



## **O brincar compartilhado de crianças autistas: olhar da terapia ocupacional clínica**

### **Sharing play with autistic children: a clinical occupational therapy view**

#### **Adriana Gomes Lima**

Mestre em Interdisciplinar e Culturas Populares

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Endereço: Avenida Marechal Rondon Jardim, S/N, Rosa Elze, São

Cristóvão - SE, CEP: 49100-000

E-mail: Adrianagomes\_1@hotmail.com

#### **Clara Gomes Ferreira**

Instituição: Universidade Federal de Sergipe (UFS)

Endereço: Avenida Marechal Rondon Jardim, S/N, Rosa Elze, São

Cristóvão - SE, CEP: 49100-000

E-mail: clarag.21@hotmail.com

#### **RESUMO**

Introdução: Criança com TEA apresenta prejuízos no desempenho ocupacional como nas atividades diárias, linguagem e na interação social. É importante que a estimulação inicie cedo, antes dos três anos de idade pelo latência da neuroplasticidade e que a abordagem de intervenção pode ser por meio do brincar, principal ocupação infantil, sendo uma área de domínio da terapia ocupacional. Objetivo: é relatar as experiências da terapia ocupacional clínica compartilhada na assistência às crianças TEA a partir do brincar. Método: Trata-se de um relato de experiência, de caráter qualitativo e descritivo a respeito das ações realizadas transversalmente, em que são desenvolvidas 5 sessões no período vespertino, sendo 1 vez por semana, em cada sessão participam três crianças, duração de 1h, utilizando o Método Lúdico frente ao processo de anamnese, avaliação e intervenção com a aplicação de questionários e instrumentos padronizados; e, mais elaboração de um programa de tratamento a partir da quarta sessão, dando continuidade ao tratamento. Considerações finais: os terapeutas ocupacionais podem utilizar o brincar nas suas intervenções como um recurso terapêutico para alcançar diferentes objetivos na assistência de crianças autistas.

**Palavras-chave:** TEA, brincar, troca social, desempenho ocupacional.

#### **ABSTRACT**

Introduction: Children with ASD have impairments in occupational performance such as daily activities, language and social interaction. It is important that stimulation starts early, before the age of three, due to the latency of neuroplasticity and the intervention approach can be through play, the main children's occupation, being an area of occupational therapy domain. Objective:



It is to report the experiences of shared clinical occupational therapy in assisting ASD children through play. Method: This is an experience report, of a qualitative and descriptive character, regarding the actions carried out transversally, in which 5 sessions are developed in the afternoon, once a week, in each session three children participate, duration of 1h, using the Playful Method against the anamnesis process, evaluation and intervention with the application of questionnaires and standardized instruments; and, more elaboration of a treatment program from the fourth session, giving continuity to the treatment. Final considerations: occupational therapists can use play in their interventions as a therapeutic resource to achieve different goals in the care of autistic children.

**Keywords:** ASD, play, social Exchange, occupational performance.

## 1 INTRODUÇÃO

O tempo presente que se estrutura para falar da criança autista por meio do brincar. Então, esse trabalho vai começar expressar ideias, bem devagar e breves, dizendo, inicialmente, que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) foi descrito, primeiramente, na década de 1940 pelo psiquiatra Léo Kanner, como um distúrbio do contato afetivo, como sustenta (RIBEIRO; PEREIRA, 2021).

Até 2021, sua classificação se dava pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM – IV) e pela Classificação Internacional de Doença (CID-10) situando-se na categoria de Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) (DSM, 2014; BRASIL, 2015). Mas, em 2022 a classificação passa pelo (DSM – V) e pela (CID-11) incluindo-se, na categoria dos Transtornos do Neurodesenvolvimento, se unindo a mais duas subdivisões relacionada à linguagem funcional e à deficiência intelectual (DSM, 2014; BRASIL, 2015; GONÇALVES et al., 2018; RIBEIRO; PEREIRA, 2021)

Nesse caso, o TEA tem afetado o seu desempenho ocupacional frente as atividades diárias, no desenvolvimento linguagem, cognitivo e social (GONÇALVES et al., 2018). E, quanto ao diagnóstico é assinalado, por alguns estudiosos, de etiologia ligada a fatores ambientais, genéticos, imunológicos e neurológicos, embora seja uma grande incógnita para a ciência, haja vista que, outros autores, consideram de etiologia desconhecida, como considera (SOUZA, 2017).



