



A EFICÁCIA DO BRINCAR NO TRATAMENTO TERAPÊUTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

The efficiency of play in the therapeutic treatment of autism spectrum disorder

Carla Beatriz de Oliveira Prado¹, Prof.^a Luana Comito Muner²

RESUMO

O Autismo é uma condição de saúde caracterizada por um distúrbio do neurodesenvolvimento que afeta o comportamento e a comunicação social. Dito isto, essas pessoas possuem um comportamento atípico demonstrado em suas manifestações comportamentais. O Espectro não possui uma causa conhecida, mas existem muitas evidências que levam a predisposição. Vale ressaltar que os prejuízos que restringem as pessoas com transtorno do Espectro Autista as tiram grandes oportunidades de aprendizagem nas áreas importantes da vida. Dito isto, qual a importância do brincar como instrumento terapêutico no TEA? Este trabalho tem como objetivo identificar a grande evolução da pessoa com TEA quando a prática do tratamento está aliada ao brincar, trazendo importante relevância no desenvolvimento de novas aprendizagens, dando oportunidades para a adequação de comportamentos e nas demais dificuldades dado o Transtorno. Através de uma simples brincadeira a criança pode desenvolver inúmeras competências comportamentais, como a comunicação receptiva, comunicação expressiva, cognição, competências sociais, motricidade fina e motricidade grossa ao pular amarelinha ou pontapear uma bola. A metodologia adotada baseia-se em uma pesquisa bibliográfica básica, com natureza qualitativa, uma vez que não tem por finalidade a resolução imediata de um problema. Sendo assim, o brincar um importante instrumento terapêutico no TEA, por sua espontaneidade, por seus inúmeros e diferentes estimuladores sociais, pela sua forma acessível e descomplicada de apresentar oportunidades e garantir resultados de aprendizagem.

Palavras-chave: Autismo. Aprendizagem. Crescimento e Desenvolvimento. Criança.

ABSTRACT

The autism is a health condition characterized by a disorder in neurodevelopment that affects the behavior and social communication. These people have an atypical behavior demonstrated by its behavioral manifestations. The spectrum doesn't have a known cause, but there are a lot of evidences that leads to a predisposition. It's important to highlight that the damages which restrict people with ASD take from them big learning opportunities in importantes areas of life. What is the importance of playing as a therapeutic instrument of autism spectrum disorder? This work is going to identify a big evolution of a person with ASD when the treatment practice is combine with playing, bringing a important relevance in development of new learning, giving opportunities to the adequacy of behaviors and so many others difficulties given the disorder. Through a simple play the child can desenvolve a several of behavioral skills, as receptive communication, expressive communication, cognition, social skills, fine motor skills and gross motor skills when playing hopscotch or kicking a ball. The methodology used is based in a basic bibliographic research, qualitative in nature, since it is not intended to solve the problem immediately. Therefore, playing is an important therapeutic instrument in autism spectrum disorder, because of its spontaneity and its several and different social enhancers and its accessible and uncomplicated way of showing opportunities and guarantee learning outcomes.

Key-words: Autism; Learning; Growing and Development; Children.

1 INTRODUÇÃO

A discussão sobre o Transtorno do Espectro Autista (TEA) não é recente, Kanner por volta de 1943 discutiu sobre o assunto, em 1970 o Autismo foi então de fato caracterizado por déficits no desenvolvimento social, na linguagem e nas demais habilidades de comunicação, também por resistência e inflexibilidade da rotina além de comportamentos repetitivos e surgimento dado ainda na

¹ Aluna de Psicologia da Faculdade Cathedral (Boa Vista-RR). E-mail: carlabeatrizprado@gmail.com

² Coordenadora e Professora do curso de Psicologia da Faculdade Cathedral (Boa Vista-RR), Mestre e Graduada em Psicologia pela Universidade São Francisco (Itatiba-SP) e Doutoranda em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie (São Paulo-SP). E-mail: luanamuner@gmail.com

fase infantil. Após esta caracterização muito mais se discutiu sobre o Transtorno, porém, algumas respostas ainda não foram encontradas, o que faz o debate ser crescente e constante ainda nos dias atuais (VOLKMAR; WIESNER, 2019).

O aumento na incidência do Autismo é um fator determinante para o estudo sobre o tema, segundo estudos Americanos realizados pelo *Centers for Disease Control and Prevention*- o Centro de Controle de Doenças e Prevenção do governo dos EUA (CDC) os diagnósticos seguem aumentando em todas as classes, lugares e raças. Entre 2000-2002 a prevalência era de 1 em cada 150 crianças, em 2012 subiu para 1 em 68, em 2014 para 1 em 59, e no último estudo em março de 2020, chegou a 1 em cada 54 crianças, os números de diagnósticos multiplicaram e aumentaram de forma exacerbada a cada ano, suas causas estão sendo estudadas e avaliadas (MAENNER et al., 2020).

Apesar do cérebro se desenvolver rapidamente com cada experiência vivida, as dificuldades das crianças com TEA começam muito cedo, mas como no início da vida há muita plasticidade cerebral, a intervenção precoce capacita boa aprendizagem ao indivíduo, quanto mais progressos nessa fase menor se tornam as incapacidades caracterizadas pelo Autismo. Os primeiros 1000 dias são a fase ouro, onde a criança passa por constante aprendizagem, quando aliados com a intervenção precoce observa-se melhora na capacidade social, diminuição dos problemas de comportamentos e demais sintomas do Transtorno diminuídos (ROGERS; DAWSON; VISMARA, 2015).

