



**CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL**

**O BRINCAR COM CRIANÇAS DENTRO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

**Cláudia Santana de Oliveira
Natália Silva Araújo**

Orientadora: Prof^ª. MM. Nilva Sueli Krawczyk

Trindade-GO
2023

CENTRO UNIVERSITÁRIO GOYAZES – UNIGOYAZES
CURSO DE TERAPIA OCUPACIONAL

**O BRINCAR COM CRIANÇAS DENTRO DO TRANSTORNO DO ESPECTRO
AUTISTA**

Cláudia Santana de Oliveira
Natália Silva Araújo

**Trabalho de Conclusão de Curso
apresentado ao Centro Universitários
Goyazes – UniGoyazes como requisito
parcial à obtenção do título de Bacharel em
Terapia Ocupacional**

Orientador: Prof^a. MM. Nilva Sueli Krawczyk

Trindade - GO
2023

Cláudia Santana de Oliveira
Natália Silva Araújo

**O BRINCAR COMO RECURSO TERAPÊUTICO PARA CRIANÇAS COM O
TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA**

Revisão bibliográfica apresentada ao curso de
Terapia Ocupacional do Centro Universitário
Goyazes – UniGoyazes como um dos
requisitos para a obtenção do título de
Bacharel em Terapia Ocupacional.

Prof^a. Orientadora: MM. Nilva Sueli Krawczyk
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

Prof. Convidada: MM. Elcy Lavor Pereira
Centro Universitário Goyazes – UniGoyazes

Prof. Externo: B.Sc. Sônia de Jesus da Costa
Vila São José Bento Cottolengo

Trindade - GO
13/06/2023

O BRINCAR COM CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA

Cláudia Santana de Oliveira

Natália Silva Araújo

RESUMO

INTRODUÇÃO: O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento comum, é altamente hereditário e afeta principalmente as capacidades motoras e de comunicação do indivíduo. O terapeuta ocupacional é um profissional indispensável no tratamento da criança autista, pois ele atua com o brincar e trás funcionalidade para a criança. **OBJETIVO:** Determinar o brincar como recurso terapêutico para crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA), de modo a elucidar a influência desta prática para a vida adulta da criança. **METODOLOGIA:** Revisão da literatura, sendo realizada por meio de análise de pesquisas que mostraram conhecimento sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional no brincar com crianças dentro do Transtorno do Espectro Autista (TEA). **RESULTADO:** Foi identificado que o brincar estimulado pelo Terapeuta Ocupacional promove ganhos sociais, melhora nas habilidades de coordenação motora e independência, bem como o desenvolvimento da linguagem. **CONCLUSÃO:** Sabe-se que o Terapeuta Ocupacional é indispensável no brincar como recurso terapêutico no Transtorno do Espectro Autista (TEA). A abordagem do brincar humanizado e acolhedora tem uma melhor interação entre o profissional, o paciente a família, e assim é possível obter melhores resultados.

PALAVRAS-CHAVE: Terapia Ocupacional. Transtorno do Espectro Autista. TEA. Criança. Brincar.

THE PLAYING WITH CHILDREN WITHIN AUTISM SPECTRUM DISORDER

ABSTRACT

INTRODUCTION: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a common neurodevelopmental disorder, it is highly hereditary and mainly affects the motor and communication skills of the individual. The occupational therapist is an indispensable professional in the

treatment of the autistic child, as he works with play and brings functionality to the child.

OBJECTIVE: To determine play as a therapeutic resource for children with Autism Spectrum Disorder (ASD), in order to elucidate the influence of this practice on the child's adult life.

METHODOLOGY: Literature review, being carried out through the analysis of research that showed knowledge about the role of the Occupational Therapist in playing with children within the Autistic Spectrum Disorder (ASD).

RESULT: It was identified that playing stimulated by the Occupational Therapist promotes social gains, improves motor coordination skills and independence, as well as language development.

CONCLUSION: It is known that the Occupational Therapist is indispensable in playing as a therapeutic resource in the Austist Spectrum Disorder (ASD). The approach of humanized and welcoming play has a better interaction between the professional, the patient and the family, and thus it is possible to obtain better results.

