



UNIVERSIDADE
CATÓLICA
PORTUGUESA

BRAGA

**A importância “do brincar” no processo de ensino aprendizagem das crianças
com Autismo (TEA)**

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Ciências da
Educação - Educação Especial.**

Maria José Alexandre de Oliveira

Faculdade de Filosofia e Ciências Sociais

Maio 2025



CATÓLICA
FACULDADE DE FILOSOFIA E CIÊNCIAS SOCIAIS

BRAGA

A importância “do brincar” no processo de ensino aprendizagem das crianças com Autismo (TEA)

Dissertação de Mestrado apresentada à
Universidade Católica Portuguesa para
obtenção do grau de mestre em **Ciências da
Educação - Educação Especial.**

Maria José Alexandre de Oliveira

Sob a orientação da
Professora Dra. **Filomena Ermida Figueiredo
Branco da Ponte**

“Se o que pretendemos é que a escola seja inclusiva, é urgente que seus planos se redefinam para uma educação voltada para a cidadania global, plena, livre de preconceitos e que reconhece e valoriza as diferenças contribuições mútuas”.

Mantoan (2003, p. 14)

Agradecimentos

Primeiramente a Deus por conceder a mim a realização de mais um sonho, e por me ajudar a superar todos os obstáculos encontrados ao longo do curso. À Universidade Católica Portuguesa pela oportunidade concedida de fazer um curso de Mestrado com qualidade, conforme as crenças propostas pela instituição, agradeço também a todos que fazem parte da instituição. Quero deixar, uma palavra de gratidão por ter me recebido de braços abertos e com todas as condições que me proporcionaram dias de aprendizagem muito ricos.

Aos meus familiares, em especial aos meus pais que sempre me ajudaram a realizar sonhos, à minha irmã Lucileide que desde o início muito me incentivou durante todo o curso, e aos demais que me incentivaram e ajudaram nos momentos difíceis, bem como compreenderam a minha ausência enquanto eu me dedicava à realização das atividades propostas pelo curso, também desse trabalho.

Aos meus amigos, em especial à minha amiga Fátima que segurou minha mão e não me deixou desistir, e aos que contribuíram direta ou indiretamente com palavras de incentivo, acreditando no meu potencial; à professora Elizabete Francelino pela amizade incondicional, parceria e pelo apoio demonstrado ao longo de todo o tempo em que me dediquei a este curso e trabalho.

Aos meus queridos mestres que, tão gentilmente, passaram-nos confiança e força para seguirmos nosso caminho e acreditarmos em nossos sonhos, bem como nos possibilitaram ensinamentos pedagógicos eficazes e significativos.

À minha orientadora, Professora Filomena Ponte, fonte de inspiração, pessoa de grande generosidade, sapiência a qual apresenta prazer benéfico em tudo aquilo que faz. Sempre atenciosa, gentil, dedicada e generosa. Grata pelas correções e ensinamentos que me permitiram apresentar um melhor desempenho no meu processo de formação profissional e pessoal, seus ensinamentos foram bastante relevantes.

Gratidão! Esse período de estudo foi de extrema importância na minha vida, momentos indelévels que ficarão para sempre em meu coração. Obrigada!

Resumo

O presente estudo investigou as interações sociais entre crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e seus pares neurotípicos em contextos de brincadeiras, evidenciando a importância do brincar como meio de desenvolvimento cognitivo, emocional e social.

A análise dos momentos lúdicos permitiu observar desafios e potencialidades nas interações sociais de crianças com TEA, como a iniciação de contatos, manutenção de diálogos e reciprocidade. Além disso, foi avaliada a atuação dos profissionais da educação na promoção da interatividade, destacando-se a adaptação de brinquedos e atividades (58,8%) e a orientação individualizada (35,3%) como estratégias predominantes, ainda que o uso do reforço positivo tenha sido menos citado.

A pesquisa revelou uma significativa lacuna na formação docente específica sobre o brincar com crianças autistas, com 82,4% dos participantes afirmando não receber capacitação formal nessa área. Tais dados reforçam a urgência de incluir a ludicidade nos Projetos Político-Pedagógicos, investir em formação continuada e fomentar práticas interdisciplinares.

A entrevista com uma professora do Atendimento Educacional Especializado (AEE) corroborou a importância do trabalho colaborativo e da constante atualização dos educadores. Conclui-se que o brincar deve ser compreendido como um direito e um recurso pedagógico estruturado, exigindo planejamento, intencionalidade e compromisso institucional para a promoção de uma educação verdadeiramente inclusiva.

Palavras-chave: Transtorno do espectro autista, Educação inclusiva, Aprendizagem baseada no brincar, Formação de professores, Interação social.

Abstract

This study investigated the social interactions between children with Autism Spectrum Disorder (ASD) and their neurotypical peers in playful contexts, emphasizing the importance of play as a key element in cognitive, emotional, and social development.

Observations of these play situations revealed both challenges and strengths in the social engagement of children with ASD, particularly in initiating contact, sustaining dialogue, and practicing reciprocity. Educators' strategies to promote interaction were also analyzed, with adaptations of toys and activities (58.8%) and individualized guidance (35.3%) emerging as the most used approaches, while positive reinforcement was the least mentioned.

A significant gap in teacher training on play with autistic children was identified—82.4% of respondents reported no specific training. These findings highlight the urgent need to incorporate play-based approaches into Pedagogical Political Projects (PPPs), strengthen continuous teacher education, and encourage interdisciplinary collaboration.

An interview with a Specialized Educational Support (AEE) teacher further emphasized the importance of joint efforts and ongoing professional development. The study concludes that play should be regarded not only as a right but also as a structured pedagogical tool, requiring intentional planning and institutional commitment to ensure inclusive education.

Keywords: Autism Spectrum disorder, inclusive education, play-based learning, teacher training, social interaction

INDICE GERAL

INTRODUÇÃO	10
CAPÍTULO I – MÓDULO COCEPTUAL	12
1. CONCEITO DE AUTISMO	12
<i>1.1. PERSPECTIVA HISTÓRICA DO AUTISMO</i>	17
<i>1.2. ETIOLOGIA DO AUTISMO</i>	18.
<i>1.3. CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO</i>	25
<i>1.4. GRAU DE SEVERIDADE DO AUTISMO</i>	28
<i>1.5. CLASSIFICAÇÃO/ AVALIAÇÃO</i>	34
2. CONCEITO DE “BRINCAR” PARA CRIANÇAS AUTISTAS	
CAPÍTULO II - OBJETIVOS	
CAPÍTULO III - MÉTODO	
1. Opções metodológicas.....	41
2. Descrição do Estudo.....	42
3. Participantes do Estudo.....	43
CAPÍTULO IV – APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS ...45	
CAPÍTULO V – CONCLUSÃO	57
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	62
ANEXOS	66

Índice de Acrônimos

ADOS – Autism Diagnostic Observation Schedule

CID 10 – Classificação Internacional de Doenças – 10ª edição

CID 11 – Classificação Internacional de Doenças – 11ª edição

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

ONU – Organização das Nações Unidas

PNUD – Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

RCNEI – Referencial Curricular Nacional para Educação Infantil (frequentemente pronunciado como uma palavra “ récnei” – por isso, considerado acrônimo)

TEA – Transtorno do Espectro Autista

Índice de Siglas

ADI-R – Autism Diagnostic Interview-Revise

AEE – Atendimento Educacional Especializado

ADI-R – Autism Diagnostic Interview-Revise

CF – Constituição Federal

DSM-IV-TR – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 4ª edição revisada

DSM-5 – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais – 5ª edição

LBI – Lei Brasileira de Inclusão

LDB – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional

OMS – Organização Mundial da Saúde

TDAH – Transtorno de Déficit de Atenção e Hiperatividade

ADI-R – Autism Diagnostic Interview-Revise

ÍNDICE DOS GRÁFICOS

Gráfico 1 - Caracterização da amostra dos participantes da sala do AEE

Gráfico 2 – Cargos e funções dos professores inquiridos

Gráfico 3 - Tempo de Experiência com crianças autistas

Gráfico 4 – Interesse social: a criança demonstra interesse em brincar com as outras crianças?

Gráfico 5 – Como você descreveria o comportamento de brincar da criança?

Gráfico 6 - Como a criança reage quando convidada para brincar em grupo?

Gráfico 7 - Habilidade de comunicação: A criança utiliza comunicação verbal durante as brincadeiras?

Gráfico 8 - Preferências e interesses: quais são as brincadeiras ou atividades que mais atraem a criança?

Gráfico 9 - Desafios observados: quais comportamentos ou dificuldades a criança apresenta durante as brincadeiras?

Gráfico 10 - Estratégias de investigação: quais estratégias você utiliza para incentivar a participação da criança nas brincadeiras?

Gráfico 11 - Quais recursos ou matérias você considera mais eficazes para promover o brincar na criança?

Gráfico 12 - Colaboração e formação: você recebe formação específica sobre o brincar de crianças autistas?

Gráfico 13 - Quais áreas você considera necessárias para aprimorar sua atuação no incentivo ao brincar das crianças autistas?

INTRODUÇÃO

"Brincar é o trabalho da infância; para a criança com autismo, é também a ponte que a liga ao mundo, ao outro e ao conhecimento."

— *Adaptado de Maria Montessori*

De acordo com a LDB - LEI 9.394/96 (LEI DE DIRETRIZES E BASES DA EDUCAÇÃO NACIONAL) a educação é um direito de todos, sem nenhuma distinção. A lei garante que todos devem ser respeitados, livres de qualquer discriminação, preconceito ou qualquer ato que possa vir a causar dano à prática pedagógica, bem como o processo de ensino-aprendizagem. No entanto, a inclusão e a garantia dos direitos ainda é um grande desafio, não só no Brasil, mas também em outros países. Embora tenha ocorrido grande progresso nas últimas duas décadas para expandir o acesso à educação básica, esforços adicionais são necessários para minimizar barreiras à aprendizagem e garantir que todos os estudantes possam usufruir de fato de um ambiente verdadeiramente inclusivo.

A Lei nº 13.146/2015, Lei Brasileira de Inclusão (LBI), tem como objetivo assegurar e promover, em condições de igualdade, o exercício dos direitos e das liberdades fundamentais por pessoa com deficiência, visando a sua inclusão social e cidadania.

A educação inclusiva deverá garantir a inclusão e a equidade não apenas nas escolas, mas por meio de seus sistemas e programas educacionais.

Para tanto, torna-se necessário a tomada de medidas de prevenções que venham impossibilitar a exclusão, assim como nos processos de resultados e aprendizagem.

De acordo com a Declaração de Salamanca, o direito à educação de todos os indivíduos, tal como está inscrito na Declaração Universal dos Direitos do Homem de 1948, e renovando a garantia dada pela comunidade mundial na Conferência Mundial sobre a Educação para Todos de 1990 de assegurar esse direito, independentemente das diferenças individuais. Relembrando as diversas declarações da Nações Unidas que culminaram, em 1993, nas Normas das Nações Unidas sobre a Igualdade de Oportunidades para as Pessoas com

Deficiência, as quais exortam os Estados a assegurar que a educação das pessoas com deficiência faça parte integrante do sistema educativo.

Esta dissertação apresenta as principais perspectivas teóricas que abordam a importância *do brincar* como ferramenta para o desenvolvimento cognitivo, social e emocional das crianças que apresentam o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), a partir de uma abordagem interacionista. É de extrema importância esclarecer a importância *de brincar* (do lúdico) para o desenvolvimento de crianças com TEA, com especial enfoque no desenvolvimento da socialização, comunicação, imaginação e motricidade. Atualmente, ainda existe uma ideia pré-concebida de que as crianças com TEA, por apresentarem dificuldades na interação, não brincam nem participam em atividades lúdicas. Este trabalho é de fundamental importância, pois proporciona o conhecimento a respeito do modo de brincar, os brinquedos e materiais que mais gostam de utilizar e as áreas que podemos desenvolver, recorrendo a simples brinquedos. Neste sentido, é importante acreditar que vale a pena intervir para alcançar os objetivos subjacentes à ideia de igualdade de oportunidades. Por conseguinte, este trabalho de investigação é de extrema importância, no sentido em que o objetivo central é desmistificar a ideia pré-concebida que *as crianças com TEA não brincam*. Este estudo é proeminente e relevante, pois ajuda-nos a conhecer o modo de brincar, os brinquedos/materiais que as crianças preferem e as áreas que podemos desenvolver recorrendo a brincadeiras simples. Ao brincarem, as crianças planificam, constroem, desconstroem, criam hipóteses, desenvolvem a imaginação e a criatividade, constroem relações, tomam decisões e elaboram regras de convivência. Segundo estudos já realizados por autores como Vygotsky, Henry Wallon, Piaget, *o brincar* promove momentos de interação, estimula o desenvolvimento cognitivo, motor, psicológico e social. As crianças quando brincam, representam e percebem o mundo à sua volta, imitam situações do dia a dia, reinventam momentos que tenham vivenciado e ainda constroem situações através da sua imaginação. Contudo, promover momentos de ludicidade no espaço escolar, constitui-se como ferramenta que fomenta e potencializa a socialização de todas as crianças, através de experiências e vivências, construindo assim diferentes saberes promotores de competências necessárias ao longo da vida.