O diagnóstico se faz necessário ainda cedo, e a procura por tratamentos deve ser minuciosa, para que o mais efetivo seja escolhido e a intervenção comece o mais rápido possível, para que resultados efetivos comecem a ser alcançados. A intervenção deve ser voltada para as necessidades especiais de cada criança, garantindo seu desenvolvimento pessoal, com atividade de acordo com a demanda do indivíduo, possibilitando comportamentos adaptativos diminuindo comportamentos inadequados, para isso, procedimentos específicos que visem o aprendizado de habilidades devem fazer parte do repertório da intervenção precoce (CAMINHA et al., 2016), portanto qual a importância do brincar como instrumento terapêutico no transtorno do Espectro Autista?

As crianças com TEA não possuem muita disposição para observar e interagir com o meio, dada à dificuldade de compreender o que veem e ouvem já os objetos são para eles menos complexos, com essa falta de atenção nas pessoas elas perdem grandes oportunidades de aprendizagens, como a imitação e a linguagem através do contato com o outro, do ato de observar o outro. Usar esses objetos e brinquedos dentro de brincadeiras e manipulá-los conforme o interesse da criança chamará sua atenção. Portanto, ser o centro das atenções para a criança se faz muito importante, quando a pessoa se torna de fato o centro da atenção que possibilitará novas oportunidades de aprendizagem (ROGERS; DAWSON; VISMARA, 2015).

Este trabalho tem por base o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 (APA, 2014), os autores tratados estarão dentro dos conceitos e classificações propostos pelo mesmo, seguindo as novas orientações quanto a diagnóstico e conceitos importantes. A eficácia do brincar será baseada e tratada através da perspectiva do Modelo Denver de Intervenção Precoce, para a promoção da linguagem, da aprendizagem e socialização. Com o objetivo de esclarecer a relevância do brincar como aliado a prática do tratamento terapêutico dos indivíduos com TEA, caracterizar o TEA, verificar os benefícios das brincadeiras no tratamento do transtorno do Espectro Autista e identificar a evolução no tratamento terapêutico do TEA a partir da prática das brincadeiras.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O transtorno do Espectro Autista (TEA) e seus sintomas acompanham o sujeito desde sua infância, carregado de prejuízos no desenvolvimento o TEA pode ser diagnosticado ainda nessa fase. Os prejuízos funcionais e a perda de habilidades são o alarme que desperta os pais para o autismo. São inúmeros os déficits que acompanham o transtorno, segundo o Manual Diagnóstico e

Estatístico de Transtornos Mentais DSM-5 (APA, 2014), o TEA possui critérios diagnósticos que envolvem déficits na interação social e também na comunicação social. Essas características são persistentes, arraigadas de outros sintomas que bloqueiam evidentemente o desenvolvimento, limitando o sujeito de diversas formas, dada a gravidade do padrão.

Segundo Serra (2020) é neste momento inicial onde se observa nos pais, um grande e profundo desespero, sobre o que fazer como fazer e por onde começar. Essas dúvidas podem e devem estar sempre presentes, pais que se preocupam, estudam e buscam sempre o melhor para seus filhos impulsionam de diversas formas o tratamento, observar e estar atento ao tratamento garante que as pessoas com TEA estarão cercadas dos melhores tratamentos e com os melhores profissionais, com conhecimento técnico sobre o assunto, o que garantirá grande avanço na competência de habilidades. Os conhecimentos teóricos e técnicos desses cuidadores deverão estar alinhados e contribuindo na experiência da família junto ao paciente com TEA.

As pessoas com TEA são atribuídos vários especificadores, estereótipos sociais enraizados no pré-conceito sobre os comportamentos e as dificuldades apresentadas pelo Transtorno, quando na verdade o Autismo não causa os problemas de comportamentos, eles são a forma que a pessoa conhece e sabe se expressar, a forma como a mesma sabe agir e falar, pois segundo Rogers, Dawson e Vismara (2015) é muito difícil para as pessoas com TEA expressarem sentimentos como outras pessoas, sua raiva, felicidade, medo, formam uma variação de emoções, que consistem em uma tarefa difícil para a expressão das mesmas. Expressões que podem vir por meios de comportamentos inapropriados, quando na verdade é uma resposta comportamental a estímulos que podem ser básicos, como a frustração (ROGERS; DAWSON; VISMARA, 2015).

Segundo o DSM-5 (APA, 2014), são estabelecidos três níveis de gravidade para o transtorno, dentro dos aspectos da comunicação social e de comportamentos restritivos, o nível 1, que emprega necessidade moderada de suporte, onde as inflexibilidades são mediadas na interação. O nível 2, que exige suporte substancial, onde a interação é mais reduzida e limitada. Nível 3, onde o suporte necessita ser muito substancial, são observados prejuízos graves no funcionamento, com respostas sociais mínimas. Esta gravidade pode variar em diversos contextos, com o tempo, com o apoio de tratamentos e intervenções, de acordo com especificadores de cada sujeito.

Esses prejuízos que restringem as pessoas com TEA as tira grandes oportunidades de aprendizagem nas áreas importantes da vida, sua compreensão de mundo funciona de forma diferenciada, dada as circunstâncias. É uma condição do neurodesenvolvimento que afeta seu comportamento, conseqüentemente a interação com o meio, porém, a intervenção precoce é uma grande aliada nesse processo, com intervenções e práticas terapêuticas as dificuldades podem ser encobertas, seus comportamentos tornam-se adaptativos e suas habilidades de vida diária aumentam conforme tratamento, trazendo uma qualidade de vida e independência significativa (ROGERS; DAWSON; VISMARA, 2015).

O autismo por ser um transtorno neurológico seu funcionamento cerebral se faz de forma diferenciada, por várias causas que envolvem fatores como o genético e o ambiental, que afetam partes do cérebro responsáveis por desenvolvimentos primordiais da vida, como social e comunicativo, este estudo das redes cerebrais se faz importante para possibilitar a ampliação dessas habilidades, cujo cérebro é responsável por seus comportamentos, como a simulação de ação, onde imitamos toda ação que vemos, dando-nos a habilidade de dividir atenção para com o outro, aprendendo e nos desenvolvendo através da linguagem, dos comportamentos sociais da motricidade, habilidades que a criança com TEA possui dificuldades, expressas na dificuldade de responder as outras pessoas, do contato visual e toque físico (SERRA, 2020).

