPÊUTICA NO DESENVOLVIMENTO MOTOR E SOCIAL DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Larissa Mirella Ferreira da Silva

Núbia Larissa Santos Pereira de Lima

Professor Orientador: Me. Túlio Guimarães

RESUMO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na interação social, comunicação e manifestação de comportamentos repetitivos e restritos. A dança, enquanto linguagem corporal, desempenha um papel crucial no desenvolvimento físico, social e emocional. Objetivo: Demonstrar como a dança tem sido utilizada como ferramenta terapêutica no desenvolvimento motor e social de crianças com TEA. Metodologia: Trata-se de uma revisão sistemática de literatura, com buscas nas bases de dados PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), para identificar estudos sobre intervenções com dança voltadas ao público infantil com TEA. Resultados: Os estudos analisados indicam que a dança, quando aplicada de forma estruturada e conduzida por profissionais qualificados, favorece o desenvolvimento da coordenação motora, equilíbrio, autoestima e habilidades sociais. Além disso, a prática promove maior engajamento, expressão corporal e participação ativa, estimulando a neuroplasticidade e a inclusão em contextos sociais e educativos. Conclusão: A dança se apresenta como uma alternativa terapêutica viável no desenvolvimento de crianças com TEA, atuando significativamente nos aspectos motores e sociais, de maneira lúdica, expressiva e adaptada às necessidades individuais.

Palavras-chave: Neurodesenvolvimento. Coordenação motora. Habilidades sociais. Intervenção terapêutica. Expressão corporal. Inclusão social

ABSTRACT

Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder characterized by difficulties in social interaction, communication, and the manifestation of repetitive and restricted behaviors. Dance, as a form of body language, plays a crucial role in physical, social, and emotional development. Objective: To demonstrate how dance has been used as a therapeutic tool in the motor and social development of children with ASD. Methodology: A systematic literature review was conducted, with searches in the PubMed and Virtual Health Library (BVS) databases, to identify studies on dance interventions targeted at children with ASD. Results: The analyzed studies indicate that dance, when applied in a structured way and conducted by qualified professionals, promotes the development of motor coordination, balance, self-esteem, and social skills. Additionally, the practice encourages greater engagement, body expression, and active participation, stimulating neuroplasticity and inclusion in social and educational contexts. Conclusion: Dance is presented as a viable therapeutic alternative in the development of children with ASD, significantly affecting motor and social aspects in a playful, expressive, and individualized manner.

Keywords: Neurodevelopment. Motor coordination. Social skills. Therapeutic intervention. Body expression. Social inclusion.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), conforme definido pela Associação Americana de Psiquiatria (APA, 2013), é um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades na interação social, na comunicação e na manifestação de comportamentos repetitivos e restritos. Segundo o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – DSM-5, os sintomas do TEA costumam se manifestar nos primeiros anos de vida, no período inicial do desenvolvimento e podem variar amplamente em intensidade e combinação (APA, 2013).

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde (PNS) de 2019, conduzida pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a prevalência de condições neurológicas e transtornos do desenvolvimento, como o TEA, tem se tornado uma preocupação crescente no Brasil. Dados do Censo Demográfico de 2022 e outros estudos sobre deficiências evidenciam a necessidade de suporte especializado a esse público, reforçando a importância de estratégias terapêuticas eficazes que contribuam para sua qualidade de vida (IBGE, 2022; IBGE, 2019).

De acordo com a perspectiva psicomotora, essa atividade permite vivências sensoriais, afetivas e perceptivas que, ao serem processadas pelo cérebro, auxiliam na construção da imagem corporal, do equilíbrio, da organização espacial e temporal, aspectos essenciais para o desenvolvimento global (Fonseca, 2008). A prática regular da dança contribui também para o desenvolvimento de capacidades físicas, como resistência, força e flexibilidade, impactando diretamente a execução de tarefas motoras no dia a dia (Barbanti, Tricoli; Ugrinowitsch, 2004).

Nessa perspectiva, a dança assume um papel pedagógico importante, ao favorecer o desenvolvimento da concentração, da sociabilidade e da valorização de aspectos culturais, contribuindo de forma integrada para o crescimento físico, mental e social (Costa, 2004). Estudos ainda apontam que intervenções terapêuticas baseadas na dança podem prevenir o declínio cognitivo, estimular a coordenação e o equilíbrio, além de promover ganhos significativos na autoestima, autodeterminação e disposição física (Barboza, 2014; Tonon, Duim; Santos, 2013).

O corpo, o movimento e a dança têm ganhado espaço como recursos terapêuticos em diferentes áreas da saúde física e mental, sustentados por variadas abordagens teórico-metodológicas. Essas práticas reconhecem no corpo e no movimento um meio eficaz de tratar, aliviar e transformar a vivência de indivíduos em diferentes contextos (Ministério da Saúde, Brasil, 2006).