CAPÍTULO I – MÓDULO CONCEITUAL

O Autismo é uma perturbação do neurodesenvolvimento, um transtorno neurodesenvolvimental e não uma condição psicológica. Contudo é essencial reconhecer o funcionamento cognitivo e as complexidades emocionais inerentes.

Indivíduos neuro divergentes apresentam um funcionamento neuro cognitivo atípico, ou seja, um funcionamento fora da média esperada.

Desmistificar o mito de que o Autismo é uma doença mental é crucial para uma compreensão mais exata do conceito. Especialistas indicam que, caso exista suspeita, se inicie intervenções precoces para a área do comportamento afetada (eg., comunicação; linguagem), fundamentais para o desenvolvimento integral da criança e seu bem-estar físico e emocional.

1. CONCEITO DE AUTISMO

A palavra autismo deriva do grego “autos” que significa “o próprio” e acrescido do sufixo “ismo” dá-nos a ideia de orientação ou estado. Pereira, (2006), defende que o substantivo autismo indica “latu sensu”, uma condição ou estado de alguém que tem tendência para se afastar da realidade exterior e de se concentrar em si próprio.

“O aspeto essencial do autismo é a inabilidade para responder à presença significativa das outras pessoas... “(Pires, 2003).

Leo Kanner, foi um médico que escreveu pela primeira vez a síndrome do autismo infantil em 1943 como um distúrbio inato de contato afetivo. (Milher & Fernandes, 2006; Bagarollo & Panhoca, 2010; Mattos & Nuernberg, 2011). De acordo com os autores, os sujeitos autistas apresentam movimentos automáticos e repetitivos, repertório de interesses restrito, problemas de coordenação motora e de equilíbrio, dificuldade para iniciar movimentos, alterações sensoriais (auditivas, visuais, olfativas, táteis e gustativas), percepção a dor diminuída, alteração de linguagem, diminuição de jogo imaginário, distúrbios de alimentação, podendo estar associado a convulsões e a outras deficiências (Kanner, 1997).

O autismo é caracterizado por ser um problema neurológico ou cerebral que afeta a comunicação e diminui as interações sociais, por isso, as pessoas com autismo são indivíduos com dificuldade de integração, de relacionamento com os outros, o que os leva a um déficit de carências afetivas, fazendo com que vivam num mundo próprio. As atividades restritivas e repetitivas, são também uma característica dos autistas. Estas perturbações afetam também o seu relacionamento familiar.

A investigação baseia-se nestas perturbações para elaborar teorias e tentar compreender melhor o que é o autismo e para encontrar meios/medidas que ajudem o autista encontrar o seu lugar na sociedade de uma forma mais agradável e menos dolorosa., este processo permanente de procura e descoberta, conduz-nos a vários tipos de intervenção, sendo as terapias expressivas para muitos autores uma resposta.

Na CID-11, todos os transtornos que fazem parte do espectro autista estão reunidos: autismo infantil, Síndrome de Rett, Síndrome de Asperger, transtorno desintegrativo da infância e transtorno com hipercinesia.

Agora, todos esses transtornos estão agrupados em um único diagnóstico: **o Transtorno do Espectro do Autismo (TEA).**

Apesar dessas mudanças, todos os comportamentos que antes faziam parte de cada uma das categorias, ainda fazem parte dos sintomas que os médicos devem observar. O que muda agora são as separações, que são avaliadas com base na frequência ou intensidade de cada característica de cada transtorno.

Nesse sentido, **a CID-11 leva em consideração o nível intelectual e a linguagem da criança**, se ela tem algum déficite intelectual ou não, se tem algum comprometimento grave ou leve. Já na CID-10, as classificações eram genéricas, o que não permitia um diagnóstico preciso.

Características Associadas que Apoiam o Diagnóstico

De acordo com o DSM – 5ª edição, muitos indivíduos com transtorno do espectro autista também apresentam comprometimento intelectual/ou da linguagem (p. ex., atraso na fala, compreensão da linguagem aquém da produção).

Mesmo aqueles com inteligência média ou alta apresentam um perfil irregular de capacidades. A discrepância entre habilidades funcionais adaptativas e intelectuais costuma ser grande. Déficites motores estão frequentemente presentes, incluindo marcha atípica, falta de coordenação e outros sinais motores anormais (p. ex., caminhar na ponta dos pés). Pode ocorrer autolesão (p. ex., bater a cabeça, morder o punho), e comportamentos disruptivos/desafiadores são mais comuns em crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista do que em outros transtornos, incluindo deficiência intelectual. Adolescentes e adultos com transtorno do espectro autista são propensos a ansiedade e depressão. Segundo a American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders (5th ed.)*. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing. Alguns, indivíduos desenvolvem comportamento motor semelhante à catatonia (lentificação e “congelamento” em meio a ação), embora isso tipicamente não costume alcançar a magnitude de um episódio catatônico. "Indivíduos com transtorno do espectro autista podem apresentar uma deterioração significativa nos sintomas motores, podendo evoluir para um episódio catatônico completo, caracterizado por mutismo, posturas atípicas, trejeitos faciais e

flexibilidade c erea. (c erea" vem de "cera" e, no contexto médico, especialmente em psiquiatria e neurologia, refere-se   "flexibilidade c erea". Isso significa que a pessoa apresenta uma resistência passiva aos movimentos impostos por outra pessoa, mantendo as posi es em que   colocada, como se seu corpo fosse feito de cera moldável.) O risco de catatonia comórbida parece ser mais elevado durante a adolescência."

Prevalência

Em anos recentes, as frequências relatadas de transtorno do espectro autista, nos Estados Unidos e em outros países, alcançaram 1% da popula o, com estimativas similares em amostras de crianças e adultos. Ainda não está claro se taxas mais altas refletem expansão dos critérios diagnósticos do DSM-IV de modo a incluir casos subliminares, maior conscientiza o, diferenças na metodologia dos estudos ou aumento real na frequência do transtorno. Vale ressaltar que o DSM-IV, que foi publicado em 1994 e revisado em 2000, usava a categoria "Transtorno do Espectro Autista" de forma mais restrita, como diagnóstico limitado a condi es como o autismo clássico, a síndrome de Asperger e o transtorno invasivo do desenvolvimento sem outra especifica o (PDD-NOS).

Desde a publica o do DSM-V (em 2013), que reformulou o diagnóstico, o termo "Transtorno do Espectro Autista" (TEA) foi introduzido para englobar uma variedade maior de manifesta es clínicas, ampliando a compreensão e possivelmente a prevalência do transtorno.

Assim,   importante notar que as taxas de prevalência podem variar dependendo do manual utilizado e da abordagem diagnóstica.

Hoje, com a DSM-V, existe cerca de 1 em 54 crianças nos Estados Unidos, mas os números podem ser diferentes dependendo do país e dos critérios diagnósticos aplicados.

Desenvolvimento e Curso do Autismo (TEA) no DSM-V

1. In cio e Desenvolvimento Precoce:

- **Primeiros sinais:** os primeiros sinais de autismo podem ser observados no **início do desenvolvimento**, com dificuldades em intera es sociais, comunica o e comportamento. Isso pode ser evidente já aos **6 meses de idade**, com falta de expressões sociais, como sorrisos ou contato visual. Ao redor de 12 meses, pode ocorrer a falta de balbucio ou gestos, como apontar, e por volta de 24 meses,   comum haver dificuldades com a fala e a compreensão de normas sociais.
- **Evolu o:** Durante os primeiros anos de vida, as dificuldades sociais, de comunica o e comportamentos podem se tornar mais evidentes   medida que a criança interage com outras e o ambiente se torna mais complexo.

2. Diagnóstico e Diversidade de Manifestações:

- O diagnóstico do TEA é feito geralmente antes dos **3 anos de idade**, mas os sinais podem ser observados desde os primeiros meses de vida. No entanto, a manifestação do transtorno pode variar bastante em **termos de severidade e sintomas específicos**. Por exemplo, algumas crianças podem ter habilidades de linguagem relativamente preservadas, enquanto outras têm atraso significativo na fala ou nenhuma fala.
- O DSM-V descreve a ampla **variabilidade clínica** do espectro, com diferentes graus de comprometimento. A condição pode ser leve a grave, com características como dificuldades em habilidades de comunicação verbal e não verbal, comportamentos repetitivos e interesses restritos. O diagnóstico é feito com base na avaliação clínica, considerando essas características.

3. Comportamentos e Funções Cognitivas:

- Muitos indivíduos com TEA apresentam **comportamentos repetitivos** (como movimentos estereotipados, como balançar as mãos ou girar objetos) e **interesses restritos** (foco intenso em um tópico específico). Esses comportamentos podem ser mais evidentes na infância, mas tendem a persistir ao longo da vida, embora possam ser modificados com intervenções.
- Inteligência e habilidades cognitivas podem variar muito. Algumas pessoas com TEA apresentam **déficits intelectuais significativos**, enquanto outras têm **inteligência média ou acima da média**.

Algumas podem ter habilidades excepcionais em áreas específicas, como música, matemática ou memória.

4. Curso ao longo da vida:

- **Adolescência e Vida Adulta:** Em muitos casos, os sintomas de TEA não desaparecem com o tempo, mas os indivíduos podem aprender estratégias de enfrentamento e adaptações que permitem maior integração social acadêmica. Na adolescência e vida adulta, as dificuldades de socialização podem se tornar mais evidentes, especialmente em contextos mais complexos e dinâmicos, como o ambiente de trabalho ou relacionamentos íntimos.
- **Mudanças nos sintomas:** Alguns indivíduos podem apresentar **melhora significativa** na adaptação social e comportamental, enquanto outros podem manter dificuldades constantes.

Intervenções precoces, como terapias comportamentais, podem melhorar as habilidades de comunicação e funcionamento social.

- O curso do TEA ao longo da vida é altamente variável, e a **intervenção precoce** tem um impacto positivo significativo no desenvolvimento social, comunicativo e comportamental.

5. Coexistência com outros transtornos:

- O DSM-V também observa que o TEA pode coexistir com outros transtornos, **como déficit de atenção e hiperatividade (TDAH), transtorno de ansiedade, transtorno depressivos e epilepsia.**

Essas comorbidades podem afetar o curso e o desenvolvimento do TEA, sendo importante tratá-las de forma abrangente.

A idade e o padrão de início também devem ser observados para o transtorno do espectro autista. Os sintomas costumam ser reconhecidos durante o segundo ano de vida (12 a 24 meses), embora possam ser vistos antes dos 12 meses de idade, se os atrasos do desenvolvimento forem graves, ou percebidos após os 24 meses, se os sintomas forem mais sutis. A descrição do padrão de início pode incluir informações sobre atrasos precoces do desenvolvimento ou quaisquer perdas de habilidades sociais ou linguísticas. Nos casos em que houve perda de habilidades, pais ou cuidadores podem relatar história de deterioração gradual ou relativamente rápida em comportamentos sociais ou nas habilidades linguísticas. Em geral, isso ocorre entre 12 e 24 meses de idade, sendo distinguível dos raros casos de regressão do desenvolvimento que ocorrem após pelo menos 2 anos de desenvolvimento normal (anteriormente descrito como transtorno desintegrativo da infância). Algumas crianças com transtorno do espectro autista apresentam platôs ou regressão no desenvolvimento, com uma deterioração gradual ou relativamente rápida em comportamentos sociais ou uso da linguagem, frequentemente durante os dois primeiros anos de vida. Tais perdas são raras em outros transtornos, podendo ser um sinal de alerta útil para o transtorno do espectro autista. Muito mais incomuns e merecedoras de investigação médica ampla são perdas de habilidades além da comunicação social (p. ex., perda do autocuidado, do controle de esfínteres, de habilidades motoras) ou as que ocorrem após o segundo aniversário.

O desenvolvimento e curso do Transtorno do Espectro Autista são altamente individuais, com algumas pessoas experimentando melhorias significativas ao longo da vida e outras enfrentando desafios persistentes. O diagnóstico precoce e as intervenções apropriadas são crucias para melhorar a qualidade de vida e as habilidades de adaptação. O entendimento do TEA tem evoluído com o tempo, enfatizando a variabilidade e a importância da intervenção para otimizar o desenvolvimento e a participação social ao longo da vida.

1.1. PERSPECTIVA HISTÓRICA DO AUTISMO

Leo Kanner (1943) citado por Ozonoff, Rogers & Hendren, (2003), pedopsiquiatria foi o primeiro a caracterizar a síndrome de autismo com base num estudo que realizou com 11 crianças. Kanner caracterizou estas crianças com uma síndrome que nunca tinha sido descrita anteriormente. Em seus estudos, ele observou características bastante específicas como:

1. Dificuldade significativa na interação social onde as crianças mostravam uma clara falta de interesse em interagir com outras pessoas, incluindo membros da família e não conseguiam desenvolver uma comunicação recíproca com os outros.
2. Comportamentos repetitivos e interesses restritos, Kanner observou que havia uma fixação em certos interesses e objetos, padrões o que é uma característica fundamental do autismo hoje.
3. Padrões de linguagem atípicos, muitas crianças do estudo de Kanner tinham dificuldades em adquirir linguagem ou usavam a linguagem de maneira muito peculiar, como ecolalia (repetição de palavras ou frases).
4. Aparente ausência de afeto, durante o estudo realizado por Kanner, ele percebeu que as crianças pareciam não demonstrar afeto da maneira convencional, o que levou ao termo “autismo” derivado da palavra “autos” que significa “a si mesmo”. Kanner acreditava que essas crianças estavam tão imersas em seu próprio mundo que não conseguiam formar laços emocionais adequados com os outros.