Dado o diagnóstico a intervenção precisa começar com urgência, o mais rápido possível, segundo o site *Autism Speaks* (2021), não existe uma única abordagem ou meio de intervenção para o Autismo, pois cada sujeito é único. Suas capacidades e desafios devem ser explorados de maneira individual, de acordo com a necessidade específica de cada um. Afinal, diagnósticos diferenciais também podem estar associados ao TEA e podem comprometer ainda mais o quadro. O

programa de intervenção, portanto, precisará ser elaborado por uma equipe multiprofissional, que investigará todas as outras comorbidades e trabalhará de forma única e individual.

Como o desenvolvimento de qualquer pessoa típica, os domínios sociais que são a dificuldade da pessoa com TEA são parte importante dentro da promoção de intervenção no desenvolvimento. Habilidades básicas como imitação, competências sociais e de jogo, comunicação receptiva e expressiva são os pontos chaves na mediação do programa de desenvolvimento. Essas oportunidades de aprendizagens junto à eficácia de suas aplicações contribuirão nas competências cognitivas e na adaptação geral da pessoa com o Transtorno, que apesar de não haver cura, pode proporcionar grandes experiências de vida (ROGERS; DAWSON; VISMARA, 2015).

2.2 O DIAGNÓSTICO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

O TEA pode se manifestar ainda cedo, nos primeiros meses e anos de vida da criança, caracterizado por déficits na interação social e na comunicação, além de padrões repetitivos e restritos de comportamento, conjunto de sintomas que pode não alarmar os pais, visto a fase de desenvolvimento que a criança ainda se encontra, além de outros transtornos relacionados a essas características o que dificulta o cumprimento dos critérios diagnósticos para o TEA. Essa avaliação deve então ser feita de forma diferencial, por uma equipe composta de diversos profissionais para que diversas áreas sejam observadas e exploradas, para que então a intervenção precoce se dê o mais rápido possível, de modo a evitar prejuízos ao longo da vida (SERRA, 2020).

Os primeiros sinais do TEA apontam que os sistemas cerebrais que levam ao desenvolvimento social, de linguagem e motores são afetados, sendo esses os maiores indicativos do TEA. As crianças com o Transtorno possuem dificuldade de brincar com outras, dividir os brinquedos, preferindo ficar sozinhas, de comunicar o que querem, seja apontando ou falando de forma expressiva seus desejos, não sabendo muitas vezes compreender os outros ou responder a demandas, além de baixo ou nenhum contato visual, prestando mais atenção em objetos do que em pessoas. Porém, dada à alta plasticidade desse período infantil, a aprendizagem de novos comportamentos se torna rápida e sugere uma boa recuperação aliada ao tratamento precoce (ROGERS; DAWSON, 2014).

Segundo Serra (2020) por volta do nono mês pode se observar sinais a detectar o TEA, de grande importância quando se trata de diagnóstico precoce, essencial na aquisição de resultados vindouros aliado ao tratamento. Esses sintomas podem ser facilmente confundidos com outras condições que também afetam o comportamento social, motor, cognitivo e linguístico, por isso o diagnóstico do TEA deve ser clínico e multidisciplinar, com uso de instrumentos de rastreio como ferramentas para diagnóstico ou descarte da hipótese do Transtorno, feito com mais frequência a partir do terceiro ano de vida da criança, apesar da avaliação começar mais cedo, quando essas outras condições são descartadas e a equipe possui então diagnóstico certo para o Transtorno do Espectro Autista.

Após diagnóstico é normal à confusão com novos termos e com a nova realidade na qual a família e pessoa com transtorno foram inseridas, além das muitas informações expostas na internet, esse susto e incertezas iniciais são normais, a psicoeducação dessa família se faz fator determinante na busca do melhor tratamento e da necessidade dessa família de se adequar à nova realidade. Critérios devem ser seguidos em busca do tratamento precoce adequado, o maior é a intervenção por meios cientificamente comprovados, além da abordagem com a qual a família se sinta mais à vontade para que então bases para sua interação e comunicação sejam formadas através do modelo de intervenção escolhido pelos pais (ROGERS; DAWSON, 2014).

Segundo Serra (2020), o indivíduo com autismo não aprende da mesma maneira que outras pessoas típicas, nem mesmo como outras crianças com TEA, todos possuem uma maneira peculiar de aprendizagem e dada às dificuldades e variabilidades de características embora o diagnóstico seja o mesmo, demonstra a importância do planejamento de uma intervenção mais efetiva possível, que seja a mais adequada aquele sujeito e as suas dificuldades, para que alvos sejam estabelecidos e atingidos de acordo com os aspectos ainda não alcançados daquele sujeito, com base nos seus refor-

çadores, anulando as situações de aversões, criando uma atenção compartilhada entre profissional e indivíduo.

Visto que as necessidades das pessoas com TEA são únicas, seu tratamento também é, podendo variar de acordo com cada criança e da forma melhor proposta a ela. São diversos os modelos de intervenção a se basear, podendo ser um programa especializado na área escolar, clínica ou sendo feito até mesmo na casa da própria pessoa. As crianças pequenas geralmente recebem seus tratamentos nessas três esferas, escolar, clínica e domiciliar. Os serviços podem ainda ser públicos ou particulares, a rede de apoio ao TEA e suas áreas de trabalhos são diversas, por isso a importância na busca quanto ao conhecimento sobre o tratamento a sua individualidade de acordo com cada pessoa (ROGERS; DAWSON; VISMARA, 2015).