KEYWORDS: Occupational Therapy. Autism Spectrum Disorder. ASD. Child. Playing.

INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), também conhecido como autismo, é um transtorno do neurodesenvolvimento comum, altamente hereditário e heterogêneo que tem subjacente características cognitivas e comumente está associado com outras condições. Comportamentos, pontos fortes e desafios de pessoas com autismo têm atraído a atenção de cientistas e clínicos por pelo menos 500 anos (ALVES et al. 2012).

Schwartzmam (2003) apud Castanho e Freitas (2005) ao se sustentar nos estudos de Kanner ressalta as reflexões do autor sobre o isolamento autístico que já estava presente na criança desde que nascia e tal comportamento sugeria um distúrbio inato.

No ano de 1994 Hans Asperger, um médico austríaco se manifestou sobre o assunto no artigo “Psicopatia Autística” cuja ênfase era crianças parecidas com aquelas mencionadas por Kanner com algumas diferenças. Asperger, afirmava que esta síndrome é marcada por dificuldades de interação social de seus portadores, contudo, defendia que estas apresentavam ilhas de conhecimento (MAZZOTA, 2013).

Kanner então sugeriu que possivelmente estas crianças que nasciam normais apresentariam sérias modificações comportamentais em razão de problemas ambientais, de modo específico de maternagem imprópria. Essa perspectiva aceita por vários autores e clínicos renomados auxiliou para a divulgação da etiologia relacionada ao autismo infantil (SASSAKI, 1997).

Ao iniciar a década de 1960 um conjunto de evidências sugeriu que o autismo estava relacionado a um transtorno cerebral existente desde a infância sendo reconhecido em todos os países (SILVA; MULICK, 2009) Em 1978 Michael Rutter demonstrou uma definição do autismo envolvendo quatro critérios. O primeiro deles está associado ao atraso e desvio social e não somente com o retardo mental. O segundo se refere a dificuldade de comunicação também não associada como retardo mental. O terceiro envolve os comportamentos incomuns a exemplo dos gestos estereotipados e maneirismos e por fim, o surgimento do transtorno antes dos 30 meses de idade (GRIESI-OLIVEIRA; SERTIÉ, 2017).

Manifestações de autismo incluem deficiências em comunicação e interação social, anomalias sensoriais, comportamentos repetitivos e níveis variados de deficiência intelectual. Juntamente com esses sintomas centrais, transtornos

psiquiátricos ou neurológicos ocorrentes são comuns em pessoas com autismo, dos quais hiperatividade e distúrbios de atenção (como déficit de atenção/ transtorno de hiperatividade (TDAH), ansiedade, depressão e epilepsia são bastante prevalentes. Um diagnóstico de autismo é alcançado após a obtenção de uma história de desenvolvimento detalhada, geralmente dos pais, e a observação do indivíduo interagindo com os pais ou outros indivíduos (COSTA, 2015).

A intervenção precoce para crianças com autismo é fundamental devido a dificuldades comuns de comunicação (BARROS, 2012). Os tipos de intervenções usadas mudam ao longo da vida e incluem intervenções mediadas pelos pais e/ou intervenções realizadas por terapeutas na infância e estratégias e técnicas baseadas na escola para promover independência na vida adulta. Terapias farmacológicas podem ser usadas para tratar alguns dos sintomas associados ao autismo, como irritabilidade, e comorbidades, como ansiedade (BATISTA, 2012).

Além do tratamento farmacológico, têm sido adotadas terapias alternativas ou complementares para viabilizar o desenvolvimento da linguagem, da interação, motricidade e sociabilidade. Dentre elas está a prática lúdica.

O brincar é reconhecido como uma das práticas necessárias para o desenvolvimento de uma criança. Isso porque a brincadeira é considerada um fenômeno universal (ALVES et al. 2012) que oferece contribuições positivas para a maturação do indivíduo, viabilizando o desenvolvimento em vários aspectos como coordenação motora, cognição, atenção, criatividade, contato com o meio externo, habilidades sociais, dentre outros (FERNÁNDEZ, 2019).