Estas crianças apresentavam todas, incapacidade de se relacionarem com os outros (deficiência de interação social), incapacidade para usar a linguagem (deficiência na comunicação) e um desejo obsessivo de imutabilidade, da manutenção do mesmo estado das coisas, estas eram ansiosas e tinham medo de coisas comuns tais como: triciclos, batedeiras, água corrente. Eram entusiastas mesmo quando estavam estáticas, ou maníacas relativamente a certos objetos ou assuntos. Com este estudo Kanner verificou que as crianças eram “dotadas de boas potencialidades cognitivas” (Ozonoff, *et al* 2003, p.26) e isto era evidenciado pelo seu “extraordinário vocabulário”, boa memória, e pelas suas capacidades visuais espaciais, mostravam interesse por números e letras, e muitas vezes, tinham capacidade precoce para ler e escrever.

Kanner supôs que o estado das crianças era inato e que envolvia logo de início uma solidão extrema e distinguiu-a da esquizofrenia...” (Ozonoff *et al*, 2003, p. 26). Deste modo, supôs que esta solidão extrema, ou afastamento social era a característica mais notória, assim designou-a por “autismo” (do grego “autos” que significa “próprio”).

Asperger em (1944) publicou na Europa um artigo parecido que não foi muito conhecido até os anos 80, que consistia num estudo que realizou sobre um grupo de rapazes com problemas sociais específicos. Estes estudos foram considerados os primeiros artigos oficiais, embora já

existissem relatos episódicos antes dos anos 40 como por exemplo: “Victor, o rapaz selvagem de Aveyron”, agora considerado como tendo sido uma criança com autismo que foi abandonada pelos seus pais” (Brauner & Brauner, 1978).

Kanner criou a hipótese de que o autismo tem uma base biológica, sugerindo que poderia ser uma condição inata. Ele também mencionou fatores ambientais, como a criação por pais emocionalmente distantes, mas essa teoria foi amplamente desacreditada depois. A ideia de que os pais “frios” ou “distantes” seriam a causa do autismo foi chamada de teoria da mãe geladeira. No entanto, essa hipótese foi rejeitada em pesquisas posteriores, uma vez que não há evidências que liguem o comportamento dos pais diretamente ao desenvolvimento do autismo, pois deu um nome e uma estrutura para o que agora chamamos de autismo, e ele foi fundamental para a distinção do autismo de outras condições mentais, como a esquizofrenia infantil. Além disso, o trabalho de Kanner ajudou a lançar as bases para futuras pesquisas sobre o autismo e suas causas, embora muito tenha evoluído na compreensão do transtorno desde então, com descobertas de causas genéticas e neurológicas mais complexas.

O legado de Kanner permanece central na história do autismo, pois foi ele quem contribuiu para a primeira definição clínica sistemática dessa condição. Seu trabalho foi essencial para o reconhecimento do autismo como um transtorno do desenvolvimento distinto e não apenas uma manifestação de outras doenças mentais.

Deve-se ao trabalho de Creak (1961), Rutter (1978) e Wing (1979,1993), que hoje temos critérios de diagnóstico mais claros e específicos. Os sistemas de classificação concordam com as mesmas características básicas de diagnóstico, ambos contêm a categoria de “Perturbações Pervasivas do Desenvolvimento” e que inclui cinco diagnósticos tais como: Perturbação Autista, Síndrome de Asperger, Síndrome de Rett, Perturbação desintegrativa Infantil e Perturbação Pervasiva do Desenvolvimento.

1.2 ETIOLOGIA DO AUTISMO

Marie Amy (2001), defende que o autismo já foi objeto de hipóteses formuladas por psicanalistas, educadores, biólogos, geneticistas e cognitivistas, mas, no entanto, a sua origem e evolução continua a ser um mistério. A autora tem sido uma das figuras centrais nos estudos sobre o autismo, defendendo a ideia de que o autismo deve ser tratado como um “objeto de hipótese” porque acredita que isso permita uma abordagem mais aberta e flexível em relação ao fenômeno, quando tratado como uma hipótese, ela sugere que as pesquisas e as interpretações sobre o autismo

não devem ser fixadas a uma definição rígida ou universal, mas, sim, estar sempre abertas a novas descobertas, abordagens e compreensões.

Ao adotar esse posicionamento, Amy propõe que a compreensão do autismo seja mais dinâmica e contextual, evitando explicações simplistas ou reducionistas. Isso implica que, em vez de uma definição única imutável de autismo, a ideia é reconhecer que ele pode se manifestar de diferentes formas e em diversos contextos, sendo importante considerar a individualidade das pessoas com autismo.

Portanto, a defesa de Marie Amy em tratar o autismo como sendo um “objeto de hipótese” é um convite à investigação contínua e a adaptação do conhecimento, levando em consideração a complexidade e as múltiplas facetas dessa condição.

Já se ponderou que talvez o autismo fosse um déficit de afeto, causado pela falta de ternura e calor humano por parte dos progenitores, mas confirmou-se que isto não corresponde à realidade pois o autismo não é causado por fatores de ordem psicológica.

Os dados que existem sobre a causam do autismo dizem-nos que pode ser de origem biológica, mais concretamente uma disfunção metabólica a nível do cérebro. Pois cerca de 1/ 4 das crianças que apresentam a síndrome do autismo apresentam sinais de problemas neurológicos, sendo assim, é possível que o seu cérebro tenha sido afetado.

Segundo Bernard Rimland (sem data), o fundador da Sociedade Nacional para crianças Autista (National Society for Autistic Children) e Director do Instituto de investigação do Autismo (Autism Research Institute), em San Diego defende que a causa do autismo tem uma raiz neurológica, que envolve uma perturbação na formação reticular do tronco cerebral. A formação reticular representa uma rede de células nervosas do tronco cerebral que estão envolvidas na percepção” (Lee Nielsen,1999 p.39). E quando se verifica uma perturbação na formação reticular do tronco cerebral, na origem do autismo pode estar uma deficiência do funcionamento reticular.

Existem várias teorias que estudam o autismo:

Marques (2000) defende que as teorias comportamentais tentam explicar os sintomas característicos da síndrome de autismo, tendo como referência os mecanismos psicológicos e cognitivos que estão subjacentes.

As teorias neurológicas e fisiológicas defendem que a causa da síndrome de autismo é de origem neurológica.

A teoria da causalidade da síndrome do autismo conforme proposta pelos autores Hingten e Bryan tenta entender as origens do autismo e suas causas. Eles abordam o transtorno de forma a considerar tanto fatores biológicos quanto ambientais.

Fatores orgânicos:

Hingten e Bryan defendem que o autismo pode ter uma causa biológica ou orgânica. Isso significa que as condições neurobiológicas ou genéticas seriam responsáveis pelo desenvolvimento do transtorno. Essa visão sugere que a origem do autismo estaria relacionada a anomalias no cérebro ou no sistema nervoso central. Essas anomalias poderiam incluir:

Alterações na estrutura cerebral.

Diferenças nos processos de desenvolvimento neurológico.

Fatores genéticos que podem predispor um indivíduo a apresentar o transtorno.

Fatores ambientais:

Por outro lado, a teoria também reconhece a importância do ambiente e das experiências sociais na manifestação e desenvolvimento do autismo. Hingten e Bryan enfatizam que o autismo não pode ser explicado apenas por fatores biológicos. Eles argumentam que aspectos do ambiente, como as interações sociais, o contexto familiar e os fatores culturais, podem contribuir para a expressão dos sintomas autistas. Assim, o transtorno seria o resultado de uma interação complexa entre fatores genéticos e ambientais.

Causalidade complexa:

Para Hingten e Bryan, a causalidade do autismo não pode ser reduzida a uma única origem. Ou seja, a síndrome do autismo seria provocada por uma interação multifatorial que envolve tanto fatores biológicos quanto influências externas, sendo impossível determinar uma causa única ou exclusiva. Eles sugerem que o autismo pode surgir devido a uma combinação de predisposições genéticas e experiências ambientais que afetam o desenvolvimento neurológico da criança.

Implicações terapêuticas:

A partir dessa compreensão da causalidade, as abordagens terapêuticas poderiam incluir tantas intervenções médicas (para tratar aspectos biológicos do transtorno) quanto intervenções psicossociais e educacionais (para lidar com os fatores ambientais e melhorar as habilidades sociais e de comunicação). A ideia central é que um tratamento eficaz deve considerar todos os aspectos da vida do indivíduo, abordando a complexa interação entre fatores internos e externos.

A Teoria da causalidade da Síndrome do Autismo segundo Hingten e Bryan, é uma abordagem integradora que reconhece a importância tanto dos aspectos biológicos quanto ambientais na origem e no desenvolvimento do autismo. Isso significa que o autismo é causado por uma interação dinâmica entre fatores genéticos, neurobiológicos e experiências de vida, e que, portanto, uma abordagem terapêutica completa deve considerar todos esses aspectos.

Hingten e Bryson (1972), classificou as teorias da causalidade da síndrome do autismo em duas perspectivas:

3.1 As Teorias Não-Orgânicas

A teoria da causalidade da síndrome do autismo conforme proposta pelos autores Hingten e Bryan tenta entender as origens do autismo e suas causas. Eles abordam o transtorno de forma a considerar tanto fatores biológicos quanto ambientais.

As teorias não-orgânicas ou experienciais são de origem psicodinâmica e defendem que durante o período de gestação e no nascimento, a criança é normal.

Os defensores desta teoria defendem que os comportamentos inadaptados podem indicar uma deficiência relacional ou deficiência dos aspetos relacionados com o desenvolvimento psicológico dos pais, mais concretamente a mãe.

3.2. As Teorias Orgânico-Experimentais.

As teorias orgânico-experimentais, podem dividir-se em:

(i) *Teorias orgânico-experienciais do autismo* que consideram que a criança autista é biologicamente deficiente. Os pais não são responsáveis, mas têm que dar apoio relacional à criança.

(ii) *Teorias orgânicas puras*

As teorias “orgânicas puras” ponderam a deficiência como uma anormalidade biológica e os pais contribuem muito pouco na perturbação que afeta a criança e contribuem mais a nível comportamental.

Nos últimos tempos as teorias do foro genético têm sido muito importantes para investigar a causa do autismo, mesmo com o contínuo surgimento de dificuldades relacionadas com a natureza das investigações, mais concretamente a necessidade de estudar gêmeos e as dificuldades que surgem na recolha de dados.

As fundamentações baseadas em variáveis operacionais, mostram que existem défices de natureza cognitiva e meta cognitiva de grande valor heurístico. Estas conclusões dão – nos novos índices que se pensa que estão relacionados com um provável défice central na síndrome de autismo.

Estas teorias completam-se umas com as outras e ajudam-nos a ter uma identificação mais clara e operacional sobre a origem do autismo. Existem algumas hipóteses que surgiram logo com a primeira definição do autismo.

(iii) Teorias Psicogênicas

Kanner, (1943), considerou o autismo como uma perturbação do desenvolvimento constitucionalmente determinada, que segundo ele é de origem genética pois considera que se deve assumir que as crianças com a síndrome de autismo nascem incapacitadas para proceder de forma biologicamente correta ao contacto físico e afetivo com os outros. Ainda segundo este autor, as perturbações evidenciadas pelas pessoas com autismo podem ser desencadeadas por uma frieza emocional ou rigidez dos pais. Sendo assim, poderia considerar-se o autismo como uma perturbação emocional, sendo os défices cognitivos e linguísticos o resultado de um isolamento ou fraco convívio social e não de qualquer perturbação biológica.

Atualmente a associação do autismo a fatores orgânicos vem contrariar a teoria de que este possa ter como base a ausência de relações afetivas parentais, tendo ganhado terreno a explicação genética para a perturbação.

(iv) Teorias Biológicas

As investigações que se realizaram recentemente dizem-nos que a causa da síndrome do autismo pode ser de origem neurológica. Os estudos que se têm efetuado, mostram-nos que a etiologia do autismo é orgânica e acredita-se que a síndrome do autismo ocorre em conjunto com outros distúrbios biológicos tais como: a paralisia cerebral, encefalopatia, rubéola pré-natal, meningite, epilepsia)

Assim, conclui-se que a síndrome do autismo resulta de uma perturbação que ocorre em várias áreas do sistema nervoso central e que afeta a linguagem, o desenvolvimento cognitivo e intelectual e a capacidade de estabelecer relações da criança. Então, pode-se dizer que a síndrome de autismo tem várias causas tais como: perturbações biológicas que causam a síndrome de autismo, mesmo que estas perturbações não sejam detectadas, é por isso que é difícil de conhecer as causas do autismo.

(v) Estudos Genéticos: genes, cromossomas e autismo

A genética hoje em dia tem realizado investigações, para compreender qual o papel dos fatores genéticos no desenvolvimento do espectro do autismo. E para responder a esta questão realizaram-se estudos de caso elaborados por Steffenburg e Gillberg em (1989) que provaram que

existe um gene que é responsável pelo autismo e que produz várias incapacidades tais como: anomalias cromossômicas, que originam a síndrome de Down e a síndrome do X frágil.