Segundo Serra (2020), algumas estratégias podem ser tomadas para a eficiência no processo de aprendizagem da pessoa autista. Dada sua dificuldade na atenção compartilhada, os comandos a elas precisam ser claros e diretos, além de conterem pistas visuais que facilitem a organização do indivíduo em compreender o que se espera daquela demanda, uma rotina pré-estabelecida facilita a compreensão de suas atividades diárias, além de serem bem divididas e com objetivos claros, incluir reforçadores ajuda a finalização dessas tarefas e no interesse para as seguintes, a motivação o ajudará a cumprir objetivos de forma mais fácil, adiante eliminar incômodos ajuda que a mesma não desista da tarefa por não se sentir bem diante de determinada situação ou objetivo aversivo.

2.3 HABILIDADES SOCIAIS

As habilidades sociais são o conjunto de comportamentos que beneficiam a relação social das pessoas, são importantes por ser a ligação da pessoa com o mundo, ela estabelece uma espécie de conexão entre a pessoa, o mundo e o meio social. É a capacidade de autocontrole, de solucionar problemas, de fazer amigos, de sentir empatia pelo outro, de se relacionar socialmente, de se inserir no meio acadêmico, essas capacidades são diversas dadas à plasticidade social do ser humano. Bem trabalhadas, essas habilidades abrem portas às pessoas e facilitam vínculos, seja familiar, amoroso ou profissional, além de ajudarem o indivíduo a solucionar seus problemas e evitar conflitos (SERRA, 2020).

Segundo Rogers, Dawson e Vismara (2015), quando se possui algum déficit de aquisição de uma dessas habilidades, ou quando todo o arcabouço é insolúvel, os problemas comportamentais podem ser evidentes, a dificuldade de modelar comportamentos podem gerar dificuldades nas relações dessas pessoas, problemas como ansiedade e depressão podem surgir dadas a falta da habilidade de solucionar problemas, ou até mesmo agressividade, roubo ou impulsividade pela falta de autorregulação de pensamentos disruptivos. Fatores como a falta de conhecimento, onde a pessoa teve poucos modelos corretos para se inspirar, falta de reforçadores, dificuldade de processamento e interpretação de situações, problemas comportamentais onde comportamentos inapropriados foram frequentemente reforçados e até mesmo ansiedade interpessoal estão presentes quando se dá esse déficit (SERRA, 2020).

Com isso, as pessoas com TEA perdem grandes habilidades sociais pela dificuldade de responder e estabelecer um vínculo com o meio social. As respostas emocionais podem muitas vezes ser inadequadas no Transtorno, dada à falta de habilidade social de expressar seus sentimentos da maneira adequada, se para uma criança típica no início do desenvolvimento essa é uma tarefa difícil, quanto mais a uma criança com TEA, que pouco aprende através da imitação ou espelhamento de comportamentos. É de grande importância que essas habilidades sejam exploradas não só no tratamento, mas no dia a dia da criança, o manejo de comportamentos deve ser feito e oportunidades claras de aprendizagens devem ser ofertadas, já que a aprendizagem por meio da modelação social é mais complexa, ferramentas precisam ser utilizadas para possibilitar a aprendizagem dessas habilidades (SERRA, 2020).

A criança típica está constantemente aprendendo e desenvolvendo suas habilidades sociais, desde pequena quando aprende que ao acordar é só chorar que será atendida pelos pais, ou que

ao erguer as mãos e fazer algum movimento serão atendidas e levadas ao colo, elas recordam experiências passadas onde obtiveram o que queriam através de determinada atitude. Já a criança com o Transtorno do Espectro Autista ao acordar, pode prender sua atenção a objetos no quarto, focar sua atenção naquilo, na sua forma, cor, espessura, então os pais chegarão e já a encontrarão acordada, a pega no colo sem que a mesma tenha tido alguma oportunidade de aprendizagem, emitindo uma comunicação para que fosse ao colo ou chamasse atenção dos pais para seu despertar (ROGERS; DAWSON; VISMARA, 2015).

Segundo Serra (2020) a terapia é uma grande aliada no ganho dessas habilidades, seguindo sequências etárias do desenvolvimento e metas de intervenção, objetivos simples que comportam o famoso plano de intervenção, podem ser adquiridos através de brincadeiras mais simples ainda, como por exemplo, uma criança na faixa dos primeiros dois anos deve seguir instruções básicas como "parar" ou "esperar" o que pode ser ensinado através do jogo da memória, onde em troca de turno com o terapeuta ela aprende a esperar através do jogo. Essa criança também pode ganhar na comunicação expressiva, onde a nomeação de nomes seja de objetos ou animais pode ser feita dentro de uma brincadeira como fazendinha e ainda dentro da mesma brincadeira pode expressar sons vocais lúdicos ao imitar os animais.

Competências sociais podem ser adquiridas ainda em jogos de perseguição, onde a criança corre atrás do terapeuta estabelecendo esse vínculo, também ao cair, onde pede ajuda ao parceiro para se levantar. Jogos de representação que ajudam grandemente o simbólico da criança também fazem parte desse plano de intervenção, quando ao alimentar a boneca, dar bebida e cobrir, ela estabelece uma combinação de ações funcionais relacionadas ao tema de jogo, simplesmente brincando, com seus brinquedos, em seu ambiente (ou não), de forma simples, por uma aprendizagem natural que seria o brincar, oriundo das crianças, ganhos vão sendo adquiridos sem ao menos ela perceber (ROGERS; DAWSON, 2014).

Segundo Serra (2020), um rico arcabouço de habilidades sociais evita grandes problemas comportamentais frequentemente presentes no TEA. Os famosos comportamentos disruptivos, esses comportamentos impedem a aprendizagem de novas habilidades, vem carregados de comportamentos repetitivos e restritos de comportamento, onde uma vez generalizado à aquisição de uma nova forma de expressar ou comunicar se torna menos provável, além de comprometerem a integridade da pessoa com o Espectro e de outras a sua volta. Para ajustar esse comportamento problema, precisa-se saber qual seu antecedente, o que gerou aquele comportamento para que sua consequência seja melhor administrada, gerando uma nova e mais adequada resposta para que o comportamento não seja reproduzido mais vezes, para isso, a intervenção precisa ser realizada da melhor forma, sem reforçadores aquele comportamento, evitando fuga, atenção dado o comportamento ou adição de algo prazeroso a ele após esses comportamentos.