O presente estudo tem por escopo descrever o brincar funcional como recurso terapêutico para crianças com o transtorno do espectro autista.

METODOLOGIA

Foi adotado um modelo de revisão integrativa da literatura por meio do qual ocorre análise de pesquisas importantes que poderão subsidiar a tomada de decisão que permitiram sintetizar conhecimento sobre a atuação do Terapeuta Ocupacional no brincar com crianças do Transtorno do Espectro Autista.

Após a definição do tema foi realizada uma busca em artigos nas bases de dados Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), entre outras publicações na área da

saúde. O passo seguinte foi uma leitura exploratória das publicações encontradas. Os critérios de inclusão foram: artigos publicados nas línguas portuguesa, língua espanhola e inglesa, e que respondiam aos objetivos do estudo, ano de publicação e pesquisas disponíveis na íntegra. Foram excluídas pesquisas que abordassem apenas autismo.

A leitura completa dos artigos possibilitou a organização das ideias por ordem de importância e a sintetização destas que permitiram a fixação das ideias essenciais para a solução do problema da pesquisa. Em seguida, fez-se leitura interpretativa que tratou da ligação dos dados obtidos nas fontes ao problema da pesquisa e conhecimentos prévios. Na leitura interpretativa houve uma busca mais ampla de resultados, pois ajustaram o problema da pesquisa a possíveis soluções.

Feita a leitura interpretativa se iniciou a tomada de apontamentos referentes a anotações que consideraram o problema da pesquisa, ressaltando as ideias principais e dados mais importantes. A partir das anotações da tomada de apontamentos, foram feitas sínteses que deram suporte para a produção do TCC.

Nos estudos na busca dos dados, foram encontrados 14 artigos no *Google Acadêmico*, 15 artigos no LILACS e 20 artigos no SciELO totalizando 49 estudos, dos quais foram realizadas as leituras dos títulos e resumos. Destes foram selecionados 5 estudos para a comprovação da revisão qualitativa.

A leitura dos estudos selecionados possibilitou extrair informações na íntegra referente à metodologia, objetivo e contribuições da Terapia Ocupacional com as crianças com Transtorno do Espectro Autista. Os achados estão agrupados no quadro 1.

RESULTADOS

No quadro 1, os estudos foram selecionados para a comprovação dos resultados conforme autor e ano de publicação, objetivo, metodologia e contribuição para as crianças com Transtorno do Espectro Autista.

Quadro 1- Descrição dos estudos selecionados para a composição dos resultados, conforme autor e ano de publicação, objetivo, metodologia e contribuições para a criança com TEA

Autor, ano de publicação	Objetivo	Metodologia	Contribuições para a criança com TEA
--------------------------	----------	-------------	--------------------------------------

Rocha, 2018	Destacar as práticas pedagógicas lúdicas e interdisciplinares como mediação para o desenvolvimento e aprendizagem de uma criança autista na Escola Básica da Universidade Federal da Paraíba	Pesquisa de campo descritiva, de abordagem qualitativa	As metodologias lúdicas promovem aprendizagem de modo significativo a partir do brincar e estimulam a criatividade, o raciocínio, a imaginação e autonomia da criança autista.
Costa, 2015	Investigar a prática pedagógica dos professores, conhecendo as possibilidades e os desafios diante da inclusão escolar, bem como destacar recursos e estratégias por meio de atividades lúdicas que favoreçam o processo de inclusão de criança com Transtorno do Espectro Autista no contexto da educação infantil.	Enfoque misto (quanti-qualitativa) constituindo-se em um estudo de caso, sendo sujeitos, oitenta e nove professores da educação infantil da rede municipal de ensino de uma cidade do interior paulista	Mesmo com as dificuldades de interação e linguagem, crianças com TEA podem desenvolver habilidades nesta área a partir da atividade lúdica promovida pelo brincar.
Barba; Minatel, 2013	Relatar a experiência da atuação do terapeuta ocupacional fundamentada no referencial teórico da consultoria colaborativa em duas escolas de educação infantil da rede regular de ensino, pertencentes a dois municípios de pequeno porte do interior do estado de São	Estudo de caso	A ação do terapeuta ocupacional se dá na articulação do trabalho em equipe, no auxílio à percepção e identificação das necessidades e conquistas, avaliando e construindo conjuntamente as estratégias e ações, contribuindo na análise das atividades e orientações quanto a suas possibilidades de adaptação e flexibilização, no suporte oferecido aos atores envolvidos quanto às normas, leis e aspectos específicos de cada criança com TEA