Diante disso, este estudo tem como objetivo demonstrar como a dança é utilizada na abordagem terapêutica no desenvolvimento motor e social de crianças com Transtorno do Espectro Autista, analisando suas contribuições nos comportamentos motores e nas interações sociais.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA (TEA)

O Transtorno do Espectro Autista (TEA), segundo o *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders – 5ª edição* (DSM-5), é classificado como um transtorno do neurodesenvolvimento caracterizado por dificuldades persistentes na comunicação e interação social, além da presença de padrões comportamentais restritos, repetitivos e inflexíveis (American Psychiatric Association, 2013).

Historicamente, o termo “autismo” foi introduzido por Eugene Bleuler, em 1911, para descrever comportamentos isolados observados em pacientes com esquizofrenia (Ajuriaguerra, 1977). No entanto, foi Leo Kanner, em 1943, quem consolidou o conceito de autismo como uma condição distinta, ao descrever um padrão de comportamento infantil com características específicas, que o diferenciava de outros transtornos mentais (Silva, 2012).

A partir da publicação do DSM-5, o TEA passou a ser diagnosticado com base em critérios que envolvem diferentes níveis de suporte, classificados em três categorias: Nível 1, exigindo pouco suporte: dificuldades sutis em interações sociais e comportamentos inflexíveis; Nível 2, exigindo apoio substancial: comportamentos mais restritos e déficits evidentes na comunicação, mesmo com suporte; Nível 3, exigindo apoio muito substancial: déficits graves na interação social e comunicação, com resposta mínima a estímulos externos (APA, 2013).

De acordo com a Classificação Internacional de Doenças (CID-11), o código 6A02 identifica o TEA e destaca, além dos níveis de suporte, a alta incidência de comorbidades associadas, como Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade (TDAH), ansiedade, distúrbios do sono e dificuldades motoras; tais condições impactam diretamente a qualidade de vida e o desenvolvimento global da criança, exigindo estratégias terapêuticas eficazes e integradas (Organização Mundial da Saúde, 2022). Diversos estudos apontam que pessoas com TEA apresentam déficits psicomotores significativos, como dificuldades de coordenação, marcha atípica e alterações na propriocepção. Tais características reforçam a necessidade de intervenções terapêuticas que promovam o desenvolvimento motor e social dessa população (Gonçalves, 2013; Whyatt ;Craig, 2013).

2.2 DESENVOLVIMENTO MOTOR E SOCIAL

O desenvolvimento social refere-se à capacidade do indivíduo de interagir com os outros, construir vínculos, comunicar-se de forma eficaz e adaptar-se às normas sociais ao longo da vida (Papalia; Feldman, 2013). Esse processo é influenciado tanto por fatores biológicos quanto ambientais, como o convívio familiar, a escola e as experiências sociais cotidianas (Papalia; Feldman, 2013); Nesse sentido, de acordo com Thomas e Thomas (1989), o desenvolvimento motor também se apresenta como um processo contínuo de mudanças no comportamento ao longo da vida influenciado pela interação entre fatores biológicos, exigências da tarefa e condições do ambiente; esse campo integra conhecimentos da fisiologia, biomecânica, controle e aprendizagem motora, bem como da psicologia do desenvolvimento e social (Thomas e Thomas, 1989).

Segundo Gallahue, Ozmun e Goodway (2013), o desenvolvimento humano é ininterrupto e ocorre ao longo de toda a vida, embora seja dividido didaticamente em fases: rudimentar, fundamental e especializada, sendo influenciada pelo indivíduo, pela tarefa e pelo ambiente. Sendo, as habilidades motoras fundamentais: locomoção, manipulação e estabilidade, que surgem quando a criança ganha maior autonomia para explorar o ambiente. Elas se desenvolvem em estágios observáveis (inicial, elementar e proficiente) e dependem de prática, instrução e um ambiente favorável. A fase especializada representa o refinamento e aplicação dessas habilidades em contextos específicos, como o esporte, e é dividida em três estágios: transição, aplicação e utilização. (Gallahue; Ozmun, 2013).

No campo do aprendizado motor, Fitts e Posner (1967) descrevem três estágios: cognitivo (compreensão inicial do movimento), associativo (aperfeiçoamento com prática e feedback) e autônomo (execução fluida e automatizada) (Fitts; P. M.; Posner, 1967).

FIGURA I: Ampulheta de Gallahue



Fonte: GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C.; GOODWAY, J. D.

Em indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), o desenvolvimento motor pode ser comprometido por déficits sensoriais e motores que afetam a coordenação, a regulação postural e a propriocepção, dificultando a aquisição de habilidades e a autonomia nas atividades diárias (Diederichsen; Kornysheva, 2015; Whyatt; Craig, 2013). Esses comprometimentos motores também impactam o desenvolvimento social, pois limitam a participação em brincadeiras, esportes e interações coletivas (Nascimento et al. 2024).

Nesse contexto, a dança surge como uma estratégia terapêutica capaz de estimular o corpo e o sistema nervoso central, promovendo novas conexões neurais e contribuindo para o aprimoramento motor e social (O'Sullivan; Schmitz, 1994). Além disso, práticas que integram movimento e música, como a dança, favorecem a motivação, o engajamento e a expressão emocional, fatores essenciais para o desenvolvimento psicossocial, especialmente em crianças com TEA (Fonseca, 2008).