2.4 A APLICABILIDADE DO BRINCAR NA INTERVENÇÃO

O brincar é ferramenta importante no processo criança e terapeuta, por meio dele o vínculo entre esses dois é criado e a comunicação é estabelecida, onde fantasias e medos também entrarão no repertório em algum momento, onde através de todas essas atribuições a aprendizagem será ganha de forma ativa dentro do contexto cotidiano do brincar. Essa criança durante o processo do brincar será exposta a estímulos e terá grandes oportunidades de aprendizagem, adquirindo conhecimento enquanto brinca. Esse panorama mostra o quanto o brincar é fundamental para a constituição de habilidades dentro da intervenção psicoterápica, será um processo de estruturação do ser da criança (TAVARES, 2019).

Esse brincar faz parte de uma rotina conjunta, deve-se transformar o ambiente físico em um palco, e trazer a brincadeira para o centro da atenção com jogos musicais, corridas, jogos didáticos, cócegas, pega-pega estimulando a criança e buscando seu interesse, sua energia, sua atenção então de pouco em pouco, a cada objetivo a aprendizagem será ganha através desta motivação. Brincadeiras são ricas de espontaneidade e as iniciativas construídas no decorrer das atividades geram uma

aprendizagem ativa, objetivo importante na intervenção com crianças com TEA. Essa atividade conjunta é uma das ferramentas de ensino mais ricas, pois dá à criança a possibilidade da construção social através do vínculo com que foi estabelecido com o terapeuta, de sorriso, troca de olhar, troca de turno durante os jogos, comportamentos que se generalizam com outras pessoas (ROGERS; DAWSON, 2014).

Segundo Tavares (2019) o contato terapeuta paciente é um vínculo extremamente importante, dada a complexidade pela falta de habilidades sociais da criança, esse vínculo precisa ser produtivo e firme, bem estabelecido para que os objetivos terapêuticos sejam alcançados, esse terapeuta deve usar do brincar como ferramenta para ganhar a confiança da criança, ganhar seu sorriso e colocar ali objetivos a serem alcançados, emprestar um pouco do seu conhecimento para que aquela criança de forma imperceptível seja intensivamente abastecida de estratégias lúdicas na intervenção. Vê-se então que o terapeuta deve ser o principal parceiro de jogo da criança.

A brincadeira ensina essas crianças com TEA a olhar para o outro e para o todo como um conjunto, essa que é grande fonte de aprendizagem. Comunicações intencionais passam a ser estabelecidas gerando habilidades sociais cruciais à vida humana. Nas brincadeiras ganha-se da comunicação simples, muitas vezes não verbal, como o apontar, o entregar até formar-se uma comunicação mais madura, com a aproximação de palavras, onde os animais favoritos da criança podem ser usados como ferramenta, ou o livro favorito requerendo a nomeação de alguma ação de personagens, vários são os objetivos comunicativos e sociais que uma simples contação de histórias e jogo sensorial podem trazer ao desenvolvimento da criança (CAMINHA et al., 2016).

A criança com TEA necessita de um planejamento direto e sistemático de ensino, que quando aliado ao brincar se transforma em uma habilidade, um ganho de forma natural frente a uma demanda planejada. O repertório comportamental da criança é então enriquecido e trabalhado com bases bem fundamentadas de ensino por meio de uma intervenção que apesar de intensa se faz natural e leve para a aprendizagem do sujeito vista sua dificuldade. Estímulos corretos são expostos de maneira responsáveis, porém lúdicas e divertidas, produzindo um ganho de habilidades e comportamentos sociais, de jogo, cognitivo, comunicativo, entre outros. O brincar é um aliado fundamental no tratamento do TEA, além de divertido, eficaz e consistente (ROGERS; DAWSON, 2014).

Com tudo, se faz indispensável uma grande redoma de convívios para essa criança atípica, escola, clínica, contato familiar, terapeutas, ambientes diversos para que as habilidades sociais adquiridas sejam executadas de forma generalizada em todos os meios, para que esse comportamento seja fixado, para que competências sociais sejam bem desempenhadas em todas as áreas de convívio, com objetivo de ampliar esse repertório de habilidades sociais e amenizar problemas comportamentais vindouros. Todas as equipes que fazem parte da rotina dessa criança precisam estar focadas nesse propósito, dando oportunidades e cientes das respostas e consequências apropriadas nas intervenções junto à pessoa com TEA (SERRA, 2020).

3 MATERIAIS E MÉTODOS

Para se atingir os objetivos deste estudo foi realizada uma pesquisa do tipo bibliográfica básica, uma vez que não teve por finalidade a resolução imediata de um problema. A vantagem em adotar esta modalidade de pesquisa consiste na possibilidade de uma maior cobertura espacial do fenômeno a ser investigado (GIL, 2008). Preliminarmente, para compor o Referencial Teórico foi realizada uma ampla pesquisa em títulos de referência na Biblioteca da Faculdade Cathedral e do meu acervo pessoal acerca do tema “A eficácia do brincar no tratamento terapêutico do transtorno do Espectro Autista”. As palavras-chave desta pesquisa: distúrbios globais do desenvolvimento, autismo, barreiras autistas e crianças autistas, serviram como critério de inclusão. As demais foram descartadas da seleção do estudo.