A síndrome do X frágil é caracterizado por uma anomalia nas moléculas de ADN do cromossoma sexual e que parece que está relacionado com 5 a 16% dos casos de autismo, mais concretamente nas crianças do sexo feminino.

Várias investigações que Marques (2000) referenciou, mostram que a esclerose tuberosa é a perturbação genética mais conhecida e documentada e está relacionada com o autismo.

Há quem defenda que 5% das crianças autistas sofra de esclerose tuberosa, ultimamente, as perturbações cutâneas mais concretamente a neurofibromatose e a hipomelanoso foram relacionados com o autismo.

(vi) Estudos neurológicos

Recentemente surgiram vários estudos que tentam compreender a base neurológica do autismo. Com as investigações que a neuropatologia realizou descobriu a localização e conseguiu identificar a área cerebral afetada, verificou que existe um defeito congénito no sistema nervoso central, com efeitos imediatos e permanentes nos aspetos sócio emocionais do comportamento, isto produz malformações ao nível do sistema sensorial e motor, através de uma atrofia e daqui resultam os problemas linguísticos que estão associados ao autismo.

Com isto podemos dizer que as características cognitivas e linguísticas do autismo provêm do desenvolvimento perturbado o que faz que não sejam primárias.

Os estudos realizados demonstram que o autismo pode resultar de uma anormalidade no desenvolvimento cerebral, detectada no momento do nascimento e desenvolvida ao longo da infância, a nível de comportamento e desenvolvimento da linguagem, dá-se especial importância à fase da infância porque é neste período que se desenvolve o neocortex cerebral, e é também nesta fase que "o cérebro atua como um todo, na procura de absorção de toda a informação necessária ao desenvolvimento, essencial ao processo cognitivo" (Pereira, 2006:26)

É, pois, normal que nas pessoas com a síndrome do autismo, as zonas que apresentam anomalias a nível cerebral, sejam precisamente as que estão relacionadas com a comunicação, o comportamento emocional, e com o controlo da atenção orientação percentual e ação.

(vii) Estudos neuroquímicos.

Os estudos neuroquímicos até hoje têm sido inconclusivos. As várias investigações bioquímicas relacionadas com o autismo evidenciaram a função dos neurotransmissores enquanto

mediadores bioquímicos, relacionados com as contrações musculares e a atividade nervosa, o excesso ou o déficit de neurotransmissores, bem como o desequilíbrio entre um par de diferentes mediadores podem causar alterações do comportamento Marques, (2000).

As investigações neuroquímicas da síndrome de autismo levam-nos a três grandes vertentes que necessitam ser aprofundadas: a primeira vertente está relacionada com o aumento da serotonina em cerca de 1/3 dos autistas, mesmo que não exista uma relação sólida entre a hiper serotonina, os sintomas e os comportamentos autistas.

A segunda vertente tem a ver com a dopamina disfuncional detectada em vários casos estudados, com base na urina e no fluído cérebro-espinhal.

A terceira vertente está relacionada com os elevados níveis de endorfinas de determinado tipo que se têm registrado, principalmente em pessoas com problemas de automutilação.

(viii) Estudos imunológicos.

Segundo Pereira (2006) os estudos realizados por Gillberg, (1989) salientam que os sintomas do autismo são resultado de uma infecção intrauterina “a rubéola gravídica e tem sido considerada um fator patogénico em cerca de 5 a 10% dos casos de autismo” Também, a infecção pós-natal através de herpes e a infecção congénita com citomegalovírus são outros dois fatores que causam o autismo. Steffenburg e Gillberg (1989), citado por Pereira (2006) defendem a hipótese de uma possível relação entre o autismo e a fenilcetonúria (oligofrenia fenilperúvica) e Coleman e Blass, (1985), defendem que se verificam anomalias no metabolismo da purina e acidose láctica, associadas ao autismo.

(ix) Fatores pré, peri e pós-natais no autismo.

Tsai (1989) referido por Marques (2000, p.68) cita estudos que se referem a alguns fatores desfavoráveis ocorridos nos períodos pré, peri e pós-natal, podem estar associados ao autismo”. (Pereira,2006, p.27), estes fatores ocorrem nas anamneses das mães de crianças que apresentam a síndrome, síndrome do autismo, e estão associadas a hemorragias após o primeiro trimestre de gravidez, o uso de medicação, alterações no líquido amniótico, ou gravidez tardia, no entanto, os resultados que temos até agora não indicam uma patologia definida no autismo, tendo em conta os fatores apresentados.

1.3. CARACTERÍSTICAS DO AUTISMO

Segundo Lee Nielsen, (1999), nem todas as pessoas com a síndrome do autismo apresentam estas características. Mas as características típicas do autismo são:

- Dificuldades em se relacionar com as pessoas, objetos ou eventos
- Uso invulgar de brinquedos ou objetos
- Incapacidade de se relacionar com outras crianças
- Não tem consciência dos outros
- Ausência de contacto visual
- Trata as pessoas como objetos inanimados
- Incapacidade para receber afeto
- Não tolera contacto físico
- Dependência de rotinas e resistência à mudança
- Apresenta comportamentos ritualistas e compulsivos
- Comportamentos de autoestimulação
- Automutilação
- Hiper ou hipersensibilidade a vários estímulos sensoriais
- Violência com outras pessoas
- Acessos de cólera, muitas vezes sem razão aparente
- Ausência de linguagem verbal e não verbal
- Incapacidade de comunicar com palavras ou gestos
- Vocalizações não relacionadas com a fala
- Ecolalia
- Preocupação com as mãos
- Ecolalia retardada
- Recusa em ouvir

1.3.1 A tríade de Deficiências

A tríade de deficiências emerge com Wing em 1993. Segundo o autor, as pessoas com a síndrome de autismo, apresentam perturbações a nível da interação social, na comunicação e na imaginação.

Dificuldades na interação social: Pessoas com autismo frequentemente enfrentam desafios para compreender e se engajar em interações sociais. Isso inclui dificuldades em atender normas sociais, interpretar expressões faciais, reconhecer emoções e estabelecer relacionamentos com os outros.

Comprometimentos na comunicação, a comunicação verbal e não verbal pode ser afetada. Além disso, indivíduos com autismo podem apresentar atrasos na fala, dificuldades em manter uma conversa, e preferências por formas de comunicação não convencionais, como o uso repetitivo de palavras ou frases.

Comportamentos e interesses restritos e repetitivos que envolve a adoção de padrões de comportamento repetitivos e interesses limitados em temas ou atividades específicas. Essas atividades podem ser realizadas de forma rígida e inflexível, causando desconforto diante de mudanças na rotina.

Esses três aspectos da tríade ajudam a caracterizar o transtorno do espectro autista, e embora todos os indivíduos possam apresentar esses desafios, a gravidade e a forma como se manifestam variam amplamente.

1.3.2. *Deficiências na Interação Social*

Kanner (1943) e Asperger (1944) admiraram-se com as deficiências sociais que as crianças apresentavam. Geralmente os problemas de interação social servem como critérios para diagnosticar a perturbação do espectro autista. Por vezes não têm capacidade de interagir, outras vezes há interação, mas não há reciprocidade.

Wing em 1996 estruturou quatro subgrupos em relação à interação social:

- Grupo “distante” que simplesmente não reage à interação social.
- Grupo “passivo” reage à interação social, mas não toma iniciativa de provocar o contacto.
- Grupo “ativo”, mas bizarro” comunica, mas tem pouca reciprocidade, o que muitas vezes é considerada como interação num sentido.
- Grupo “pomposo” toma iniciativa e mantém o contacto, mas é demasiado rígido e formal.

1.3.3. *Deficiências na Comunicação*

As pessoas com autismo apresentam dificuldades de comunicação a nível verbal e a nível não-verbal.

1.3.4. Comunicação pré/ não verbal

Estas pessoas revelam dificuldades de comunicação logo na infância e assim as crianças com autismo apresentam dificuldades em adquirir comportamentos de atenção recíproca. Quando desejam alguma coisa apontam com o dedo, mostram ou dão o objeto a terceiros.

Para Lord & Magill, citado por Dijkhoorn, (2000) as pessoas com a síndrome do autismo raramente desenvolvem a interação social. Os autistas que não desenvolvem a comunicação verbal, não arranjam outras formas de comunicar, assim, é preciso ensinar-lhes o método de comunicação aumentativa. (A **Comunicação Aumentativa** refere-se a estratégias e métodos utilizados para ajudar pessoas que têm dificuldades na comunicação verbal a se expressarem de outras formas).

1.3. 5. Comunicação verbal

Segundo Dijkhoorn, (2000), 50% das pessoas com autismo não desenvolvem uma linguagem completamente eficaz. A nível funcional são mudas e as que desenvolvem a linguagem apresentam comportamentos pouco habituais tais como: a ecolalia, inversão de pronomes, linguagem metafórica e o uso literal da linguagem. Revelam também problemas de linguagem a nível da fonética, prosódia, sintaxe, na semântica e na pragmática.

1.3.6. Deficiências na Imaginação

Segundo Dijkhoorn, (2000), as crianças com autismo não desenvolvem naturalmente o jogo imaginário, tem que ser estimulado. O facto de terem falta de imaginação faz com que as crianças com autismo tenham comportamentos rígidos e tenham dificuldade em serem compreendidos. Essa deficiência é uma característica central no autismo, que pode ser entendida como uma limitação na capacidade de criar representações mentais flexíveis e de se envolver em pensamentos imaginativos ou fictícios. Pessoas com autismo frequentemente demonstram dificuldades em atividades que envolvem fantasia, como brincadeiras simbólicas, em que se cria cenários ou se atribuem significados imaginários a objetos ou situações.

Essa deficiência na imaginação também pode se refletir em dificuldades para compreender situações hipotéticas ou se engajar em jogos de faz-de-conta, comuns na infância. Em vez de serem capazes de explorar o mundo através da imaginação de maneira fluída e criativa, indivíduos com autismo tendem a ter um pensamento mais concreto e literal, o que pode dificultar a interação com outras pessoas e o entendimento de contextos sociais complexos.

1.4. GRAU DE SEVERIDADE DO AUTISMO

A Classificação Internacional de Doenças (CID-11) classifica o autismo dentro do grupo dos “Transtornos do Espectro Autista (TEA), no qual são considerados níveis de gravidade para caracterizar a intensidade do suporte necessário para a pessoa”.

A **CID-11** é a mais recente edição da Classificação Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde, publicada em 2022 pela Organização Mundial da Saúde (OMS) depois de mais de 30 anos.

Devido ao seu longo processo de implementação, passou a ter validade no Brasil em 1º de janeiro de 2025 com a principal função de ajudar no estudo de doenças, monitorar e padronizar cada uma delas.

A partir de 1/1/2025, passa a ser utilizado no Brasil a Classificação Internacional de Doenças, versão 11, CID-11. Há várias atualizações em comparação com o CID-10, em uso há 30 anos. O grupamento 6A02 transtorno do espectro autista irá facilitar a classificação de cada pessoa, considerando especialmente o nível intelectual e da comunicação. Cabe lembrar que as informações do DSM-5-TR, da Associação Americana de Psiquiatria, continuam a ser usadas como anteriormente. A substituição é do CID-10 pelo CID-11. É bom destacar que os laudos e relatórios emitidos até 31 de dezembro de 2024 com base no CID-10 não precisam ser trocados”, afirmou a doutora **Izabel Maria Loureiro Maior**, professora de medicina na UFRJ, foi a primeira pessoa com deficiência a comandar a Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência e é liderança há mais de trinta anos do Movimento das Pessoas com Deficiência. Os manuais diagnósticos vigentes no século XXI são: DSM-IV-TR e DSM-5, conduzidos pela APA; e CID-10 e CID-11, coordenados pela Organização Mundial de Saúde (OMS). As últimas alterações, tanto no DSM quanto na CID, foram significativas e têm gerado discussões quanto à sensibilidade e especificidade destes manuais, bem como alterações na prevalência do autismo (Wilson et al., 2013).

Na segunda revisão da CID-10 ocorreu a diferenciação com o transtorno de linguagem (F80.2), o qual pode ser observado posteriormente no DSM-5 e na CID-11. A linguagem funcional passa a ser central no diagnóstico em detrimento da linguagem estruturada. Ao deslocar o transtorno de linguagem da CID-10 de F84 para F80, a linguagem pragmática da comunicação passa a ser o foco para o diagnóstico.

Os domínios de interação social, comunicação e padrão restrito e repetitivo de comportamento foram mantidos nos diferentes manuais diagnósticos abordados, porém os subdomínios de interação social e comunicação foram reduzidos, enquanto, no padrão restritivo e

repetitivo de comportamento, houve uma consolidação no DSM-5 (Peters & Matson, 2019) do que era vigente nos dois manuais anteriores, CID-10 e DSM-IV-TR. Chama atenção, na CID-11, a ausência do subdomínio “hiper ou hiporreatividade à entrada sensorial ou interesse incomum em aspectos sensoriais do ambiente”, embora esta classificação ainda não tenha sido completamente divulgada (World Health Organization, 2018). Esse subdomínio estava presente na CID-10 e no DSM-5.