2.3 A DANÇA COMO INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA

A dança, enquanto linguagem corporal, desempenha um papel crucial no desenvolvimento físico, social e emocional. Para além de sua função como forma de expressão individual, ela se configura como uma ferramenta potente de interação social e inclusão, especialmente entre populações com deficiência (Laban, 1978; Rossi; Munster, 2013).

No caso de indivíduos com Transtorno do Espectro Autista (TEA), a dança tem se mostrado uma estratégia terapêutica promissora. Estudos evidenciam que a prática pode estimular aspectos como coordenação motora, propriocepção e interação social. De acordo com o *DSM-5* (2013), déficits motores e sensoriais frequentemente presentes no TEA, como marcha atípica e dificuldades de coordenação, tornam o trabalho psicomotor uma prioridade terapêutica (American Psychiatric Association 2013).

Pesquisas também reforçam a conexão entre movimento e cognição, indicando que atividades corporais, como a dança, podem promover o desenvolvimento simultâneo dessas áreas (Whyatt; Craig, 2013; Garcia, 2013). A prática da dança em contextos terapêuticos permite abordar aspectos emocionais, ajudando a reduzir comportamentos repetitivos e a melhorar a atenção e a concentração (Capello, 2018).

Ao ser aplicada no contexto do TEA, a dança terapêutica deve considerar as necessidades individuais de cada participante, como preferências sensoriais e níveis de suporte. Atividades baseadas em ritmos e sequências simples têm se mostrado eficazes para facilitar o aprendizado motor e social, contribuindo de maneira significativa para o desenvolvimento integral (Rossi; Munster, 2013).

A dançaterapia, por sua vez, caracteriza-se como uma abordagem clínica baseada na linguagem corporal, que promove a reapropriação do movimento, contribuindo para a recuperação da identidade e o estímulo ao prazer. Essa modalidade terapêutica permite trabalhar de maneira interdisciplinar aspectos físicos, emocionais e sociais (Silva et al., 2021).

A partir disso, intervenções terapêuticas que estimulam o desenvolvimento sensorial têm mostrado efeitos positivos no tratamento de sintomas associados ao TEA, incluindo intervenções visuais ou auditivas, técnicas de manejo sensório-motor e até exercícios físicos". CARVALHO, 2021, p 7, 8).

Ainda que seja uma intervenção clínica valiosa, é essencial que a dançaterapia seja conduzida por profissionais capacitados, com acompanhamento contínuo, para garantir resultados positivos e efetivos no processo terapêutico (Carvalho, 2021).

2.4 INTEGRAÇÃO MULTIDISCIPLINAR

No contexto da terapia ocupacional, a dança pode ser utilizada para aprimorar habilidades motoras finas e grossas, além de estimular a coordenação e a propriocepção, elementos frequentemente deficitários no TEA (Whyatt; Craig, 2013). A prática de movimentos corporais e o trabalho com a percepção do próprio corpo promovem a melhoria da consciência corporal, que é fundamental para o desenvolvimento motor e social dos indivíduos com TEA (Rossi; Munster, 2013).

Na fonoaudiologia, a dança pode ser um meio facilitador da comunicação, utilizando elementos rítmicos e corporais para estimular expressões faciais, gestos e até mesmo a vocalização. Estudos apontam que o uso de música e movimentos repetitivos pode ajudar a criar padrões que auxiliam na compreensão de turnos de fala e na interação social, aspectos desafiadores para pessoas com TEA (Capello, 2018). A música e o movimento colaboram para reduzir a ansiedade e promovem um ambiente mais receptivo para a comunicação e a socialização (Gaggioli et al., 2016).

Sob a ótica da psicologia, a dança é uma ferramenta eficaz na promoção da regulação emocional. A combinação entre movimento e música favorece a diminuição da ansiedade e o fortalecimento da autoestima, ao permitir que a criança com TEA se expresse de forma não verbal. Sequências coreografadas bem planejadas também favorecem a socialização e ampliam as possibilidades de comunicação emocional (Montgomery et al., 2011).

Na fisioterapia, a dança contribui diretamente para a reeducação motora, auxiliando no equilíbrio, na flexibilidade e na resistência física. A dança pode ser usada para melhorar a coordenação motora e reduzir a rigidez, comuns em indivíduos com TEA, promovendo um movimento mais fluido e natural (Barton et al., 2009). Além disso, a prática da dança também é benéfica para o fortalecimento da musculatura e o aprimoramento da postura, fatores essenciais para o desenvolvimento motor global dessas crianças (Baker; Ingersoll, 2017).

3 DELINEAMENTO METODOLÓGICO

Foi realizado um estudo de natureza qualitativa, já que a pretensão não é de quantificar os dados, mas analisá-los os sentidos e significados. Conforme Minayo (2010) a pesquisa qualitativa:

Se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis (MINAYO, 2001).