Após a delimitação do estudo, uma busca aprofundada foi realizada acerca do tema. O objeto de pesquisa deste estudo foi composto por artigos científicos que foram publicados na base de dados SCIELO. O critério de inclusão contemplou os artigos científicos correlatos à questão norteador-

ra deste estudo que é: Qual a importância do brincar como instrumento terapêutico no transtorno do Espectro Autista? Diante disto, todos os demais casos foram excluídos do estudo.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre o TEA e seus sinais o DSM-5 (APA, 2014) traz a problemática da interação social e das habilidades sociais como um grande déficit a ser enfrentado pelos pacientes, da mesma maneira Rogers e Dawson (2014) afirma que são esses os maiores indicativos do Transtorno, onde o desenvolvimento social é duramente afetado, a falta dessas habilidades são os primeiros sinais a se observar dentro do Espectro, podendo dessa forma e da junção de outros fatores determinantes, ser realizado o diagnóstico. Esses sinais e indicativos são de grande valia para que o diagnóstico seja realizado de forma rápida, para que precocemente se dê início ao tratamento terapêutico e déficits deem lugar a comportamentos adequados, dado a eficácia do tratamento.

Segundo Serra (2020), o fato da criança ainda estar em desenvolvimento por conta da pouca idade pode trazer dificuldades ao diagnóstico precoce, pois o mesmo ainda está na busca por habilidades através do convívio com o meio e de estímulos sociais, da mesma forma a APA (2014), afirma que será a falta de domínio sobre essas competências que alarmará os pais para o autismo, então esses prejuízos que aparecerão ao longo do desenvolvimento desta criança serão fator determinante para a fase de diagnóstico. A falta de habilidades sociais e de comportamentos adequados de acordo com a faixa etária é um grande indicativo para se pensar e chegar ao diagnóstico do TEA, através dessa falta de comportamentos o diagnóstico é feito e o plano de intervenção é criado de acordo com a especificidade da criança.

De acordo com o APA (2014), níveis de gravidade são estabelecidos ao TEA, podendo este mudar por diversos fatores, como tratamento, tempo, intervenções e estímulos, variando de paciente para paciente, da mesma forma Serra (2020) afirma que tratamentos bem realizados, pais colaboradores e uma redoma multidisciplinar pronta para garantir avanços impulsionam os ganhos nas competências necessárias, fazendo com que este paciente diminua seu nível de gravidade através do conhecimento desta equipe onde os pais são inclusos, garantindo um tratamento de qualidade possibilitando a diminuição da gravidade do caso. Essa variação da gravidade se dá pela importante e correta intervenção realizada por todas as pessoas que compõem a vida da criança, tanto família quanto pais precisam trabalhar de forma a cumprir os mesmos objetivos, que no caso é a evolução da criança para que seu nível de gravidade seja diminuído.

Sobre o tratamento do TEA Rogers, Dawson e Vismara (2015) nos trazem que a busca por um tratamento adequado deve ser feita, visto que são inúmeros os tratamentos oferecidos no mercado, de diferentes estímulos e linhagens teóricas, sempre de acordo com a individualidade do paciente, da mesma forma o site *Autism Speaks* (2021) explica que os desafios que comportam o tratamento devem ser estabelecidos em conformidade à necessidade da criança, para que seja explorado o seu déficit subjetivo, através da melhor abordagem para cada sujeito em específico. A individualidade do plano de intervenção característico as necessidades da criança se faz de suma importância, para que os objetivos focos sejam aqueles que a mesma deva adquirir e generalizar.

Segundo Rogers e Dawson (2014) o repertório do paciente com o Transtorno é enriquecido através de um plano de ação direto e responsável de ensino, que tenha por objetivo a aprendizagem do sujeito vista a sua dificuldade individual, em conformidade Serra (2020) afirma que embora as crianças com TEA tenham o mesmo diagnóstico, as dificuldades enfrentadas podem ser dar de formas e maneiras diferentes, algumas podem ter sido mais ou menos estimuladas que as outras, gerando uma diferença no objetivo foco para aquele plano de tratamento, visto também que as maneiras de aprendizagem são diferentes em todas as pessoas, dadas as peculiaridades, esta forma de ensino deve ser realizada de acordo com as variabilidades a serem enfrentadas. Apesar de terem o mesmo diagnóstico, essas crianças possuem especificadores diferentes, que devem ser trabalhos da forma que cada uma necessita em especial.

Sobre as habilidades sociais Serra (2020) diz que as mesmas são diversas, dada a plasticidade de desenvolvimento humano, como a capacidade de solucionar problemas, de se relacionar com o meio, de aprender e se comunicar, estas habilidades possibilitam inúmeros vínculos e desenvolvimentos de ensino, do mesmo modo Rogers e Dawson (2014) também afirmam que essa plasticidade do ser humano, principalmente na fase infantil possibilita a aquisição de comportamentos da pessoa com TEA, evitando comportamentos disruptivos associados ao Transtorno e sugere que aliado ao tratamento mais adequado esse desenvolvimento se dê de forma satisfatório. Dada essa plasticidade encontrada nas primeiras fases da vida, a intervenção precoce se faz necessária, quanto mais rápida for o início da intervenção, mais rápido essa criança irá se desenvolver, atingindo seus objetivos etários.

Segundo Rogers, Dawson e Vismara (2015) o tratamento da pessoa com TEA deve ser especializado e pode abranger diversas áreas para ensino, como a clínica, o domicílio da criança e até mesmo parques e praças, que possibilitam ao tratamento variação de estímulos, em concordância Caminha et al. (2016) nos traz a variabilidade de estímulos comunicativos e sociais que ambientes facilitadores podem nos apresentar, como os jogos sensoriais que podem ser realizados em parques, quando a criança aprende sobre texturas, através da areia, das flores e das cascas de árvores, ganhos adquiridos através da variação de estímulos do próprio ambiente.

De acordo com Rogers e Dawson (2014) a aprendizagem pode se realizar de forma viva através da espontaneidade das brincadeiras, ferramenta de ensino que é recorrente a pessoa desde sua infância e no desenvolvimento das mesmas várias habilidades podem ser adquiridas, através de simples jogos, da mesma forma Serra (2020) afirma que ao imitar uma ação, que pode ser proposta em jogo de amarelinha, por exemplo, a criança aprende a pular vendo você, além de dividir a atenção através da simulação de jogo aonde ela irá se desenvolver através da aprendizagem proposta por uma simples brincadeira.