No domínio comunicação, os subdomínios “falta de criatividade e fantasia nos processos de pensamento” e “ausência de brincadeira de faz de conta”, presentes na CID-10 e no DSM-IV-TR, estão ausentes no DSM-5 e na CID-11. Uma hipótese é que estes tenham migrado, de forma implícita, para o domínio “padrão restrito e repetitivo de comportamento” por representar inflexibilidade do comportamento.

No DSM-IV-TR (American Psychiatric Association, 2002), vários diagnósticos foram agrupados nos Transtornos Invasivos de Desenvolvimento (TID). O diagnóstico passa a considerar pelo menos dois dos sintomas na área de interação social, pelo menos um na área de comunicação e pelo menos um na área de comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados. Eles separavam, portanto, a interação social da comunicação e enfatizava mais os aspectos sociais do que as estereotipias ou padrões rígidos do comportamento.

O DSM-5 e a CID-11 entendem o autismo dentro de um único espectro ou categoria, variando em níveis de gravidade, baseado na funcionalidade (DSM-5); ou em níveis de deficiência intelectual e linguagem funcional (CID-11). Além disso, ambos nomeiam o autismo como transtorno do espectro autista (TEA).

O DSM-5 apresenta níveis diferentes relacionados à gravidade do caso, sendo classificados em:

- a) Nível I – na ausência de apoio, há prejuízo social notável, dificuldades para iniciar interações, por vezes parecem apresentar um interesse reduzido por estas, há tentativas malsucedidas no contato social, além da dificuldade de organização, planejamento e certa inflexibilidade de comportamentos;**
- b) Nível II – exige apoio substancial havendo prejuízos sociais aparentes, limitações para iniciar e manter interações, inflexibilidade de comportamento e dificuldade para lidar com mudanças;**
- c) Nível III – exige muito apoio substancial, havendo déficits graves nas habilidades de comunicação social, inflexibilidade de comportamento e extrema dificuldade com mudanças.**

Esses níveis ajudam a identificar as necessidades de apoio em várias áreas da vida da pessoa com autismo, e são usados para planejar intervenções adequadas.

Assim, quanto menor o grau de comprometimento do nível, melhor tende a ser o prognóstico do paciente. Já o CID-11 considera, de forma mais clara, a deficiência intelectual e a linguagem funcional, e os diferentes diagnósticos são enquadrados em função do nível de prejuízos nestas habilidades cognitivas.

Em termos gerais, os manuais DSM-IV-TR e CID-10 seguem o seguinte padrão: agrupam as diferentes características do autismo em subgrupos – ou seja, em diferentes diagnósticos com critérios distintos – e usam menos o perfil cognitivo na confirmação diagnóstica.

Já os manuais mais recentes (DSM-5 e CID-11) consideram um espectro, adotam não apenas critérios comportamentais e indicadores do desenvolvimento, mas também critérios cognitivos e de adaptação ao meio (funcionalidade/atividades da vida diária).

Os problemas dos níveis de suporte no autismo

Diversas lacunas, todavia, ainda permanecem nessa divisão entre níveis de suporte. Um dos problemas centrais é a simplificação, necessária para alguns setores das ciências médicas, de um espectro muito mais complexo e repleto de nuances. Outro deles está na própria diversidade de manifestações entre as pessoas. Então, um autista nível 2 de suporte que não apresenta comunicação verbal, mas apresenta um cognitivo muito acima da média, pode ter muito maior facilidade de ser incluído na vida em sociedade financeiramente do que alguém nível 1 que, em função dos entraves na comunicação verbal como literalidade e incompreensão alheia, se veem excluídos e entregues a vícios como álcool e drogas.

De acordo com a autora Lisa Jo Rudy, pessoas autistas têm uma ampla mistura de características associadas a múltiplos níveis. Então, esses níveis podem não ser úteis fora do contexto médico. Portanto, rotular uma pessoa autista com base em um nível definido pelo DSM pode levar à negligência, potencial prejudicado e mal-entendidos prejudiciais. O principal problema, porém, está nas próprias limitações da linguagem de compreender um fenômeno tão amplo quanto o autismo.

No nível 1: Requer apoio

Comunicação e interação social:

Dificuldades sutis em iniciar ou manter interações sociais, podendo parecer “desajeitado” em algumas situações.

Comportamentos Restritos e Repetitivos:

Interesses restritos e comportamentos repetitivos que podem interferir na rotina, exigindo supervisão ou intervenção mais frequente.

Necessidade de suporte:

Necessita de algum suporte para questões específicas do dia a dia, como orientação social ou suporte para organização.

No nível 2: Requer apoio substancial

Comunicação e interação social:

dificuldades mais evidentes na comunicação verbal e não verbal, levando a prejuízos significativos na interação social.

Comportamentos Restritos e Repetitivos:

Comportamentos repetitivos e interesses restritos mais intensos, que podem interferir na rotina na rotina diária.

Necessidade de suporte:

Exige suporte substancial tanto em casa quanto em ambientes de estudo ou trabalho.

No nível 3: Requer apoio muito substancial

Comunicação e interação social:

Séries de dificuldades de comunicação e interação social, muitas vezes apresentam fala limitada ou inexistente, podendo se comunicar principalmente por gestos ou comunicação alternativa.

Comportamentos Restritos e Repetitivos:

Comportamentos repetitivos e restrições significativas que impactam severamente a autonomia.

Necessidade de suporte:

Exige acompanhamento multidisciplinar intensivo e constante, com suporte 24 horas em alguns casos, devido às dificuldades significativas nas atividades diárias.

Essas classificações auxiliam profissionais e familiares a compreender as necessidades específicas de cada indivíduo com TEA, permitindo a implementação de estratégias de apoio adequadas.

A Importância do Suporte continuado

De acordo com o DSM-5, (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5ª edição) reconhece que o Transtorno do Espectro Autista (TEA) é uma condição que requer suporte contínuo, especialmente em crianças. A intervenção precoce e o acompanhamento contínuo são fundamentais para o desenvolvimento dessas crianças, pois podem melhorar significativamente suas habilidades de comunicação, interação sociais e comportamentos adaptativos. A intervenção precoce é crucial para crianças com autismo, pois pode melhorar significativamente suas habilidades de comunicação e interação social. Além disso, o tratamento multidisciplinar, que considera o sujeito como um ser integral, é essencial para o manejo eficaz do TEA.

Cada criança com TEA apresenta necessidades individualizadas, que estão de acordo com sua funcionalidade, dinâmica familiar e os recursos disponíveis na comunidade. Portanto, é necessário um acompanhamento terapêutico personalizado que permita o estabelecimento de estratégias adequadas para cada caso.

Em resumo, o DSM-5, enfatiza a importância do suporte contínuo para crianças com autismo, destacando a necessidade de intervenções precoces, acompanhamento multidisciplinar e estratégias personalizadas para promover o desenvolvimento e qualidade de vida dessas crianças, pois é vital para pessoas com TEA, independentemente do nível do [autismo](#). À medida que as necessidades mudam ao longo do tempo, é importante ajustar as intervenções e o suporte para garantir que continuem a ser eficazes. Isso pode incluir a transição de serviços infantis para adultos, suporte no local de trabalho e assistência na vida independente.

A Complexidade de Classificar a Severidade do Autismo

Classificar a severidade do [autismo](#) é uma tarefa complexa que vai além dos sintomas centrais. De acordo com o DSM -5, pode ser um desafio devido à natureza complexa e heterogênea do Transtorno do Espectro Autista (TEA).

Pontos que explicam essa complexidade:

1. Variabilidade no comportamento e na apresentação: O TEA abrange uma ampla gama de manifestações, que variam consideravelmente de pessoa pra pessoa.

Cada indivíduo com autismo pode ter diferentes habilidades, dificuldades e graus de comprometimento nas áreas de comunicação, interação social, e comportamentos restritos e repetitivos. Isso torna difícil uma categorização simples ou uniforme.

2. Critérios do DSM-5: O DSM-5: classifica o TEA em três níveis de severidade baseados na quantidade de suporte necessário:

Nível 1: Requer apoio.

Nível 2: Requer apoio substancial.

Nível 3: Requer apoio muito substancial.

Esses níveis são baseados em observações de dificuldades nas áreas de comunicação, interação social e comportamentos restritos e repetitivos. No entanto, o diagnóstico pode ser subjetivo e depender da interpretação dos profissionais sobre os critérios, o que pode levar a variações na classificação.

3. Desafios na identificação de suporte: O grau de “suporte” necessário pode ser difícil de medir com precisão, uma vez que depende de vários fatores, como a capacidade de aprendizagem do indivíduo, o contexto em que ele se encontra e os recursos disponíveis. O suporte necessário pode mudar ao longo do tempo, o que pode resultar em mudanças na classificação da severidade.

4. Fatores externos: A disponibilidade de apoio e recursos na comunicação também pode influenciar a gravidade do TEA para um indivíduo específico. Em contextos mais favoráveis, uma pessoa com autismo pode apresentar menos dificuldade em certas áreas, enquanto em contextos menos favoráveis, essas dificuldades podem se intensificar.
5. Ajustes no tempo: As necessidades de apoio de uma criança com autismo podem mudar com o tempo à medida que ela envelhece, aprende novas habilidades e enfrenta diferentes desafios. O que pode ser classificado como “nível 2” em uma fase inicial da vida pode mudar para “nível 1” à medida que o indivíduo recebe apoio adequado e desenvolve habilidades sociais e de comunicação.

Esses fatores tornam a classificação da severidade do autismo uma tarefa difícil e complexa, exigindo uma avaliação cuidadosa e contínua por profissionais especializados. Além disso, a classificação baseada no DSM-5 oferece um ponto de partida, mas as estratégias de intervenção devem ser individualizadas para atender às necessidades únicas de cada pessoa.

Segundo um estudo de 2023, os métodos atuais de avaliação, que se baseiam nos níveis de gravidade dos domínios “comunicação social” e “padrões restritos ou repetitivos de comportamentos”, apresentam limitações significativas.

Esses métodos não capturam a complexidade da condição, deixando de considerar fatores adicionais como habilidades de vida diária, necessidades específicas de suporte, condições médicas co-ocorrentes (como epilepsia e ansiedade) e outras limitações biopsicossociais.

Uma avaliação mais abrangente poderia levar a uma melhor caracterização clínica dos indivíduos autistas, permitindo intervenções mais personalizadas e eficazes, além de promover uma pesquisa mais focada nas variações individuais e nos subgrupos dentro do espectro autista, indo além dos atuais níveis do autismo.

Sempre que falamos “níveis do autismo” estamos tentando utilizar a nomenclatura popular para se referir aos níveis de gravidade do autismo.

Dito isso, ressaltamos que compreender os “níveis do autismo” e as necessidades específicas de suporte é fundamental para fornecer intervenções eficazes e promover a inclusão. A intervenção precoce, combinada com abordagens terapêuticas personalizadas, pode fazer uma diferença significativa na vida das pessoas com TEA. Além disso, o suporte contínuo e a conscientização da comunidade são essenciais para criar um ambiente inclusivo e de apoio. É fundamental que não se prenda ao nível do autismo, mas em fornecer apoio independente dele!

1.5. CLASSIFICAÇÃO/ AVALIAÇÃO

De acordo com o DSM -5, a Classificação do TEA sofreu uma alteração e não é mais classificado em subtipos (como autismo clássico, Síndrome de Asperger, entre outros), mas é descrito como um espectro, o que se entende que os sintomas e a intensidade apresentados variam significativamente de pessoa para pessoa. O espectro será avaliado em dois domínios principais:

1. Déficits na comunicação e interação social: Autistas apresentam dificuldades nas interações sociais, não conseguem manter uma conversa, compreender normas sociais e desenvolver habilidades de empatia.

2. Comportamentos repetitivos e interesses restritos: apresentam comportamentos repetitivos, sendo movimentos estereotipados

Ex: balanço das mãos) e fixação em interesses muito específicos ou rituais.

1.6. Avaliação do Autismo

Para realizar a avaliação do Autismo, tornar-se-á necessário o apoio de uma equipe de profissionais especializados na área da saúde como: psicólogos, psiquiatras e neurologistas. Os profissionais irão realizar o trabalho por meio de;

- (i) Histórico de desenvolvimento: através da observação comportamental, onde possa ser avaliado as interações sociais, a comunicação, comportamentos repetitivos e interesses restritos.
- (ii) Histórico de desenvolvimento: será realizado através de entrevistas com os pais ou cuidadores para entender o desenvolvimento da criança, acrescentando também, marcos como fala, habilidades motoras e comportamentais.
- (iii) Instrumentos e testes específicos: para tanto, existem diversas ferramentas padronizadas para avaliação, como Escala de observação para Diagnóstico do Autismo (ADOS) e a Entrevista Diagnóstica do Autismo. (ADI – R).

(iv) Critérios diagnósticos: será realizado pelos profissionais, onde irão comparar os comportamentos observados com os critérios estabelecidos pela DSM – 5, OU CID – 10, para dar o diagnóstico.

A Avaliação também pode envolver outros testes para destacar condições com sintomas semelhantes, como deficiências auditivas, transtornos de linguagem, ou outros transtornos neuropsiquiátricos.

O diagnóstico precoce e a intervenção são de fundamental importância para o desenvolvimento do indivíduo com autismo.