	Paulo		
Chicon et al. 2018	Compreender como se manifesta a brincadeira de faz de conta com crianças autistas	Estudo de caso	A criança com autismo pode desenvolver o jogo imaginário de forma mais elaborada, desde que lhe sejam ofertadas condições para isso e, nesse processo, o papel mediador do professor é fundamental.
Chicon et al., 2019	Compreender os aspectos relacionais de uma criança com autismo na relação com outras crianças em situações de brincadeiras.	Pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso	A brincadeira pode auxiliar na superação das dificuldades específicas do TEA como a interação, a linguagem e a autonomia
Wolski et al., 2019	Descrever o processo de inclusão de alunos com deficiência nas aulas de Educação Física no Município de Araucária (PR), na perspectiva dos professores.	Pesquisa qualitativa do tipo estudo de caso	A atividade lúdica nas aulas de Educação Física pode ser uma ferramenta importante na promoção da autonomia, da aprendizagem e da interação.
De Lima; Legnani, 2020	Fazer uma leitura do processo de inclusão escolar de uma criança com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autista (TEA) à luz da teoria psicanalítica.	Estudo de caso por meio de observação participante	A atividade lúdica oferecida nas aulas do AEE são fontes de aprendizagem e interação.
Nassi et al., 2019	Apresentar uma forma lúdica de promover a reabilitação de crianças diagnosticadas com TEA, propondo a confecção de uma caixa contendo atividades baseadas nos Portfólios de Materiais Didáticos e Pedagógicos	Mapeamento bibliográfico da evolução científica a respeito dos estudos do autismo	As brincadeiras terapêuticas são importantes e possuem um grande potencial para a estimulação das funções cognitivas e redução/controle dos sintomas do autismo

Ramos, 2020	Dissertar a respeito da formação e das possibilidades de atuação e abordagens terapêuticas por parte dos profissionais aptos para oferecer estimulação precoce a crianças autistas	Revisão da literatura	A terapia ocupacional dispõe de estratégias que ampliam o social, a autonomia e a melhora de vida de pessoas que encontram dificuldades na participação social como a criança com TEA.
-------------	--	-----------------------	--

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2023

DISCUSSÃO

O Transtorno do Espectro Autista – TEA apresenta aspectos comportamentais que podem gerar déficits de interações sociais (PROENÇA; SOUSA; SILVA, 2021). Esses aspectos comportamentais se manifestam conforme o grau de severidade do autismo, o qual é dividido em três níveis de acordo com o nível de auxílio que o autista precisa no seu dia-a-dia: Nível 1, exige apoio; Nível 2 exige apoio substancial; e Nível 3, exige apoio muito substancial (DSM-5, 2014).

Quadro 2- Descrição níveis de autismo de acordo com o DSM-5 (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição)

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: American Psychiatric Association (APA). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. 5 Porto Alegre: Artmed, p. 96, 2014,

Os déficits cognitivos podem incluir: linguagem, atenção alternada e seletiva, memória de curto prazo, entre outros (SANTOS et al. 2019). O desenvolvimento cognitivo visa potencializar as habilidades e funções relacionadas. Nesse sentido, uma criança com TEA pode ter déficits de cognição, a exemplo da linguagem verbal, que pode não se desenvolver naturalmente quando comparada a uma criança que não tem este transtorno (PROENÇA; SOUSA; SILVA, 2021).

Nesse sentido, todo trabalho a ser desenvolvido com a criança que tem TEA requer a compreensão dos seus graus e áreas de comprometimento (SANTOS et al. 2016).