Sendo assim, o diagnóstico necessita de um processo de intervenção multiprofissional/interdisciplinar, envolve avaliação, planejamento, instrumentos e questionários específicos, observação clínica, entrevistas com pais/cuidadores, no modo de fazer sensível à coleta de dados, considerando contextos de cada criança os déficit de comunicação e interação social, comportamentos repetitivas e estereotipadas (RIBEIRO; PEREIRA, 2021). Vale lembrar-se que são variáveis os sinais entre a realidade de cada criança.

As alterações para TEA inicia ainda antes do terceiro ano de vida da criança, com prevalência maior no gênero masculino e, estas alterações identificados tem-se um caso TEA, que vem ocupando o terceiro lugar no ranking mundial entre os distúrbios das desordens do desenvolvimento, sendo que no Brasil não se tem dados estatísticos (SOUZA, 2017).

Isto posto, compreende-se que o tratamento do TEA, está condicionado a intervenção multiprofissional, nisso se encontra a Terapia Ocupacional (TO) na estimulação adequada a partir da valorização dos contextos, fatores e padrões do desempenho da criança, na potência da independência e autonomia, mediante o brincar, que, no caso da população infantil, é a sua principal ocupação.

Pela ocupação a TO vai provocar melhoras no quadro neuropsicomotor da criança TEA, que, em geral, possui um o sistema nervoso central alterado em seus processamentos sensoriais, mas é importante esclarecer que a estimulação deveria ser iniciada o mais cedo possível, antes dos três anos, fase latente da plasticidade cerebral na potencialidade do nível funcional, saúde e inclusão social (ZABLOTSKY et al., 2019).

Estamos falando, então, da TO na assistência às crianças autistas, utilizando como recurso o brincar: uma das maneiras de ser humano se relacionar com o mundo, apreendê-lo e compreendê-lo (PINHEIRO; GOMES, 2016), pois, através dessa experiência à criança dialoga com o simbólico em meio a um universo de possibilidades lúdicas (DEBORTOLI, 1999).

Nessa imponência a TO revela a atribuição que o brincar imprime, enquanto necessidade humana. Pois, nessa atividade crianças aprendem a



solucionar problemas e, assim, vão lidando com o prazer, e alguns desprazeres, entre desafios e descobertas, coloca Ferland (2006). Reconhecendo, inclusive, essa potencialidade de recurso, como lugar de investigação nessas últimas, visto que diversos terapeutas ocupacionais tem buscado estudar esse fenômeno.

Como exemplo, Zen e Omairi (2009) se apoiam nos estudos de (FERLAND, 2006) acessando o Modelo Lúdico que ver o brincar como fim e, desta forma, define como sendo uma atitude subjetiva pelo prazer, a curiosidade, o senso de humor e a espontaneidade na delicadeza do toque da atitude de sua escolha livre. “A ação do brincar, por ser uma atividade valiosa do ponto de vista terapêutico, tanto na assistência pediátrica às crianças normais quanto na reabilitação de crianças com alguma disfunção, sempre foi objeto de estudo e interesse dos terapeutas ocupacionais” (REIS; REZENDE, 2007, p. 339).

Portanto, o lúdico é um recurso terapêutico não apenas como meio, mas sobretudo, como fim, já que se origina a partir do interesse da própria criança, cabe, então a qualquer criança, pois é um domínio que lhe é próprio. Vale-se, portanto, para a assistência do TEA como modelo de prática clínica (FERLAND, 2006). A Associação Americana de Terapia Ocupacional – AOTA (2015), considera o brincar uma das áreas da ocupação humana, tornando-o um dos domínios e processos da terapia ocupacional.