Para avaliar uma criança autista (Pereira,2006) é necessário o apoio de uma equipa interdisciplinar experiente.

A avaliação é realizada segundo dois pontos de vista: é necessário delimitar as fronteiras da perturbação, em relação às outras perturbações pervasivas do desenvolvimento; o segundo ponto, consiste na responsabilidade da utilização de uma intervenção adequada.

2. CONCEITO DE “BRINCAR” PARA CRIANÇAS AUTISTAS

O ato de brincar é de extrema importância para o desenvolvimento de todas as crianças, incluindo crianças com diversas problemáticas, sendo neste caso, crianças autistas. Estas crianças, embora apresentem dificuldades na socialização, as atividades lúdicas oferecem muitas oportunidades de interagir com o outro, criando assim aprendizados significativos que serão cruciais para o desenvolvimento cognitivo, emocional e social.

Brincar é tão importante na vida da criança que é um direito assegurado em lei.

A Lei Federal nº 8.069/90 (Estatuto da Criança e do Adolescente), em seu Capítulo II, no Art. 16, inciso IV, afirma que as crianças têm direito a brincar, praticar desporto e divertir-se.

O Capítulo I, no Art. 4, ressalta que esse direito deve ser garantido por sua família, pela comunidade, pela sociedade em geral e pelo poder público.

De acordo com o Referencial Curricular Nacional para a Educação Infantil (RCNEI),

Brincar é uma das atividades fundamentais para o desenvolvimento da identidade e da autonomia. O fato de a criança, desde muito cedo, poder se comunicar por meio de gestos, sons e mais tarde representar determinado papel na brincadeira faz com que ela desenvolva sua imaginação. Nas brincadeiras, as crianças podem desenvolver algumas capacidades importantes, tais como a atenção, a imitação, a memória, a criatividade, a imaginação. Amadurecem também algumas capacidades de socialização por meio da interação e da utilização e experimentação de regras e papéis sociais (Brasil, 1998, p. 22).

É através do brincar que podem desenvolver diferentes habilidades e interagir de forma prazerosa. O brincar irá possibilitar benefícios como;

Desenvolvimento social e emocional: o brincar poderá ajudar na construção de habilidades sociais, como turnos, compartilhar fazer amizades e entender as emoções dos outros. Para crianças autistas, que podem ter dificuldades em se comunicar ou entender normas sociais, o brincar poderá ser uma excelente forma mais natural de aprender esses conceitos.

Desenvolvimento das habilidades cognitivas: através de jogos, elas podem melhorar a resolução de problemas, a compreensão de causa e efeito, assim como a memória e atenção. Diferentes atividades com quebra-cabeças, jogos de construção ou brincadeiras de faz de conta estimulam a criatividade e o raciocínio lógico.

Desenvolvimento das habilidades motoras: o brincar físico (como correr, pular, ou brincar com bolas) ajuda a melhorar a coordenação motora, o equilíbrio e a percepção espacial que são habilidades essenciais para o dia a dia.

Autoconfiança e independência: quando uma criança autista brinca com sucesso e experimenta conquistas durante o jogo, ela ganha confiança em suas próprias habilidades, o que pode influenciar de forma positiva sua autoestima, assim como sua independência em outras áreas da vida.

Regulação emocional: o brincar também pode ser uma maneira de a criança expressar emoções, aliviar tensões e se acalmar em situações de estresse. Isso é especialmente importante para as crianças com autismo, que podem ter dificuldades em expressar ou lidar com emoções intensas.

É importante salientar que, o tipo de brincadeira deverá ser adaptado às necessidades da criança, considerando suas preferências e dificuldades. É de extrema relevância que os pais, educadores e terapeutas incentivem brincadeiras que se alinhem com os interesses e as capacidades da criança, oferecendo sempre uma variedade de estímulos e oportunidades para brincar de forma lúdica e educativa, ou seja, o brincar deverá ter um propósito, não sendo apenas brincar por brincar.

De acordo com estudos realizados por Bagarollo & Panhoco, (2010); Castro, Panhoco & Zanolli (2011), o brincar é defendido como uma prática fundamental no desenvolvimento das crianças com autismo, pois, acredita que o brincar é uma forma essencial de promover a interação social, a comunicação e a expressão emocional. Para a autora, o brincar não é apenas uma atividade lúdica, mas um meio de desenvolver habilidades cognitivas, sociais e afetivas.

As crianças com autismo, muitas vezes, enfrentam diversas dificuldades em interações sociais e na comunicação verbal e não verbal, o que pode tornar *o brincar* mais desafiador. Contudo, Bagarollo destaca que, quando adaptada às necessidades dessas crianças, *o brincar* pode ser uma excelente ferramenta terapêutica. Por meio de atividades lúdicas, têm a oportunidade de aprender a se relacionar com o mundo ao seu redor, desenvolver estratégias de resolução de problemas e melhorar suas habilidades motoras. A autora também enfatiza a importância de um brincar estruturado e intencional, muitas vezes, mediado por profissionais especializados, que tenham interesse e busquem criar ambientes e atividades que estimulem as interações sociais, e a aprendizagem, nesse sentido, o brincar se torna uma ponte entre o desenvolvimento da criança com autismo e o seu melhor aproveitamento do mundo social e emocional.

Assim, para Fernanda Bagarollo, *o brincar* vai além de uma atividade recreativa, é um recurso terapêutico essencial para o crescimento e a integração das crianças com autismo.

(J.M Bragin, 2011 & Orrú, 2008, 2010).

O conceito de *brincar* das crianças autistas está ligado ao entendimento do que a brincadeira, para esses indivíduos, não ocorre de maneira espontânea como acontece com crianças típicas. Bragin (data) destaca que, para crianças com autismo, o ato de brincar pode ser desafiador devido a dificuldades em áreas como a comunicação social, a imaginação e a flexibilidade cognitiva.

Segundo o autor, *o brincar* para essas crianças com a síndrome do autismo precisa ser considerado dentro de um contexto de aprendizagem e desenvolvimento, onde as interações sociais e os interesses podem ser desenvolvidos de maneira gradual e adaptada, ele defende que a brincadeira, ao ser medida e direcionada de forma estruturada, pode se tornar uma ferramenta poderosa para a promoção de habilidades sociais, cognitivas de comunicação, que são áreas frequentemente afetadas no autismo.

Além disso, o mesmo autor enfatiza a importância de um ambiente previsível e com estímulos adequados, já que crianças autistas muitas vezes têm uma sensibilidade sensorial distinta, o que pode influenciar na forma como interagem com os brinquedos e com os outros.

Resumindo, para ele, a brincadeira deve ser entendida como um meio terapêutico que contribui para o desenvolvimento das funções cognitivas e sociais dessas crianças, adaptando-se às suas necessidades específicas.

Ao estudar os conceitos *do brincar* para crianças com a síndrome do autismo, pude perceber que os teóricos na área apresentam abordagens complementares sobre o desenvolvimento de crianças com autismo, especialmente no que se refere ao papel *do brincar* no processo de aprendizagem. São exemplos:

No que se refere a importância *do brincar* para o desenvolvimento, ambos concordam que *o brincar* é um meio fundamental para o desenvolvimento de crianças com autismo, não apenas como uma atividade lúdica, mas como um recurso terapêutico para promover habilidades sociais, comunicativas e cognitivas.

Na adaptação das atividades, tanto Bagarollo quanto Bragin destacam a necessidade de adaptar as atividades de brincadeira para atender às especificidades da criança autista. Ambos os autores reconhecem que a brincadeira tradicional pode ser desafiadora para essas crianças e que ela precisa ser mediada de forma estruturada para facilitar a interação e a aprendizagem.

No desenvolvimento das habilidades sociais e comunicativas, ambos os teóricos veem *o brincar* como um canal essencial para o desenvolvimento de habilidade de comunicação e interação social.

Bragin (2011) sugere que, ao interagir com objetos e pessoas durante *o brincar*, as crianças com autismo podem gradualmente desenvolver competências sociais, enquanto Bagarollo (2011) enfatiza a importância da interação em contextos lúdicos para a construção da linguagem e das relações.

Atenção ao ambiente, os dois também reconhecem a relevância do ambiente para a brincadeira das crianças autistas. Bragin fala da necessidade de um ambiente previsível e estruturado, enquanto Bagarollo também sugere que o ambiente deve ser cuidadosamente planejado, com recursos que favoreçam a exploração e a aprendizagem, sempre considerando as dificuldades sensoriais e cognitivas dessas crianças.

O papel mediador, tanto Bagarollo quanto Bragin entendem que a figura do mediador (e.g., um terapeuta, educador ou familiar) é essencial para que a brincadeira tenha impacto positivo. Eles acreditam que os mediadores podem ajudar a criança a organizar suas ações, aumentar o interesse promover a interação social de maneira intencional.

É de fundamental importância entender que todos esses pontos em comum mostram como ambos os teóricos reconhecem *o brincar* como um processo essencial terapêutico no desenvolvimento de crianças autistas, desde que seja mediado de forma cuidadosa e adaptada às necessidades individuais da criança.

O pensamento sobre *o brincar* para crianças autistas na concepção dos teóricos Piaget, Vygotsky e Wallon apresentam visões distintas, mas suas ideias podem ser adaptadas ao contexto de crianças autistas, considerando suas necessidades e peculiaridades de desenvolvimento. Cada um desses teóricos têm uma perspectiva única que pode ser adaptada para promover o desenvolvimento cognitivo, social e emocional de crianças autistas.

Para Piaget *o brincar* era visto como uma atividade fundamental para o desenvolvimento cognitivo, considerando-o como um reflexo da construção do conhecimento pela criança. Para ele,

as crianças aprendem ao interagir com o ambiente, e o brincar é um meio essencial para essa interação. No caso de crianças autistas, Piaget oferece uma base para entender como o brincar pode ser uma ferramenta para a construção de conceitos como permanência do objeto, a causalidade e a classificação. Contudo, as crianças autistas, muitas vezes, têm dificuldades em estabelecer esse tipo de interação espontânea com o ambiente ou com outros, o que pode demandar uma mediação mais estruturada para que alcancem as etapas de desenvolvimento cognitivo descritas por Piaget. Portanto, o brincar pode ser adaptado, oferecendo desafios progressivos que incentivem essas crianças a explorar, resolver problemas e compreender o mundo ao seu redor.

Lev Vygotsky enfatiza a socialização *no brincar*, ele enfatiza a importância da interação social para o desenvolvimento humano, especialmente no contexto da “Zona de desenvolvimento proximal” (ZDP), onde a criança, com a ajuda de adultos ou colegas mais experientes, pode alcançar tarefas que não conseguiria realizar sozinha.

No caso das crianças autistas, Vygotsky proporciona uma abordagem valiosa, sugerindo que *o brincar* pode ser um caminho para desenvolver habilidades sociais e de comunicação. As crianças autistas muitas vezes enfrentam dificuldades em interagir com os outros, mas com o apoio adequado, podem ser incentivadas a participar de brincadeiras que promovam a socialização e a aprendizagem colaborativa. O papel do mediador (Vygotsky, L. S. (1984). (e.g., educador, terapeuta ou familiar) é fundamental para proporcionar essa ajuda, ajudando a criança a explorar novas formas de interação e comunicação no contexto do brincar.

Para Henry Wallon (1941), *o brincar* apresenta uma importância emocional, o autor via o desenvolvimento infantil como um processo intrinsecamente ligado à emoção, e o brincar, segundo ele, é uma ferramenta de expressão afetiva. No contexto das crianças autistas, essa visão de Wallon pode ser muito significativa, pois muitas dessas crianças possuem desafios na regulação emocional e na compreensão das emoções dos outros.

O brincar oferece uma oportunidade para a criança se expressar emocionalmente, explorar diferentes estados afetivos e se conectar com os outros de uma forma segura e estruturada. Para as crianças autistas, *o brincar* pode ser uma maneira de aprender a reconhecer suas próprias emoções e as dos outros, além de desenvolver uma sensação de pertencimento e de identidade emocional, o que é muitas vezes desafiador para elas.

As contribuições dos teóricos citados ao serem aplicadas ao contexto das crianças autistas, sugerem que o brincar desempenha um papel multifacetado no desenvolvimento.

Piaget destaca o papel do brincar no desenvolvimento cognitivo e na resolução de problemas, Vygotsky foca na importância da interação social e no apoio para o aprendizado, enquanto Wallon enfatiza a dimensão emocional e afetiva do brincar.

Adaptando essas abordagens às necessidades específicas das crianças autistas, podendo criar oportunidades de brincadeiras que promovam o desenvolvimento cognitivo, social e emocional, oferecendo suporte para que elas alcancem seu potencial pleno.

Mesmo que teóricos interacionistas como Piaget, Vygotsky e Wallon atribuam um papel central ao brincar no processo de aprendizagem e desenvolvimento infantil, outras abordagens teóricas apresentam compreensões distintas sobre essa temática. A seguir, destacam-se algumas dessas perspectivas divergentes:

1. Behaviorismo

Para os teóricos behavioristas, como Skinner, Watson e Thorndike, o brincar não ocupa uma posição central no processo de aprendizagem. Essa corrente teórica enfatiza a aprendizagem como resultado de estímulos e respostas, moldados por reforços positivos e negativos (SKINNER, 1998). Em sua visão, o comportamento é condicionado pelo ambiente, sendo o reforço o principal mecanismo para aquisição de novos comportamentos.