Um diagnóstico precoce é muito importante, pois viabiliza um prognóstico mais preciso. Dentre as intervenções apontadas na literatura está a prática lúdica que promove o desenvolvimento e/ou potencialização da interação e da linguagem, áreas mais afetadas pelo TEA.

Vygotsky (1998) afirma que o brinquedo ajudará a criança a desenvolver uma diferenciação entre a ação e o significado. De acordo com o autor com o seu evoluir, a criança passa a estabelecer relação entre o seu brincar e a ideia que se tem dele, fazendo com que ela deixe de ser dependente dos estímulos físicos, isto é, do ambiente concreto que a rodeia.

Acerca disso, Rolim; Guerra; Tassigny (2008) apontam a relação entre o brincar e a fases de desenvolvimento da criança, pois, a ludicidade prepara para futuras atividades como: atenção e concentração, estimula a autoestima e ajuda a desenvolver relações de confiança consigo e com os outros, processos muito importantes durante o crescimento e desenvolvimento da criança. Ademais, colabora para que a criança trabalhe sua relação com o mundo, aprendendo a dividir espaços e experiências com outras pessoas.

O uso da linguagem lúdica pode estimular a leitura e escrita, além de outras habilidades: físico, sensório motor, afetivo, cognitivo e social. O desenvolvimento destas competências viabiliza a segurança na própria aprendizagem e quanto mais diversificado for o repertório de competências, maior será o processo de conhecimento e construção social (ROCHA, 2018).

Em estudo envolvendo a relação entre autismo e prática lúdica Rocha (2018) demonstra que os educadores devem saber quais os mecanismos lúdicos podem contribuir para o desenvolvimento da criança autista. Conforme a autora, no universo da pessoa com TEA sua compreensão de mundo ocorre de maneira lenta do que a

de outra criança. Para tanto, a escola dever ser um ambiente alfabetizador excepcional, onde são desenvolvidas práticas educativas significativas.

A criança com TEA apresenta resistência em realizar atividades que estejam fora de sua rotina sendo necessário um elemento reforçador de estímulos. Brincadeiras como: pega-pega, roda cantada, teia de aranha, história com fantoches, modelagem com massinha, brincadeira com bambolê podem aproximá-la dos demais e contribuir para a aquisição de outros hábitos como se mover, se aproximar, tentar balbuciar entre outros (COSTA, 2015).

Embora crianças autistas apresentem dificuldades de se interagir (SANTOS et al. 2023) relatam que elas são capazes de participar de atividades lúdicas (COSTA, 2015). Em pesquisa envolvendo este assunto quando questionados sobre a participação do aluno autista em atividade lúdica 55% dos professores dos pesquisados afirmaram que o aluno com o professor de Atendimento Educacional Especializado (PAEE) participa das atividades lúdicas, 18% disseram que às vezes participa, e 27% dos alegaram que o aluno não participa (SANTOS et al. 2023).

Chicon et al.(2019) apontam a ludicidade como instrumento interventivo para observação, registro e análise do brincar, em uma brinquedoteca temática universitária, com intuito de trabalhar as dificuldades de interação social, de trabalho em grupo e a agitação excessiva.

Wolski; Vargas; Lopes (2021) corroboram quanto a potencialidade da aplicação de atividades lúdicas, e estas devem estar presentes na Educação Física como componente curricular, para trabalhar as dificuldades quanto à percepção dos sentidos e dificuldade de interação social.

De Lima; Legnani (2020) reforçam a utilização da sala de recursos e reforço escolar no contraturno (AEE) além de brincadeiras com uso do faz de conta, como meio lúdico para proposições interventivas. Os autores defendem a educação e tratamento da criança com base em sua constituição subjetiva e apostam no combate às dificuldades relacionadas à socialização, à comunicação e a comportamentos estereotipados.

Para se alcançar o envolvimento da criança com TEA em jogos e brincadeiras é preciso considerar que o interesse do aprendiz se torna o ponto de partida para o estabelecimento de uma relação dialógica com ele (COSTA, 2015). Tal processo associado a utilização de recursos lúdicos é indispensável às abordagens interventivas em crianças autistas, como o desenvolvimento da motricidade (SANTOS

et al. 2023).