Segundo Rogers, Dawson e Vismara (2015) faz-se necessário dentro do plano de intervenção da pessoa com TEA a aquisição de domínios sociais como parte importante, pois são habilidades básicas e necessárias para o desenvolvimento social dos mesmos, em concordância Serra (2020) garante que a terapia formada por este plano de intervenção abrangente a necessidade de desenvolvimento social do indivíduo seguindo metas etárias de intervenção é um grande aliado na aquisição de objetivos.

Sobre relações sociais Rogers, Dawson e Vismara (2015) nos mostram que problemas comportamentais podem surgir dados os déficits de aprendizagem da pessoa com TEA, podem vir a existir problemas relacionais com o meio social por conta da difícil modelação de comportamentos, fazendo-se importante uma redoma de convívios sociais a essa criança, da mesma maneira Serra (2020) nos afirma que a generalização de comportamentos se faz necessária para que habilidades sejam executadas em contextos sociais diferentes e estes problemas comportamentais sejam amenizados dando novas oportunidades relacionais nos diversos meios que o sujeito estiver inserido.

Segundo Serra (2020) oportunidades de aprendizagem devem vir a todo instante as crianças com TEA, essas ofertas devem ser não só durante o tratamento clínico, mas em todas as esferas sociais da criança, em casa, na escola, com os amigos, essas relações são fundamentais onde o brincar do dia a dia possibilita manejos de comportamentos e ganhos através das relações feitas, da mesma forma Tavares (2019) afirma que esse processo de brincar gera oportunidades únicas na constituição de habilidades dentro e fora da intervenção, pois faz parte da rotina diária da criança e constitui grande parte de seu tempo.

Sobre tratamento Rogers e Dawson (2014) trazem a importância de intervenções realizadas em cima de tratamentos confiáveis e corretos, além de profissionais competentes e preparados para estabelecer um vínculo confiável com a criança, esses critérios a serem seguidos nesta busca são muito importantes para que o desenvolvimento da pessoa com TEA seja alcançado da melhor maneira possível, em concordância Tavares (2019) afirma que quando o vínculo terapêutico é estabe-

lecido em cima de bases sólidas de tratamento o processo de aprendizagem será rico e realizado de maneira ativa.

Segundo Rogers, Dawson e Vismara (2015) o interesse do paciente com TEA na intervenção é grande aliado no processo, essa atenção voltada aos objetivos e ao terapeuta cria um cenário simbólico importante para ganhos de habilidades e aumentam conforme o tratamento, da mesma forma Serra (2020) nos traz a motivação da pessoa com o Transtorno como peça chave no tratamento, pois facilita a organização e compreensão de novos comportamentos, com isso, ser o centro das atenções da criança traz grande ganho ao processo terapêutico.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse trabalho pretendeu entender sobre a eficácia e importância do brincar no tratamento terapêutico do transtorno do espectro autista, para reconhecimento real do transtorno, de seus limitadores, das barreiras enfrentadas por pessoas com TEA frente à contribuição da Psicologia Infantil como demarcador do desenvolvimento humano. O autismo precisa ser discutido em todas as esferas sociais, seus sintomas e prejuízos funcionais precisam ser de conhecimento geral, para que todos saibam lidar sem rótulos e estereótipos sociais devidos os comportamentos apresentados pelo transtorno, como a falta de habilidades sociais que a criança pode apresentar, tornando a comunicação e a troca com o outro um pouco mais rígido.

A partir da caracterização e conceitualização bibliográfica do Transtorno, metodologia aplicada, além de chamar atenção para as diversas formas e estímulos que podem compor o plano de tratamento do paciente com TEA, trazendo novas roupagens científicas sobre o tema e mostrando as ricas possibilidades de estudos que a ciência ainda pode desbravar, visto que diagnósticos surgem a cada dia e que o desenvolvimento infantil pode ser composto por inúmeros estímulos, sensoriais, comunicacionais, motor, entre outros. O campo para o desenvolvimento é amplo e possibilita novas formas de intervenção a cada momento, como através das brincadeiras, onde a cada segundo a história pode mudar, possibilitando novos ganhos comportamentais e novas oportunidades de aprendizagem.

Para se atingir uma compreensão da relevância do brincar como aliado a prática do tratamento terapêutico dos indivíduos com transtorno do Espectro Autista definiu-se três objetivos específicos. O primeiro, caracterizar o transtorno do Espectro Autista. Verificou-se que as particularidades do TEA são determinantes rígidas que limitam o desenvolvimento do sujeito, variando em três níveis de prejuízos que acabam por limitar seus comportamentos e aprendizagens, porém, dada a clara caracterização o diagnóstico pode ser realizado e a intervenção correta pode ser feita, onde as dificuldades são diminuídas e comportamento torna-se adaptativo.

Depois, a verificação dos benefícios das brincadeiras no tratamento do transtorno do Espectro Autista. Observou-se que o brincar como estratégia no processo de aprendizagem é eficaz por ser uma forma simples e natural de aprendizagem, onde ganhos são adquiridos de forma não intencional partindo da criança, mas de forma intencional dentro do plano de intervenção, durante este processo a pessoa com TEA será exposta a estímulos diversos que o ambiente e o faz de conta trarão, estruturando então o plano psicoterápico de forma ativa e construtiva.