Nesse contexto, o brincar pode até ser utilizado como uma forma de reforço (recompensa), mas não é compreendido como um instrumento fundamental para o desenvolvimento cognitivo ou social da criança, diferentemente da concepção dos interacionistas (WATSON, 1999; THORNDIKE, 2001). Para o behaviorismo, o brincar é considerado uma atividade secundária ou utilitária — não um meio essencial de aprendizagem e desenvolvimento.

2. Teorias Maturacionistas

As teorias maturacionistas, representadas principalmente por Arnold Gesell, defendem que o desenvolvimento infantil ocorre de acordo com um cronograma biológico interno e pré-determinado. Nessa perspectiva, o brincar é visto como uma manifestação espontânea do desenvolvimento, e não como um fator que o impulsiona (GESELL, 2003).

De acordo com essa abordagem, a aprendizagem só ocorre quando a criança atinge determinada maturidade neurológica e física, sendo o processo de desenvolvimento essencialmente guiado pela biologia, e não por experiências sociais ou lúdicas. Portanto, o brincar aparece como consequência natural do desenvolvimento, e não como um motor ativo dele.

3. Enfoques Estruturalistas Iniciais

Jerome Bruner, embora posteriormente tenha reconhecido o papel do brincar na aprendizagem, em suas primeiras obras apresentava uma abordagem mais centrada nas estruturas cognitivas formais. Nessas fases iniciais, sua visão se aproximava da perspectiva piagetiana, porém com menor ênfase no papel da ludicidade como elemento essencial no desenvolvimento infantil.

Enquanto os teóricos interacionistas como Piaget (1975), Vygotsky (1991, 2009) e Wallon (2007) consideram o brincar uma atividade central no desenvolvimento da criança — abrangendo aspectos cognitivos, sociais e afetivos — outras correntes, como o behaviorismo e o

maturacionismo, não compartilham essa visão. Para Skinner (1998) e Gesell (2003), por exemplo, o brincar pode até estar presente no cotidiano infantil, mas não é compreendido como o principal motor da aprendizagem, sendo visto, respectivamente, como reforço ou consequência do desenvolvimento.

CAPÍTULO II - OBJETIVOS

O uso da atividade criativa oferece à pessoa com Autismo um acesso a experiências artísticas, criativas e educacionais.

(Claro, 2012)

É através do *uso de atividades criativas, experiências artísticas, criativas e do brincar*, que as crianças com Autismo, podem desenvolver diferentes habilidades e interagir de forma prazerosa. *O brincar* irá possibilitar benefícios como: desenvolvimento social e emocional: *o brincar* poderá ajudar na construção de habilidades sociais, fazer amizades e entender as emoções dos outros.

Para crianças autistas, que podem ter dificuldades em se comunicar ou entender normas sociais, *o brincar* poderá ser uma excelente forma, mais natural, de aprender esses conceitos. Além disso, Claro (2012) enfatiza que as atividades criativas contribuem para o desenvolvimento cognitivo e motor das crianças com Autismo, permitindo que explorem diferentes formas de expressão e comunicação. Através do uso de materiais diversos, cores, texturas e sons, elas podem experimentar o mundo ao seu redor de maneira sensorial e significativa. Essas experiências não apenas ampliam sua capacidade de concentração e coordenação, mas também estimulam a imaginação e a criatividade, promovendo um aprendizado mais dinâmico e inclusivo.

Dessa forma, as atividades artísticas e lúdicas tornam-se ferramentas essenciais para fortalecer a autonomia e a autoestima dessas crianças, possibilitando um desenvolvimento integral e enriquecedor. Esta investigação tem como objetivo analisar as possibilidades que *o brincar* proporciona às crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA).

Segundo Silva e Menezes (2000), o método quantitativo caracteriza-se pelo uso de técnicas estatísticas para a coleta, análise e interpretação dos dados. Esse método busca quantificar variáveis e estabelecer relações entre elas, permitindo uma abordagem objetiva e sistemática dos fenômenos estudados.

A pesquisa quantitativa geralmente utiliza instrumentos padronizados, como questionários estruturados e escalas de mensuração, possibilitando a obtenção de dados numéricos que podem ser analisados estatisticamente. De acordo com os autores, a principal vantagem dessa abordagem é a possibilidade de generalização dos resultados para um universo maior, desde que a amostra seja representativa.

Além disso, Silva e Menezes (2000) destacam que a pesquisa quantitativa pode ser utilizada para testar hipóteses previamente formuladas, verificando a existência de padrões e correlações entre variáveis. A análise dos dados é feita por meio de técnicas estatísticas, como média, desvio-padrão, regressão e testes de significância, garantindo maior precisão e confiabilidade nos resultados.

Dessa forma, o método quantitativo se apresenta como uma abordagem essencial para pesquisas que demandam mensuração objetiva e comparabilidade entre diferentes contextos. Assim, formulamos os principais objetivos que nos orientam este estudo:

- (i) Analisar a interação de crianças que apresentam o transtorno do espectro do autismo (TEA) com as demais crianças em momentos lúdicos.
- (ii) Identificar como os profissionais promovem momentos de interatividade.
- (iii) Identificar no Projeto Político Pedagógico a proposta de ludicidade para o trabalho com crianças que apresentam o transtorno do espectro do autismo (TEA).

CAPÍTULO III- MÉTODO

1 Opções metodológicas

A definição da metodologia de pesquisa é um fator essencial para o êxito de qualquer investigação científica, pois orienta os procedimentos de coleta, análise e interpretação dos dados, garantindo a validade e confiabilidade dos resultados obtidos (Silva & Menezes, 2000). No campo da pesquisa científica, destacam-se duas principais abordagens metodológicas: a qualitativa e a quantitativa, sendo que, a quantitativa será utilizada no presente estudo.

A pesquisa quantitativa tem como objetivo a quantificação e a análise estatística dos dados, possibilitando a descrição, explicação e predição de fenômenos com base em informações numéricas (Gunter, 2006). A coleta de dados quantitativos ocorre por meio de questionários

estruturados, pesquisas de opinião e experimentos, permitindo a aplicação de testes estatísticos para validar hipóteses e generalizar os resultados para a população em estudo (Augusto, 2013).

A pesquisa terá como suporte a participação de professores de escolas públicas do município de Cascavel, Ceará, com a participação específica de uma professora da Escola com Atendimento Educacional Especializado (AEE). Escola de Ensino Fundamental Ana Lúcia da Silva.

1.1 Descrição do Estudo

A presente pesquisa, de caráter descritivo exploratório, onde será realizado a aplicação de um questionário com perguntas abertas e fechadas e uma entrevista com a professora da sala do AEE, aplicado durante os meses de março de 2025, no sentido de obter dados importantes sobre a prática do brincar das crianças autistas na sala de aula regular e do AEE.

Para a realização da pesquisa bibliográfica, serão analisados estudos que compartilham o mesmo embasamento teórico, utilizando como principais fontes de dados, periódicos científicos disponíveis em plataformas como a SciELO (Scientific Electronic Library Online), Google. Na etapa exploratória quantitativa, a coleta de informações ocorrerá por meio de um questionário para professores que atendem na sala regular e do AEE, permitindo a obtenção de dados relevantes para o estudo.

3 Participantes do estudo

(i) Amostra

Os participantes neste estudo são: professores que atendem a crianças com autismo, tanto na sala de aula regular quanto na sala do AEE, sendo que, uma professora trabalha especificamente numa sala do (AEE) da Escola de Ensino Fundamental e 16 alunos (N=16) autistas que estudam nessa instituição. Os demais professores pertencem a outras instituições.

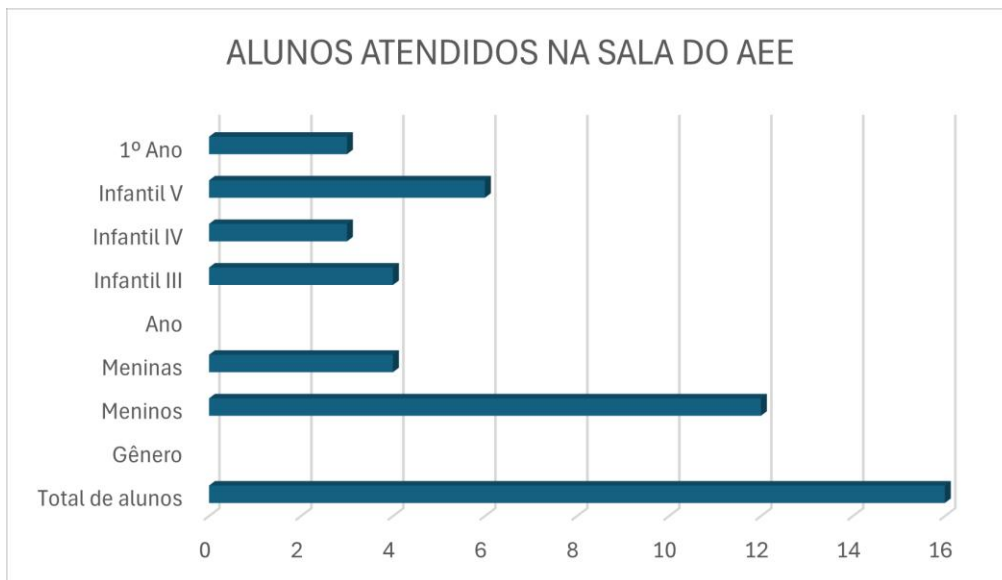


Gráfico 1- Caracterização da amostra dos participantes da sala do AEE

(ii) Instrumento

- Questionário

O MODO DE BRINCAR DAS CRIANÇAS AUTISTAS

Este questionário por nós realizado está organizado por módulos categoriais, cada um focando em aspectos específicos do comportamento lúdico e das interações das crianças com TEA. Abaixo, as questões estão organizadas por categorias:

(iv) Procedimento

- O Questionário foi estruturado com questões diretas e objetivas, com o fim de analisar a eficácia dos métodos utilizados pelos professores, em particular da professora que atende a crianças com autismo, da Escola de Ensino Fundamental Ana Lúcia da Silva, a qual faz parte da rede pública Municipal de Cascavel.

- Observação direta, para analisar o modo como as crianças (com autismo) interagem nos momentos de ludicidade.

Para avaliar o modo de brincar das crianças autistas na sala de Atendimento educacional especializado (AEE), é fundamental recolher informações detalhadas da professora.

CAPÍTULO IV- APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

O Atendimento Educacional Especializado (AEE) desempenha um papel essencial no suporte a crianças autistas. A aplicação do questionário a professora do AEE em uma das escolas públicas municipais de Cascavel-CE e a participação de outros professores da rede pública proporcionaram reflexões importantes sobre os desafios enfrentados na adaptação e no desenvolvimento das aprendizagens dos alunos com autismo. Nesta seção, serão apresentados os principais pontos do questionário, que fora aplicado seguidos de uma análise sobre as implicações desses desafios e que estratégias podem ser adotadas para superá-los.

A pesquisa foi realizada por meio de questionário aplicado a docentes, tanto da sala do AEE quanto da sala regular no município de Cascavel-CE, sendo a maioria do sexo feminino. Os dados coletados são melhor representados pelo gráfico que ilustra a distribuição etária dos participantes.

A professora do Atendimento Educacional Especializado, por estar diretamente envolvida no ensino de crianças com autismo, compartilha experiências relevantes sobre as metodologias e estratégias pedagógicas utilizadas para promover a inclusão e o aprendizado desses alunos. Suas vivências são fundamentais para compreender a realidade do AEE na região e identificar tanto os avanços quanto os desafios no atendimento a essa demanda específica.

Os gráficos apresentam a distribuição percentual das respostas dos inquiridos.

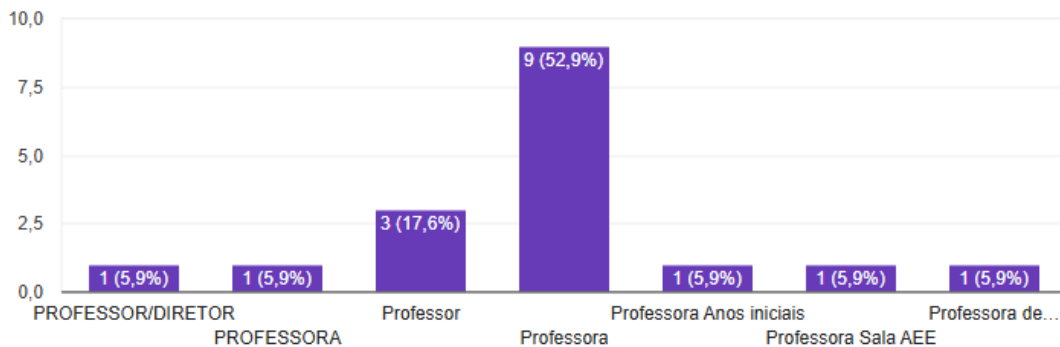


Gráfico 2 – Cargos e funções dos professores inquiridos

A análise do gráfico 2, apresentado revela a distribuição das respostas em relação ao cargo ou função dos participantes. Com base nas 17 respostas coletadas, podemos observar os seguintes pontos:

1. **Professor(a):** A função mais representativa é a de "Professor(a)", com 9 respostas, correspondendo a 52,9% do total. Isso indica que a maioria dos participantes ocupa esse cargo, sugerindo que a amostra é predominantemente composta por educadores.