Foi realizada uma pesquisa bibliográfica para identificar estudos que tratam do tema investigado. Esse tipo de pesquisa é elaborada por meio de trabalhos já executados por outros autores, cujos interesses conferidos eram os mesmos. Gil (2010) aponta as suas vantagens afirmando que:

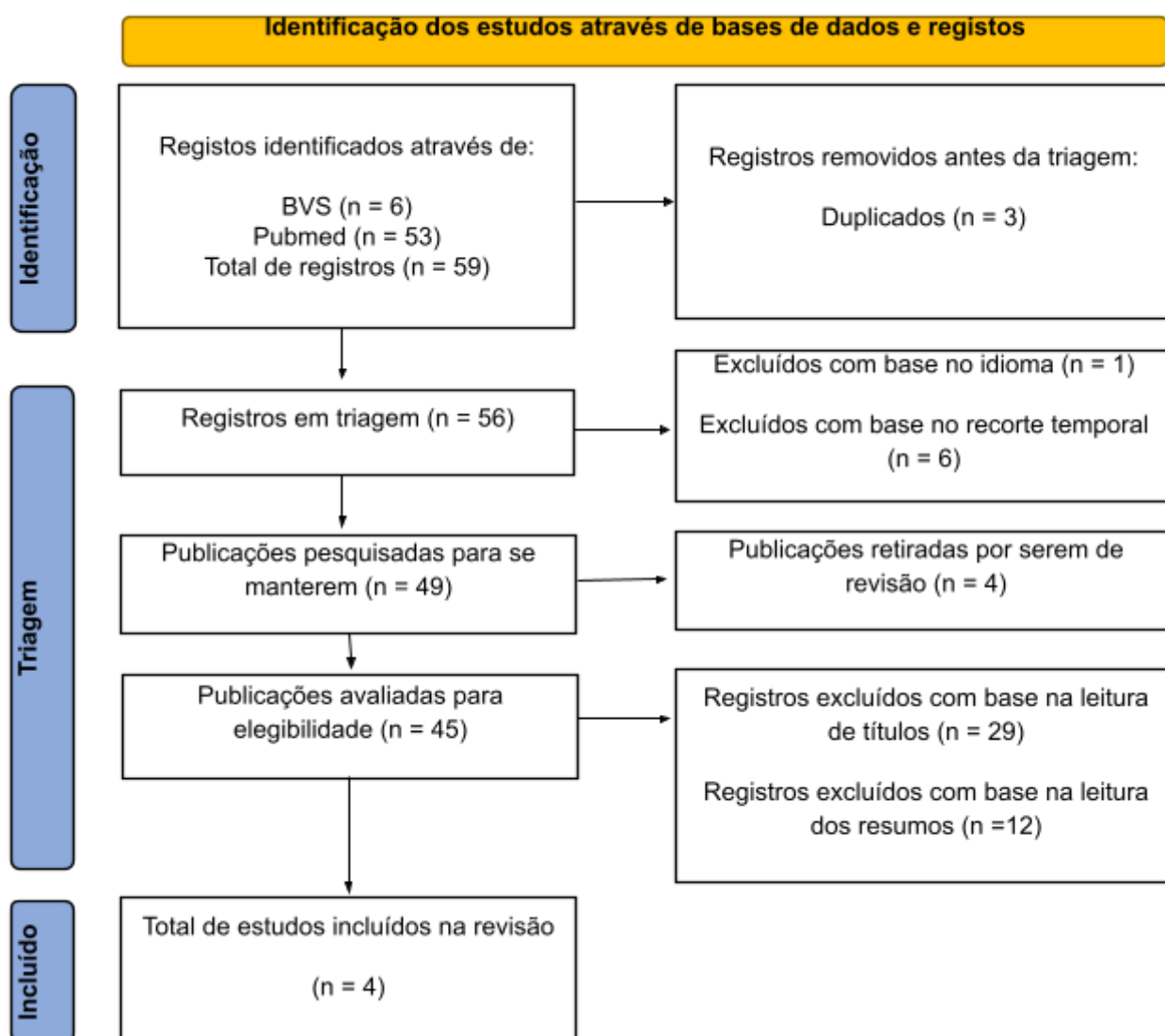
A principal vantagem da pesquisa bibliográfica reside no fato de permitir ao investigador a cobertura de uma gama de fenômenos muito mais ampla do que aquela que poderia pesquisar diretamente. Esta vantagem se torna particularmente importante quando o problema de pesquisa requer dados muito dispersos pelo espaço. A pesquisa bibliográfica também é indispensável nos estudos históricos. Em muitas situações, não há outra maneira de conhecer os fatos passados senão com base em dados secundários (GIL, 2010).

Para conhecer a produção do conhecimento acerca da dança como ferramenta terapêutica no desenvolvimento motor de crianças com transtorno espectro autista, foi realizado um levantamento bibliográfico nas bases de dados eletrônicas (PubMed e Biblioteca Virtual em Saúde Brasil). Como descritores para tal busca, foram utilizados os seguintes descritores: “Transtorno de Espectro Autista”, “Dança” e “Criança”, e o operador booleano para interligação entre eles foi: AND. Os critérios de inclusão do uso dos artigos foram: 1) Artigos originais; 2) Estudos que tratam da temática dança como intervenção terapêutica ou relacionadas ao desenvolvimento motor de indivíduos com TEA; 3) artigos na Língua Portuguesa ou Inglesa. Os critérios de exclusão do uso dos artigos foram: 1) estudos indisponíveis na íntegra

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Na busca realizada, foram identificados um total de 59 estudos nas duas bases de dados: PubMed e BVS, seguindo as estratégias de busca apresentadas na metodologia deste estudo. Após a triagem de duplicatas, 45 artigos seguiram-se para a leitura de título e resumo, e destes foram excluídos 41, dos quais restaram 4 registros, que foram selecionados para essa revisão do estudo final do curso.