Chicon et al. (2018) apontam a brincadeira de faz de conta, utilizando a brinquedoteca disponível no colégio, por meio de história de fadas, o folclore brasileiro e a questão da diversidade/diferença são explorados didaticamente, por meio de acolhimento e conversa inicial, atividade lúdica direcionada, brincadeira livre, arrumação dos brinquedos e roda de conversa. Estas atividades lúdicas buscaram trabalhar as dificuldades de socialização, de concentração e permanência em atividades requisitadas pelo docente.

Nass et al. (2019) reforçam que as atividades lúdicas como a Caixa do Max, a partir da confecção de uma caixa contendo atividades baseadas nos portfólios de materiais didáticos e pedagógicos, viabilizam um trabalho voltado para as funções cognitivas da percepção, atenção, memória e linguagem. Com isso, apontam o desenvolvimento do educando autista para a diminuição das dificuldades de relacionamento interpessoal, comunicação social, verbalização e abstrações. Visa ainda diminuir a fixação excessiva por rotina e evitar crises explosivas.

Chicon; Oliveira; Siqueira (2020) adotaram uso de jogos e brincadeiras para o desenvolvimento das percepções e expressões, explorando sentimentos, pensamentos e crenças. Tais recursos lúdicos objetivam trabalhar, nos indivíduos com TEA, os interesses restritos, atraso de linguagem e ecolalia.

Mildred Parten defende a prática lúdica a partir dos jogos cooperativos. Seu estudo parte de 6 tipos de brincar: desocupado, solitário, observador, paralelo, associativo e cooperativo. Ela dividiu as etapas da brincadeira infantil com foco nas interações que ocorrem entre as crianças durante a brincadeira, as mesmas que servem como medidas padrões para descrever o progresso do desenvolvimento de crianças em brincadeiras sociais e identificar o estágio de brincadeira da criança para apoiar seu crescimento e progresso para a próxima fase (NASS et al. 2019).

A seguir estão as etapas do jogo infantil de acordo com Mildred Parten: desocupado, solitário, observador, paralelo, associativo e cooperativo.

O brincar desocupado é o bebê que brinca sem nenhuma organização, está explorando o ambiente e objetos ao seu redor de forma não estruturada. Esse brincar permite que a criança entenda seus movimentos e sobre o ambiente em que está, sendo assim, a base para os outros 5 tipos de brincar (RYMANOWICZ, 2015).

O brincar solitário é onde a criança brinca sozinha. Quem brinca está envolvido em sua própria brincadeira mesmo quando cercado por outras crianças e podem

dividir os brinquedos com elas, mas sempre mantendo independência (NASS et al. 2019).

O brincar observador tem a produtividade das crianças focada no ato observar as outras crianças brincando. Aprendem sobre regras sociais e formas de se relacionar, exploram através da observação as novidades que lhe são apresentadas sobre o ambiente (RYMANOWICZ, 2015).

O brincar paralelo é caracterizado quando as crianças compartilham objetos e conversam entre si, mas estão brincando juntas, não coordenam interesses em comum ou objetivos no brincar (PARTEN, M., 1932, citada em ANAHÍ, 2022).

O brincar associativo é onde inicia a mudança de foco: as crianças se interessam mais umas pelas outras do que na atividade que estão realizando. É nessa etapa do brincar que a criança começa a colocar em prática suas habilidades sociais aprendidas nas etapas anteriores (RYMANOWICZ, 2015).

O brincar cooperativo, por fim, é o brincar onde as crianças se organizam e podem estabelecer regras, metas e cenários imaginários. Nessa etapa, é comum os conflitos entre as crianças, pois estão aprendendo sobre suas emoções e moldando sua habilidade de cooperação. Por isso, a presença de um adulto para ajudá-las nessa aprendizagem pode ser de grande valor (RYMANOWICZ, 2015).