Por fim, o terceiro objetivo, identificar a evolução no tratamento terapêutico do Espectro Autista a partir da prática das brincadeiras, as atividades propostas dentro das brincadeiras possuem diversos caminhos, o que possibilita diversos estímulos diferentes, com isso, múltiplas habilidades podem ser desbravadas com a espontaneidade na construção dessa intervenção e no vínculo livre com o terapeuta. A evolução se dá a cada pequeno passo, como uma torre de blocos, a cada nova peça, o repertório de aprendizagem será abastecido, a comunicação simples ao apontar o brinquedo de sua preferência, a motricidade fina ao desenhar os riscos de um sol, a motricidade grossa ao pular como um sapo, desta forma será garantido à evolução.

Esta análise permitiu a observação de uma ferramenta terapêutica simples, mas composta de grande importância dentro do tratamento das pessoas com o Transtorno, que está alinhada a pessoa

desde seu nascimento, desde os primeiros anos de seu desenvolvimento, na fase ouro da vida humana, o brincar. Sua espontaneidade e leveza colaboram com veemência o plano terapêutico e suas aprendizagens propostas. Lançam objetivos novos, novas formas de captar conhecimento a todo o momento, a cada brinquedo, a cada ambiente, a cada contação de história, a cada música, um objetivo, uma aprendizagem a cada novo estímulo.

Com isso, a hipótese do trabalho de que a prática de brincadeiras no tratamento do Transtorno do Espectro Autista traz ganhos comportamentais, intelectuais e sociais se confirmou, pelas brincadeiras serem grande fonte de aprendizagem e trazerem a criança com TEA habilidades sociais intencionais, além da generalização de comportamentos, onde não só na terapia certos comportamentos se farão presentes, mas no dia a dia da criança, do convívio com os pais aos amigos na escola, dados à aquisição de resultados vindouros do tratamento aliado a brincadeira, como um só, formando um plano de intervenção único e característico para cada paciente.

Sendo assim, o brincar um importante instrumento terapêutico no transtorno do Espectro Autista, por sua espontaneidade, por seus inúmeros e diferentes estimuladores sociais, pela sua forma acessível e descomplicada de apresentar oportunidades e garantir resultados de aprendizagem. Por compor de forma cientificamente comprovada e eficaz modelos de intervenções para o Espectro, como sendo base do modelo Denver de Intervenção Precoce, onde através do faz de conta, da narração, das trocas de turno, possibilita novas oportunidades de aprendizagem. Em pesquisas futuras, podem-se realizar mais estudos de casos, onde se comprovem factualmente esta ferramenta de tratamento, explanando sua prática e os resultados obtidos por este estudo em campo prático.

Desta forma, nota-se ainda o importante papel do psicólogo no diagnóstico e tratamento do TEA, ajudando-o a lidar com os desafios oriundos do Espectro, visto que o mesmo afeta o desenvolvimento, logo, o comportamento social. O psicólogo entra com o papel importante de avaliar e determinar o melhor caminho a seguir, além de nortear problemas futuros. Ele pode ensinar novas habilidades para que sejam mais independentes e ajuda-los a administrar problemas oriundos das dificuldades comportamentais que o TEA resulta, talvez uma depressão por conta da dificuldade de relações sociais ou da dificuldade motora dado o TEA que pode gerar um atraso cognitivo, a agressividade e até mesmo a frustração. Através do acompanhamento terapêutico esse profissional passa a conhecer melhor o seu paciente e identifica dificuldades trazendo a melhor forma para trabalhá-las.

REFERÊNCIAS

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (Estados Unidos). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM5**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014. 992 p. ISBN 9780890425558.

AUTISM SPEAKS. Tratamentos para autismo. *In*: AUTISM SPEAKS. **Tratamentos para autismo**. [S. l.], 2021. Disponível em: <https://www.autismspeaks.org/treatments-autism>. Acesso em: 8 out. 2021.

CAMINHA, VERA L. *et al.* Diagnóstico e intervenção precoce no transtorno do espectro do autista: Relato de um caso. *In*: CAMINHA, VERA LÚCIA *et al.* **Autismo: Vivência e caminhos**. São Paulo: Edgard Blücher Ltda, 2016. cap. 4, p. 46-57. ISBN 978-85-8039-131-2.

GIL, Antonio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2008.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos de metodologia científica**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2003.

MAENNER, MTTHEW J. *et al.* Prevalência de transtorno do espectro do autismo entre crianças de 8 anos: Rede de monitoramento de deficiências de desenvolvimento e autismo, 11 Sites, Estados

Unidos, 2020. **Relatório semanal de morbidade e mortalidade (MMWR)**, Estados Unidos, v. 69, ed. 4, p. 1-12, 27 mar. 2020. Disponível em:
https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/69/ss/ss6904a1.htm?s_cid=ss6904a1_w#suggestedcitation.
Acesso em: 25 nov. 2021.

ROGERS, SALLY J.; DAWSON, GERALDINE. **Intervenção Precoce em Crianças com Autismo: Modelo Denver para a promoção da linguagem, da aprendizagem e da socialização**. 1. ed. [S. l.]: Lidel, outubro 2014. 376 p. ISBN 978-989-752-085-3.

ROGERS, SALLY J.; DAWSON, GERALDINE; VISMARA, LAURIE A. **Autismo: Compreender e agir em família**. [S. l.]: Lidel, maio 2015. 326 p.

SERRA, TATIANA. **Autismo: Um olhar a 360°**. 1. ed. São Paulo: Literare Books International, abril 2020. 170 p. ISBN 978-85-9455-258-3.

TAVARES, Talita A. **O brincar na clínica psicanalítica de crianças com autismo**. São Paulo: Editora Blucher, 2019. 9788521214540. Disponível em:
<https://integrada.minhabiblioteca.com.br/#/books/9788521214540/>. Acesso em: 22 mar. 2022.

VOLKMAR, FRED R.; WIESNER, LISA A. O que é o autismo?: Conceitos de diagnóstico, causas e pesquisas atuais. *In*: VOLKMAR, FRED R.; WIESNER, LISA A. **Autismo: guia essencial para compreensão e tratamento**. Porto Alegre: Artmed, 2019. cap. 1, p. 1-24.