Figura 2: Fluxograma de busca dos trabalhos



Fonte: os autores, 2025.

O quadro a seguir (quadro 1), mostra através das características e resultados dos estudos incluídos, do qual retrata detalhadamente as análises propostas pelos autores, e quais resultados foram absorvidos diante das estatísticas dos estudos utilizados nesta revisão.

Quadro 1: resultados encontrados nos levantamentos bibliográficos.

AUTOR (DATA)	TIPO DE ESTUDO	POPULAÇÃO INVESTIGADA	METODOLOGIA	RESULTADOS
GABRIELE RADUNZ KRÜGER (2018)	Experimental	10 crianças com diagnóstico médico de TEA, entre 5 e 10 anos, divididas em grupos controle e intervenção, pareadas por idade e sexo.	Aplicação de um programa de dança de 14 semanas, com duas sessões semanais de 50 minutos. Avaliação motora por testes TGMD-2 padronizados e comparação entre pré e pós-teste.	O grupo intervenção apresentou melhora significativa nas habilidades motoras, com grande tamanho de efeito, ao contrário do grupo controle, a interação social entre ambos os grupos (intervenção e controle) mantiveram os valores após o tratamento.

EVANILZA ADORNO; (2021)	Observacional	10 crianças (5 com TEA e 5 com SD), entre 3 e 12 anos, de uma instituição especializada.	Aplicação de um programa de dança estruturado para 8 semanas, com duração de 60 minutos, durante 2 vezes por semana; com foco psicossocial e funcional, dança trabalhada através da Técnica Aplicada Lavínia Teixeira, dança fluida, atividades expressivas, ritmadas, motoras, criativas e sensoriais.	Melhoras observadas em domínios como autocuidado, locomoção, comunicação e aspectos psicossociais, com relatos positivos de pais quanto à vitalidade e saúde mental dos filhos; Promoveu o desenvolvimento de habilidades corporais, resultando em maior percepção de si, coordenação, força, resistência, equilíbrio, flexibilidade e habilidades motoras como a marcha.
----------------------------	---------------	--	---	---

PHOEBE O. MORRIS; (2020)	Quase-experimental	16 crianças com TEA (8-12 anos), divididas em grupo experimental e grupo controle, recrutadas de escolas e centros clínicos.	Implementação de exergame baseado em dança, utilizando o jogo just dance, pais e crianças participantes 2 sessões semanais durante 6 semanas, entre 20 a 30 minutos avaliando habilidades sociais por meio de questionários aplicados a pais e professores.	Houve melhora significativa nas habilidades de comunicação social no grupo intervenção, evidenciando o potencial dos exergames no contexto educacional e terapêutico.
ANETTA MÜLLER (2024)	Observacional	12 pais de crianças com TEA, com idades entre 3 e 10 anos, recrutados por conveniência em instituições terapêuticas.	Entrevistas em profundidade com os pais, análise qualitativa com codificação aberta e seletiva e triangulação com literatura para validação das categorias entrevistas realizadas pessoalmente, por telefone ou	Os pais relataram aumento do engajamento social, maior iniciativa para interagir e maior conexão emocional com os adultos,

			por videochamada, durou de 45 a 60 minutos.	
--	--	--	--	--

Fonte: os autores, 2025.

Através desta abordagem, o presente estudo busca demonstrar a utilização da dança e do movimento como ferramentas terapêuticas para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), proporcionando benefícios significativos ao desenvolvimento motor e social.

No estudo conduzido por Gabriele Radünz Krüger (2018), foi realizada uma intervenção de 14 semanas com danças circulares e ritmadas, em duas aulas semanais de 50 minutos. A partir da avaliação das habilidades motoras pelo método TGMD-2, foram identificadas melhorias significativas em capacidades como corrida, corrida lateral, passada, galope, salto horizontal e salto com um pé (Krüger, 2018).

Os resultados estatísticos, analisados pelo teste Mann-Whitney, revelaram diferenças entre os grupos no início da intervenção ($p = 0,017$), mantidas após seu término ($p = 0,013$), com melhora significativa no grupo intervenção ($p = 0,042$) e tamanho do efeito de 1,86 (d de Cohen), enquanto o grupo controle não apresentou mudanças significativas ($p = 0,317$). Quanto à interação social, os grupos eram semelhantes no pré-teste ($p = 0,556$) e permaneceram assim após as 14 semanas ($p = 0,111$), sem diferenças significativas na pré e pós-intervenção. Apesar disso, o grupo experimental apresentou um efeito negativo ($d = -1,35$), e o grupo controle um efeito positivo ($d = 0,52$), resultando em uma diferença entre os grupos de $d = -1,69$ (Krüger, 2018).