Sendo assim, este artigo se justifica porque vem com interesse de ampliar publicações científicas quanto ao campo de prática clínica da Terapia Ocupacional na assistência às crianças autistas partindo da ocupação humana, na potência das motivações e engajamento, pelo brincar que necessariamente considera aspectos contextuais da criança. Por isso, o objetivo é relatar as experiências da Terapia Ocupacional clínica compartilhada na assistência às crianças TEA a partir do brincar.

## **2 DESENVOLVIMENTO**

O estudo trata-se de um relato de experiência, descritivo do tipo transversal de caráter qualitativo, a partir da atuação da terapia ocupacional clínica, compartilhando o setting terapêutico com a fonoaudiologia na assistindo



às crianças TEA, já diagnosticadas ou com sugestivo diagnósticos, por meio do Método Lúdico.

Nessa direção envolve-se a subjetividade que para Gil (2008) trata-se de um lugar de experiência, e falar de experiência no campo de prática é trazer os pensamentos de Prodanov e Freitas (2013) que dizem que a experiência são as vivências das ações executadas, bem como, dos resultados qualitativos alcançados.

## 2.1 POPULAÇÃO DOS ATENDIMENTOS

Acontecem no período vespertino, uma vez por semanas, cada sessão com duração de 1h, de cada participam três crianças. São atendidos criança da faixa etária de 2 à 6 anos de idade e para a formação do trio, suas necessidades são distribuídas e adaptadas conforme déficit e habilidades identificadas. Ao total, são assistida 15 crianças, desde dezembro de 2021 até a presente data da elaboração deste artigo.

## 2.2 LOCAL DE ATENDIMENTOS

Uma clínica infantil localizada na cidade de Aracaju/SE que adota práticas de equipe multiprofissional, diversas especialidades (médicos, psicopedagoga, psicologia, fonoaudiologia, psicomotricista e terapeuta ocupacional.

## 2.3 PROCEDIMENTOS DAS SESSÕES

Na anamnese e avaliação – levantar dados da criança mediante espaço de conversa horizontal com pais/cuidadores na promoção de um ambiente clínico confortável, atmosfera afetuoso, acolhedora e segura, visando o alcance de rastreamento de subjetividade envolvendo o contexto da família. Se aplicam questionários específicos com intuito de conhecer a percepção dos pais/cuidadores quanto aos déficits, habilidades, interesses e desejos da criança. Nesse encontro a criança se faz presente, envolvidos já a prática de observação. Ao final, são esclarecidos contratos das terapias (assiduidade,



frequência, intervenção, coparticipação da família, informações sobre produções de planos de trabalhos e relatórios).

Primeira avaliação da criança na sessão sem pai/cuidadores – considera-se um espaço de atividade organizada em três etapas, distribuídos em três tempos de 20min para cada etapa, alcançando 1h ao final da sessão:

- a) Primeiro bloco é destinado à vinculação da criança (disponibilizado objeto do seu interesse ou de rotina) brincadeiras livre mediante observações das terapeutas;
- b) Segundo bloco é destinado às aplicações dos instrumentos envolvendo observação e brincadeiras dirigidas pela (terapia ocupacional e fonoaudiologia) evitando interromper a magia dos brincantes. São utilizados os instrumentos padronizados por meio do Método Lúdico, então, tem-se a Escala Motora Infantil Alberta; DENVER II; M-CHAT, observando comportamento, linguagem e interação social.
- c) Terceiro bloco é destinados a envolver às crianças nas atividades de organização dos brinquedos utilizados usando música e ambiente contagiante, é destinado também à entrada dos pais no setting terapêutico para atividades de orientação, visando potencializar a estimulação espaços domiciliares e sociais, e, finalmente, hora das despedidas entre gestos e outras expressões (sessão encerrada).