Logo, quando uma criança vai ao consultório de um Terapeuta Ocupacional com o diagnóstico do neurologista de Transtorno do Espectro Autista, em primeiro lugar é realizado o acolhimento da família ou a pessoa que foi levá-los para fazer a entrevista. É realizada uma breve anamnese para colher dados e conhecer a criança, e isso inclui suas preferências, dificuldades, interesses no brincar e assunto que gostam. Isso vai possibilitar que o Terapeuta Ocupacional possa guiar seu tratamento com um brincar funcional para cada criança que atenda, de modo que irá promover ganhos em seu desenvolvimento para a vida adulta através dos aspectos motores cognitivos, sensoriais e as atividades de vida diária e prática.

A terapia ocupacional ajuda as pessoas com TEA a executar tarefas cotidianas encontrando maneiras de trabalhar com suas necessidades, habilidades e interesses e tirar o máximo proveito disso (BARBA; MINATEL, 2013).

Nessa mesma linha, no relatório emitido pelos Centros de Controle e Prevenção de Doenças dos Estados Unidos (CDC, 2022), a terapia ocupacional ensina habilidades que ajudam que a pessoa viva da forma mais independente possível. Essas habilidades incluem vestir-se, comer, tomar banho e interagir com as

pessoas. Em sentido semelhante Campos (2020) destacou que, a partir da terapia ocupacional pode intervir com pessoas com TEA para que elas possam alcançar o maior nível de autonomia nas atividades da vida diária e promover maior inclusão educacional em centros educativos.

Nisso Campos (2020) concorda que a Terapia Ocupacional adquire maior importância em pessoas com Transtorno do Espectro Autista, pois visa potencializar as habilidades para promover sua independência e inserção em todos os ambientes, e melhorar seu desempenho ocupacional e autonomia. Nesse sentido, a TO baseada no modelo de integração sensorial melhora o desempenho ocupacional da criança gerando comportamentos adaptativos diante de situações e estímulos específicos e favorecendo a participação e a brincadeira da criança.

Para realizar esses objetivos, o terapeuta ocupacional utiliza como principal ferramenta de trabalho a ocupação, que é o meio pelo qual o ser humano dá sentido e estrutura a vida e que mantém a organização do tempo. Assim, a partir dos aspectos fundamentais da ocupação podem ser focados no jogo, as atividades básicas da vida quotidiana e da educação (BARBA; MINATEL, 2013).

Levando em consideração essas ideias Campos (2020) afirma que a intervenção da TO com a criança que tem TEA deve incluir (a) atividades que fornecem estimulação vestibular (de equilíbrio e movimentos corporais); (b) proprioceptivo (dos receptores que percebem a posição dos músculos, a pressão, a temperatura ou outros) e; (c) tátil projetado para as necessidades específicas de desenvolvimento de cada criança. Segundo Barba e Minitel (2013) as intervenções propostas são feitas por meio da brincadeira, utilizando a motivação intrínseca da criança para alcançar resultados apropriados de processamento sensorial, com foco em experiências sensoriais que alcançam obter respostas cada vez mais complexas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A atuação do Terapeuta Ocupacional no brincar com a criança dentro do Transtorno do Espectro Autista vai acontecer a partir da reabilitação e reinserção em atividades diárias e cotidianas bem como através de intervenções com processos lúdicos e humanizados cumprindo a demanda do paciente.

É uma terapia que envolve a participação e aceitação da criança. Por isso, é importante que seja num consultório que tenha a disposição materiais lúdicos e atrativos onde se faz também orientações aos familiares sobre as principais necessidades da criança com TEA, possibilitando melhor interação social com outras crianças e promoção de sua independência.

REFERÊNCIAS

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

ANAHÍ, Tipán Santacruz, Dayana. **Jogos cooperativos no desenvolvimento de habilidades sociais em meninos e meninas de 4 anos a 5 anos**, 2022. Disponível em < <http://www.dspace.uce.edu.ec/bitstream/25000/29594/1/UCE-FIL-CEB-TIPAN%20DAYANA.pdf>> Acesso em 20 abr. 2023.