Tais avanços contribuíram positivamente para a qualidade de vida dos participantes, pois cada sessão focava em trabalhar habilidades motoras e estimular a interação social. No entanto, os progressos no aspecto social foram menos expressivos, embora tenham mostrado efeitos relevantes na Escala de Avaliação do Autismo na Infância (CARS). Deve-se destacar, contudo, a limitação da amostra reduzida, que restringe a generalização dos resultados. Ainda assim, o estudo indica que atividades rítmicas podem ser ferramentas eficazes no desenvolvimento motor de crianças com TEA (Krüger, 2018).

Complementando essa perspectiva, Evanilza Adorno (2019) realizou um estudo com 21 crianças praticantes de dança, entre as quais 10 com síndrome de Down (SD) e 11 com TEA, com idades médias semelhantes entre os grupos. O programa contou com 16 aulas de dança baseadas na Técnica Aplicada Lavínia Teixeira (TALT), incluindo danças circulares, expressivas, rítmicas, criativas e sensoriais (Adorno, 2019).

Adorno encontrou diferenças estatisticamente significativas favoráveis ao grupo TEA em domínios funcionais avaliados pelo CPAQ, como mobilidade ($p = 0,01$), responsabilidade ($p = 0,02$) e atividade física recreativa ($p = 0,03$). Em contrapartida, não houve diferença nos domínios de tarefas domésticas, socialização e uso da comunidade. Quanto à qualidade de vida, medida pelo questionário PedsQL, ambos os grupos apresentaram escores semelhantes, sugerindo que crianças com SD e TEA praticantes de dança possuem qualidade de vida comparável (Adorno, 2019).

Ao final do programa, foram observadas melhorias significativas em autocuidado, controle de esfíncteres, locomoção e comunicação, assim como ganhos em coordenação, força, resistência, equilíbrio, flexibilidade e habilidades motoras, incluindo a marcha. Além disso, houve avanços nos domínios da qualidade de vida, tais como capacidade funcional, aspectos físicos e sociais, vitalidade, saúde geral, saúde mental e memória. Também foi registrada redução de comportamentos agressivos, aversão ao toque e reações verbais negativas, indicando que a dança pode favorecer o desenvolvimento motor e cognitivo, estimular a comunicação expressiva e não verbal, além de promover a aprendizagem e a construção de relações interpessoais (Adorno, 2019).

De modo semelhante, o estudo de Phoebe O. Morris (2020) enfocou a aplicação de sessões de música e dança com movimentos repetitivos e espelhados, realizadas durante seis semanas, com duas sessões semanais de 20 a 30 minutos, conduzidas por vídeos do YouTube em ambiente escolar e pelo jogo Just Dance em casa. Ele foi usado para promover espelhamento, sincronia interpessoal e atenção a estímulos rítmicos (Morris, 2020).

Para avaliar os efeitos, aplicou-se o Questionário de Regulação Emocional e Habilidades Sociais (ERSSQ-P) aos pais e professores, além de analisar comportamentos socialmente próximos (toque, interação física ou verbal) e distantes (contato visual, atenção conjunta, expressões faciais). Os resultados indicaram que

a intervenção foi mais eficaz no ambiente escolar, onde as crianças mostraram maior receptividade. No ambiente doméstico, embora a melhora não tenha sido estatisticamente significativa, o ambiente escolar apresentou incremento médio de 4 pontos no ERSSQ-T do pré ao pós-teste, apontando para efeitos positivos da intervenção em habilidades sociais e motoras (Morris, 2020).

Já a pesquisa qualitativa de Anetta Muller (2024) baseou-se em entrevistas com pais e responsáveis e análise quantitativa da Escala de Movimento Pai-Criança (PCMS). As entrevistas, realizadas presencialmente e à distância, destacaram dois grandes temas: benefícios percebidos e desafios enfrentados na psicoterapia por dança e movimento (DMP) online. Entre os benefícios, ressaltaram-se o desenvolvimento social da criança, com aumento do engajamento e maior conexão emocional, além do prazer e envolvimento durante as sessões, melhora na compreensão e vínculo familiar, e reflexões que extrapolam o contexto terapêutico (Muller, 2024).

Por outro lado, os desafios incluíram barreiras tecnológicas, dificuldades de atenção à tela, interrupções técnicas, ambiente doméstico desfavorável e a exigência emocional dos pais. A análise quantitativa revelou mudanças positivas na sincronização dos movimentos, maior contato visual e atenção compartilhada, uso expressivo do corpo e mais momentos de reciprocidade, demonstrando progressos na comunicação não verbal e no vínculo relacional, mesmo com a limitação do formato online (Muller, 2024).

De maneira geral, a análise dos estudos corrobora a eficácia das intervenções com dança e movimento no desenvolvimento motor e social de crianças com TEA. Recomenda-se, com base nas evidências, que os programas tenham duração média de 50 a 60 minutos, com frequência de duas sessões semanais, e que sejam estruturados metodologicamente para potencializar os efeitos terapêuticos.