## 2.4 MATERIAIS UTILIZADOS

Para as sessões temos à disponibilidade matérias como: emborrachados, almofadas, espelho, som (JBL), jogos cognitivos, elementos artísticos, bolas, bambolês, tapete sensorial e recursos visuais, táteis e sonoros, cadeirinhas, mesinha e elementos básicos de vida diária (colheres, pratos, copos e texturas simbólica alimentares) entre outros brinquedos de matérias recicláveis, envolvendo imaginação e significados no processo terapêutico. Por isso, Ferland (2006) explica que os terapeutas ocupacionais utiliza os contextos, valores e interesses da criança, pois são esses os profissionais atentos aos lugares de significados.



### 3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo traz o olhar da terapia ocupacional na assistência de crianças autistas por meio do brincar, e nota-se que a experiência lúdica na clínica revela que o brincar pode ser proposta de intervenção e, com isso, conclui-se que os Terapeutas Ocupacionais pode utilizar o brincar para alcançar diferentes objetivos na assistência de crianças autistas.

Pois o brincar mostrou-se eficaz na capacidade de interação social, linguagem e comunicação e no comportamento adaptativo. Além disso, conclui-se, que poucos profissionais, dessa área, tem utilizado o brincar como fim, a maioria utiliza como meio, porém como fim, que está para engajar e motivar à criança e, por esse surge o brincar com os outros e não isolado, portanto, o brincar da socialização, causando efeito para o desenvolvimento infantil nas habilidades sociais, emocionais e físicas.





## REFERÊNCIAS

AOTA, American Occupational Therapy Association. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo-traduzida. **Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo**, n. 26 (esp), p. 1-49, 2015.

BRASIL. (2015). **Linha de cuidado para a atenção às pessoas com transtornos do espectro do autismo e suas famílias na Rede de Atenção Psicossocial do Sistema Único de Saúde**. Brasília, DF: Presidência da República, Ministério da Saúde, 2015.

DEBORTOLI, J. A. Com olhos de crianças: a ludicidade como dimensão fundamental da construção da linguagem e da formação humana. **Licere, Belo Horizonte**, v. 2, n. 1, p. 105-117, 1999.

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

FERLAND. F. **O modelo lúdico – o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional**. São Paulo: Roca, 2006.

GONÇALVES, W. C. H.; et al. **A estimulação cognitiva como recurso terapêutico ocupacional no tratamento do transtorno do espectro autista**, v.4, n.4, p.1-13, out-dez, 2018.

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. - 6. ed. - São Paulo: Atlas, 2008.

PINHEIRO, M. F. G.; GOMES, C. L. Abordagens do brincar em cursos de graduação na área da saúde: Educação Física, Fisioterapia e Terapia Ocupacional. **Movimento, Porto Alegre**, v. 22, n. 2, 555-566, abr./jun. de 2016.

PRODANOV, C. C.; FREITAS, E. C. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. **Novo Hamburgo, Brasil: Universidade Feevale**, 2013.

REIS, N. M. de M.; REZENDE, M. B. **Adaptações para o brincar** In: CAVALCANTI, A; GALVÃO, C. Terapia ocupacional: fundamentação e Prática. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

SOUZA, T. do N.; et al. Atendimento odontológico em uma criança com transtorno do espectro autista: relato de caso. **Rev. Odontol. Univ. Cid. São Paulo**, 29(2): 191-7, mai-ago, 2017.

ZBLOTSKY, B.; et al. Prevalence and trends of developmental disabilities among children in the United States: 2009–2017. **Pediatrics, USA**, v. 144, 2009–2017, 2019.





EUROPUB JOURNAL OF

**HEALTH**  
RESEARCH

Europub European Publications

ISSN: 2795-4498

RIBEIRO, C.; PEREIRA, E. Z. Estimulação precoce em crianças com TEA: principais benefícios. **Unisociesc, Joinville**, nov/2021.

ZEN, C. C.; OMAIRI, C. O modelo lúdico: uma nova visão do brincar área a Terapia Ocupacional. **Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar, São Carlos**, Jan-Jun 2009, v. 17, n.1, p. 43-51.