BARBA, Patrícia Carla de Souza Della; MINATEL, Martha Moraes Minatel. Contribuições da Terapia Ocupacional para a inclusão escolar de crianças com autismo. **Cad. Ter. Ocup. UFSCar**, São Carlos, v. 21, n. 3, p. 601-608, 2013.

BATISTA, Cristina Abranches Mota. Deficiência, autismo e psicanálise. **A peste**, São Paulo, v. 4, no 2, p. 41-56, jul./dez. 2012.

BRITES, Luciana. Como ajudar a promover a interação social no autismo. **Revista Neurossaber**. Ano I, Volume I, n.1, 2018.

CAMPOS, Paula Ramos. **Contribuições da terapia ocupacional no tratamento de intervenção precoce nas crianças com transtorno do espectro autista**. Trabalho de conclusão do curso. Universidade Federal de Minas Gerais, 2020. Disponível em < <https://repositorio.ufmg.br/bitstream/1843/45567/3/paula%20Ramos%20tcc%20arquivamento.pdf>> Acesso em 20 mai. 2020.

CHICON, J. F. et al. A brincadeira de faz de conta com crianças autistas. **Movimento. Revista de Educação Física da UFRGS**, Porto Alegre, v. 24, n. 2, p. 581 -592, 2018.

CHICON, J. F. et al. Brincando e aprendendo: aspectos relacionais da criança com autismo. **Revista Brasileira de Ciências do Esporte**, Brasília, v. 41, p. 169 -175, 2019.

CHICON, J. F.; OLIVEIRA, I. M. de; SIQUEIRA, M. F. O movimento e a emergência do jogo de papéis na criança com autismo. **Movimento - Revista de Educação Física da UFRGS**, Porto Alegre, v. 26, p. e26021, 2020.

GRIESI-OLIVEIRA, Karina; SERTIÉ, Ândrea Laurato. Transtornos do espectro autista: um guia atualizado para aconselhamento genético. **Einstein**, São Paulo, v. 15, p. 233-238, 2017.

KANNER, Leo. Affective disturbances of affective contact. **Nervous Child**, 2, 217-250, 1943.

MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. Questão de Entendimento. Mesa-Redonda - Mudanças de Atitudes da Escola Frente à Integração. **Vivência**, n. 14, p. 15-17, 1993

PROENÇA, Maria Fernanda Rocha; SOUSA, Nathália Duarte dos Santos de.; SILVA, Brenda Ramos da. Autismo: classificação e o convívio familiar e social. **Revista JRG**

de Estudos Acadêmicos, Brasil, São Paulo, v. 4, n. 8, p. 221–231, 2021. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/230> Acesso em: 14 maio. 2023.

ROLIM, Amanda Alencar Machado; GUERRA, Siena Sales Freitas; TASSIGNY, Mônica Mota. Uma leitura de Vygotsky sobre o brincar na aprendizagem e no desenvolvimento infantil. **Rev. Humanidades**, Fortaleza, v. 23, n. 2, p. 176-180, jul./dez. 2008.

RYMANOWICZ, Kylie. The power of play – Part 1: Stages of play. **Michigan State University Extension**, 2015. Disponível em: <<https://www.canr.msu.edu/outreach/>>

SANTOS, Eloise Ricardo; COLLA, Ludmilla; KENPINSKI, Emilia Carvalho; BUENO, Fernanda Chagas; MENDES, Fagner Cordeiro V. Autismo: Caracterização e Classificação do Grau de Severidade dos Alunos da **Associação Maringaense dos Autistas (AMA) com Base no Método CARS**. V. 15, n. 3, pp.37-41, 2016.

SASSAKI, Romeu Kazumi. **Inclusão: construindo uma sociedade para todos**. 8. ed. Rio de Janeiro: WVA, 2007.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Síndrome de Down**. 2. ed. São Paulo: Mackenzie, 2003.

SILVA, Micheline; MULICK, James A. Diagnosticando o transtorno autista: aspectos fundamentais e considerações práticas. **Psicol. Cienc. Prof.** [online]. 2009, vol.29, n.1, pp. 116-131.

VYGOTSKY, Levis. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Ícone: Editora da Universidade de São Paulo, 1998.