Além disso, destaca-se a importância da aplicação de instrumentos de avaliação contínua, como escalas padronizadas de desenvolvimento motor e questionários direcionados aos responsáveis, de modo a monitorar de forma sistemática os avanços obtidos. A utilização de atividades rítmicas inspiradas em técnicas como a Técnica Aplicada Lavinia Teixeira (TALT) e outras abordagens criativas e expressivas mostrou-se eficaz para promover tanto o desenvolvimento motor quanto a interação social, apontando para um potencial terapêutico significativo da dança na intervenção com crianças com TEA.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo buscou demonstrar, por meio de uma revisão sistemática, como a dança pode ser utilizada como uma ferramenta terapêutica eficaz no desenvolvimento motor e social de crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA). A partir da análise dos artigos selecionados, foi possível constatar que a prática regular de atividades rítmicas e estruturadas, como danças criativas, circulares e expressivas, favorece importantes ganhos no comportamento motor, especialmente em habilidades como coordenação, equilíbrio, força e percepção corporal.

Embora os efeitos sobre as competências sociais tenham se mostrado mais discretos, observou-se que a dança proporciona um ambiente facilitador para o desenvolvimento de aspectos como a interação social, o engajamento afetivo e a comunicação não verbal. Ademais, a prática da dança contribuiu para uma melhora geral na qualidade de vida das crianças participantes, reduzindo comportamentos agressivos e promovendo maior vínculo relacional, como evidenciado nos estudos analisados.

Ressalta-se, contudo, que muitas das pesquisas apresentam limitações metodológicas, como o número reduzido de participantes e a diversidade nos instrumentos de avaliação, o que dificulta a generalização dos resultados. Ainda assim, os achados indicam que intervenções baseadas na dança, quando bem estruturadas e com frequência adequada, podem ser um recurso valioso para profissionais da Educação Física e demais áreas da saúde no contexto terapêutico de crianças com TEA.

Dessa forma, este trabalho reforça a importância de ampliar as investigações sobre o tema, bem como a necessidade de incluir práticas artísticas e corporais, como a dança, no planejamento de programas terapêuticos e educacionais, promovendo uma abordagem mais integrada e humanizada para o desenvolvimento motor e social dessas crianças.

REFERÊNCIAS

ADORNO, E. **Dançaterapia no autismo: um estudo de caso.** *Fisioterapia em Movimento*, v. 32, n. 3, e003219, 2019.

ADORNO, E. **Dance, functioning and quality of life in children with Down syndrome and autism spectrum disorder.** *Clinical Child Psychology and Psychiatry*, v. 27, n. 4, p. 967–977, 2022.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5.** 5. ed. Washington, DC: American Psychiatric Publishing, 2013.

BAKER, L.; INGERSOLL, B. **The role of movement and dance in the treatment of autism spectrum disorder.** *Autism Spectrum Disorders*, v. 10, n. 4, p. 205–221, 2017.

BARBANTI, J. A.; TRICOLI, V. A.; UGRINOWITSCH, C. **Efeitos da atividade física sobre o desenvolvimento motor.** *Revista Brasileira de Ciência e Movimento*, v. 12, n. 4, p. 25–33, out./dez. 2004.

BARBOZA, G. S. **A dança e o autismo: uma abordagem terapêutica.** 2014. 150 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, 2014.

BARTON, R. et al. **Movement therapy for children with autism: A review of the evidence.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 39, n. 4, p. 542–550, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Manual de Implantação de Serviços de Práticas Integrativas e Complementares no SUS.** Brasília: Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pics/publicacoes/manual_implantacao_servicos_pics.pdf/ Acesso em: 15 nov. 2024.

CAPELLO, C. **Dance and the autistic spectrum: A review of research.** *Journal of Autism Spectrum Disorders*, v. 22, n. 1, p. 1–10, 2018.

CARVALHO, L. **A influência da dança no desenvolvimento motor de crianças com TEA.** Umuarama, 2021.

CARVALHO, V. P.; PEREIRA, V. A. **A interface dança e autismo: o que nos revela a produção científica.** *Revista Educ*

Ação Especial, v. 32, n. 621, p. 1–15, 2019.

COSTA, V. A. da. **A importância da dança no processo ensino-aprendizagem.** Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Educação Física) – Faculdade Metropolitana de Parauapebas (FAMEP), Parauapebas, 2016.

FITTS, Paul M.; POSNER, Michael I. *Human performance*. Belmont, CA: Brooks/Cole, 1967.

FONSECA, A. M. **A psicomotricidade e seu impacto no desenvolvimento humano.** 2. ed. São Paulo: Paulinas, 2008.

GAGGIOLI, A. et al. **Using dance and movement for emotional regulation and well-being in individuals with autism spectrum disorder.** *Journal of Psychotherapy and Psychosomatics*, v. 85, n. 1, p. 27–34, 2016.

GALLAHUE, D. L.; DONNELLY, F. C. **Desenvolvimento motor: uma abordagem para educadores.** 5. ed. São Paulo: Artmed, 2003.

GALLAHUE, D. L.; OZMUN, J. C. **Desenvolvimento motor: crianças e adolescentes.** 6. ed. São Paulo: Artmed, 2006.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2022: deficiências e transtornos do desenvolvimento.** Rio de Janeiro, 2022. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 nov. 2024.

IBGE – INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Pesquisa Nacional de Saúde 2019: resultados do sistema de informações sobre nascimentos e morbidade.** Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br>. Acesso em: 20 nov. 2024.

INSTITUTO INCLUSÃO BRASIL. **DSM-5-TR e CID-11: diagnóstico de transtorno do espectro autista.** Disponível em: <https://institutoinclusaobrasil.com.br/dsm-5-tr-e-cid-11-diagnostico-de-transtorno-do-espectro-autista>. Acesso em: 20 nov. 2024.

KRUGER, G. R. **Efeitos de um programa de dança nas habilidades motoras de crianças com Transtorno do Espectro Autista.** *Revista Brasileira de Educação Física e Esporte*, v. 32, n. 2, p. 123–132, 2018.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Política nacional de saúde mental: diretrizes e estratégias de ação.** Brasília, 2006. Disponível em: <https://www.gov.br/saude>. Acesso em: 20 nov. 2024.

MONTGOMERY, D. et al. **Dance as a medium for facilitating emotional and social development in children with autism.** *Journal of Autism and Developmental Disorders*, v. 41, n. 6, p. 748–758, 2011.

MORRIS, P. O. **Dance-based exergaming for children with autism spectrum disorder: A pilot study.** *Games for Health Journal*, v. 9, n. 2, p. 123–130, 2020.

MÜLLER, A. **Práticas corporais e dança no cotidiano de famílias de crianças com TEA: Um estudo qualitativo.** *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 30, n. 1, p. 89–104, 2024.

NASCIMENTO, H. M. do; VIEIRA, L. G. M.; SANTOS, D. R. dos. **Avanços no desenvolvimento motor e interação social de crianças com TEA: efeitos do exercício físico.** *ResearchGate*, 2024.

PAPALIA, D. E.; FELDMAN, R. D. **Desenvolvimento humano.** 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

ROSSI, M.; MUNSTER, L. **Dance and Disability: Exploring the Intersection.** *International Journal of Disability and Human Development*, v. 12, n. 2, p. 91–102, 2013.

SILVA, L. C. da; OLIVEIRA, M. A. de; PEREIRA, R. S. **Dança-terapia no autismo: um estudo de caso.** *Fisioterapia e Pesquisa*, v. 28, n. 1, p. 100–106, 2021.

TONON, G.; DUIM, S.; SANTOS, S. F. **A dança como prática terapêutica: uma visão multidisciplinar.** São Paulo: Editora da Unesp, [s.d.].

WHYTE, C. P.; CRAIG, C. M.. *Research in Autism Spectrum Disorders*, v. 7, n. 4, p. 573–587, 2013. (OBS: Inserir título completo do artigo para estar em conformidade)

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradecemos a Deus pela oportunidade e pela missão de concluir esta graduação, que realizamos com muito esforço e dedicação. Agradecemos também aos nossos familiares, pelo apoio incondicional, pela parceria cheia de amor, pelas palavras de incentivo nos dias difíceis, pela ajuda com a alimentação e, até mesmo, pela compreensão nos momentos em que não conseguimos estar presentes. Vocês sempre nos ofereceram suporte com carinho e paciência. Aos nossos queridos amigos, agradecemos pela lealdade e pela motivação constante para seguirmos em busca dos nossos sonhos. Em especial, expressamos nossa gratidão aos professores, que ao longo dessa jornada, além de nos ensinarem, tornaram-se grandes amigos e fontes de inspiração.

Por parte de Núbia dedico este trabalho de conclusão de curso aos meus familiares, minha mãe Luziana, minha tia Luzitânia e minha avó Oceana e, com carinho especial, à memória daqueles que partiram durante essa caminhada, especialmente Wellington Pereira e Edilson Moura. Vocês fazem parte dessa conquista. Agradeço por toda a educação, pelo incentivo e por sempre nos guiarem com amor e sabedoria no caminho dos estudos, também aos meus assistidos ao qual tive a oportunidade de cuidar e conhecer o autismo de uma forma indescritível, do qual aprendi bastante sobre inclusão e respeito.

Por parte de Larissa, agradeço também à minha mãe Lídia e ao meu esposo Matheus, pelo amor, apoio e paciência durante todo o processo. Vocês foram fundamentais para a realização deste trabalho e para a minha caminhada.

Por fim, não poderíamos deixar de agradecer a nós mesmas, sim, com direito a uma risada! Sabemos o quanto essa trajetória foi desafiadora. Somos alunas bolsistas, beneficiadas com 100% pelo Prouni Brasil, e essa conquista veio com muita garra e dedicação. Durante a graduação, enfrentamos diversas dificuldades: noites mal dormidas, cansaço da rotina e até momentos em que tivemos que abrir mão de estar com quem amamos, tudo para alcançar esse objetivo tão sonhado. E conseguimos com coragem, força e persistência.