2. **Professor(a) Anos Iniciais:** Em segundo lugar, com 3 respostas (17,6%), está a categoria "Professor(a) Anos Iniciais". Isso pode indicar uma especialização em educação infantil ou fundamental, mas em menor quantidade comparada à categoria geral de professor.
3. **Professor(a) Sala AEE:** Essa função também teve 1 resposta (5,9%). Professores dessa área atuam com alunos que necessitam de atendimento educacional especializado, embora a quantidade de respostas seja reduzida.
4. **Professor(a)/Diretor(a):** Apenas 1 resposta (5,9%) foi registrada para essa função, indicando que há poucos profissionais que exercem um papel duplo de gestão e ensino.

De forma geral, o gráfico sugere que a maioria dos participantes está envolvida diretamente no ensino como professores, enquanto as funções administrativas ou especializadas são menos representativas. Essa distribuição pode refletir a estrutura da instituição ou o foco do grupo em uma abordagem pedagógica específica.

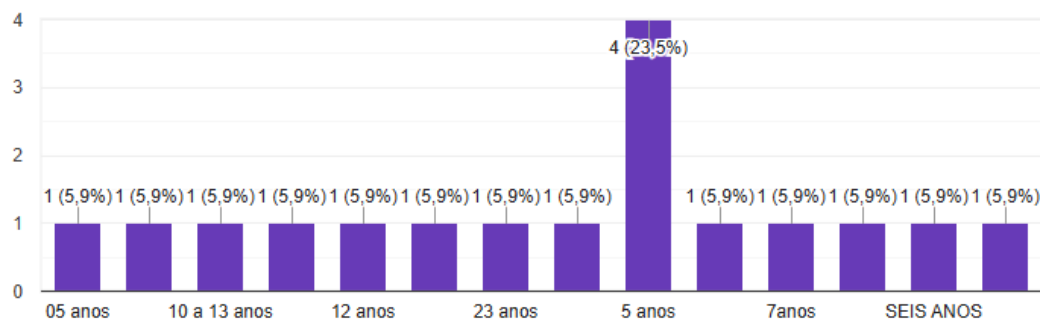


Gráfico 3 - Tempo de Experiência com crianças autistas

A análise do gráfico apresentado, que ilustra o tempo de experiência dos participantes com crianças autistas, revela os seguintes pontos:

1. **Experiência de 5 anos:** A categoria com o maior número de respostas é a de "5 anos", com 4 participantes (23,5%). Isso indica que uma parte significativa dos respondentes possui uma experiência considerável nessa área, o que pode refletir um nível de familiaridade e competência em lidar com crianças autistas.
2. **Experiência de 1, 2, 3, 4, 6 e 7 anos:** As outras categorias, que incluem 1 ano, 2 anos, 3 anos, 4 anos, 6 anos e 7 anos, apresentaram 1 resposta cada (5,9%). Essa distribuição sugere que, embora haja profissionais com diferentes níveis de experiência, a maioria tem uma vivência de 5 anos, e as experiências mais longas (6 e 7 anos) são menos frequentes.
3. **Total de Respostas:** Com um total de 17 respostas, a diversidade de experiências indica uma amostra variada, mas com uma concentração significativa em torno de 5 anos. Isso pode sugerir que esse período é um marco comum para profissionais que atuam nessa área, talvez refletindo uma fase de desenvolvimento importante na carreira.

Em resumo, o gráfico mostra que a maioria dos participantes possui uma experiência sólida de 5 anos com crianças autistas, enquanto as experiências mais curtas ou mais longas são menos frequentes. Isso pode indicar a necessidade de mais formação ou oportunidades para profissionais em diferentes estágios de suas carreiras.

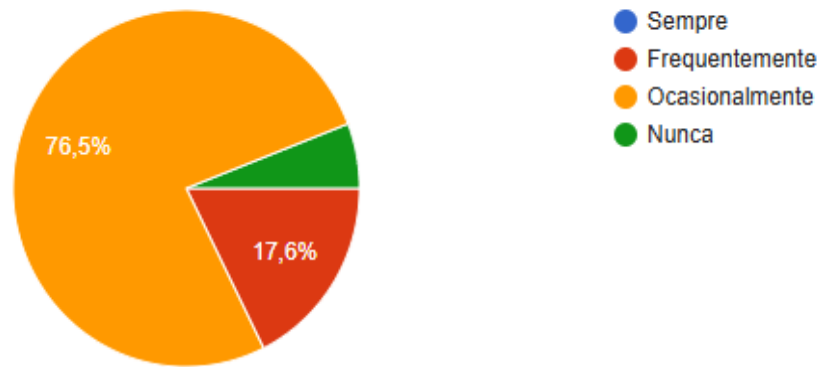


Gráfico 4 – Interesse social: a criança demonstra interesse em brincar com as outras crianças?

O gráfico 4, reflete as respostas de participantes de uma pesquisa sobre o interesse social de crianças em brincar com outras crianças. A divisão das respostas é a seguinte:

- **Sempre:** 76,5%
- **Frequentemente:** 17,6%
- **Ocasionalmente:** 0%
- **Nunca:** 0%

Interpretação dos Dados

1. **Predominância do interesse:** A grande maioria (76,5%) dos entrevistados afirma que as crianças sempre demonstram interesse em brincar com outras pessoas, estabelecendo um comportamento social positivo e uma orientação natural para interações sociais.
2. **Baixa Frequência de Interação:** Apenas 17,6% mencionam que as crianças brincam com frequência, o que sugere que, embora o interesse seja alto, pode haver fatores que limitam a frequência das interações.
3. **Ausência de Desinteresse:** As categorias "Ocasionalmente" e "Nunca" não receberam respostas, o que reforça a ideia de que as crianças tendem a se envolver em brincadeiras com outras, sem compromissos de desinteresse.

O gráfico sugere que a maioria das crianças apresenta um forte interesse social, essencial para o desenvolvimento emocional e social. Esses dados serão utilizados para fortalecer a importância de ambientes que estimulem a interação entre crianças, promovendo seu desenvolvimento integral.

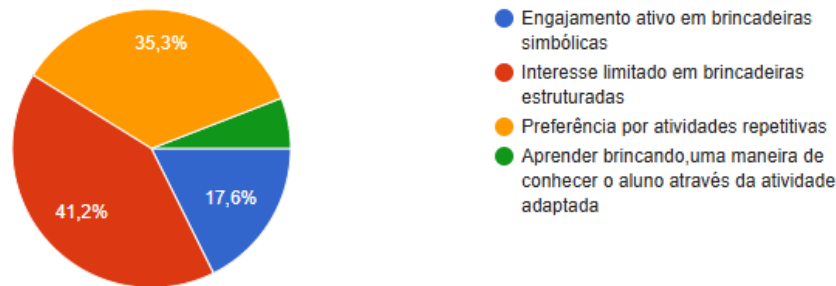


Gráfico 5 – Como você descreveria o comportamento de brincar da criança?

Os dados sugerem um padrão misto de comportamento de brincadeira. Enquanto um número considerável de entrevistados vê a criança se envolvendo em brincadeiras simbólicas, que geralmente são associadas à criatividade e à imaginação, um grupo ainda maior observa uma preferência por atividades repetitivas. Isso pode indicar uma necessidade de uma variedade de oportunidades de brincadeira para atender a diferentes preferências e estágios de desenvolvimento. O fato de alguns entrevistados destacarem o aprendizado por meio da brincadeira enfatiza a importância da brincadeira como uma ferramenta para entender e educar a criança. A porcentagem menor indicando interesse limitado em brincadeiras estruturadas pode sugerir que, embora alguma estrutura possa ser benéfica, a flexibilidade e a brincadeira liderada pela criança também são importantes.

Essas informações podem ser valiosas para educadores e cuidadores na compreensão das preferências de brincadeira da criança e na adaptação das atividades de acordo. Fornece um equilíbrio entre brincadeira estruturada e não estruturada, incorporar oportunidades para atividades simbólicas e repetitivas e reconhecer o papel da brincadeira no aprendizado pode contribuir para o desenvolvimento e o engajamento da criança.

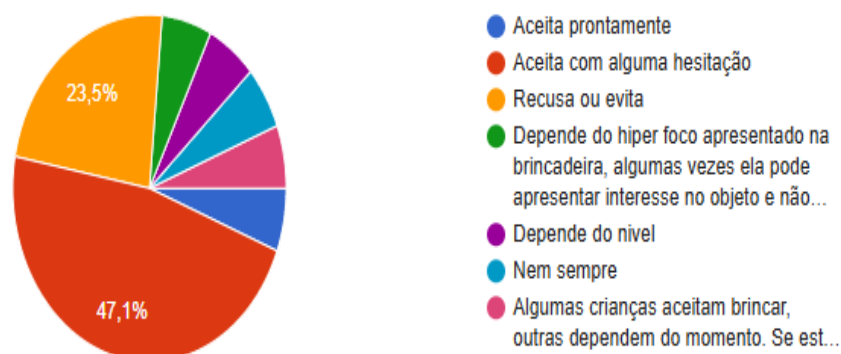


Gráfico 6 - Como a criança reage quando convidada para brincar em grupo?

Ao observar a imagem foi possível realizar a seguinte análise dos dados:

Principais conclusões:

- **A hesitação é comum:** a maior parcela dos entrevistados (47,1%) indicou que a criança aceita com alguma hesitação.
- **Recusa ou Evitação:** Um número significativo de respostas (23,5%) relatou que a criança se recusa ou evita brincar em grupo.
- **Aceitação imediata:** Apenas uma pequena porcentagem dos entrevistados relatou que a criança aceita prontamente.
- **Reações dependentes do contexto:** Várias respostas destacam que a reação da criança depende de vários fatores:
 - **Hiperfoco:** Uma resposta menciona que depende do hiperfoco apresentado na peça, às vezes mostrando interesse no objeto, mas não na interação.
 - **Nível:** Outra resposta afirma que depende do nível (provavelmente se referindo ao nível de interação ou ao nível de desenvolvimento da criança).
 - **Momento:** Várias respostas indicam que algumas crianças aceitam, enquanto outras dependem do momento, sugerindo variabilidade na disposição da criança de se envolver em brincadeiras em grupo.
 - **Nem sempre:** uma resposta simplesmente diz "nem sempre", reforçando a ideia de que a reação não é consistente.

Os dados sugerem que o envolvimento da criança em brincadeiras em grupo nem sempre é direto. hesitação e recusa são proeminentes, indicando potenciais desafios ou preferências relacionadas a interações em grupo. As respostas dependentes do contexto enfatizam a necessidade de considerar fatores e circunstâncias individuais que influenciam a disposição da criança em participar de brincadeiras em grupo.

Implicações:

Essas informações são valiosas para entender os padrões de interação social da criança e as potenciais barreiras à brincadeira em grupo. Elas sugerem que educadores e cuidadores devem:

- **Ser paciente e compreensivo:** reconheça que a criança pode precisar de tempo e apoio para se sentir confortável em situações de brincadeira em grupo.
- **Considerar fatores individuais:** preste atenção às circunstâncias específicas que podem influenciar a reação da criança, como a natureza da atividade, as outras crianças envolvidas e o foco atual da criança.
- **Oferecer introduções graduais e de apoio às brincadeiras em grupo:** comece com grupos menores ou atividades em pares e ofereça incentivo e apoio para ajudar a criança a se sentir mais confortável.

- **Explorar as razões por trás da hesitação ou recusa:** tente entender a perspectiva da criança e abordar quaisquer ansiedades ou dificuldades subjacentes relacionadas à brincadeira em grupo.

Ao considerar esses fatores, é possível criar experiências mais positivas e inclusivas para a criança em ambientes de brincadeira em grupo.

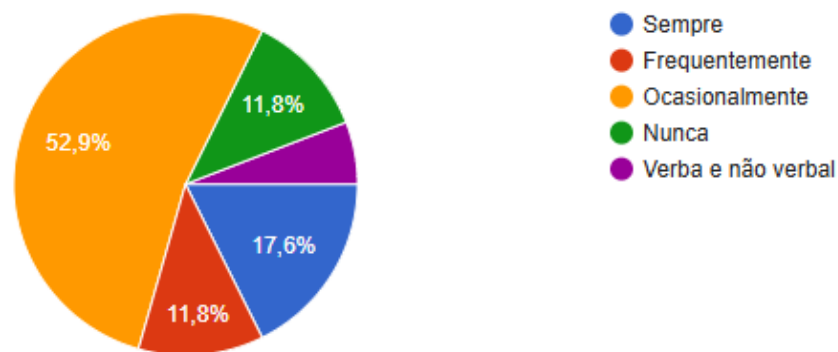


Gráfico 7 - Habilidade de comunicação: A criança utiliza comunicação verbal durante as brincadeiras?

O gráfico apresenta uma análise sobre a utilização da comunicação verbal pelas crianças durante as brincadeiras.

Principais observações do gráfico:

1. **A maioria das crianças (52,9%) utiliza comunicação tanto verbal quanto não verbal.** Isso sugere que muitas combinam gestos, expressões faciais e palavras para se expressar durante as interações lúdicas.

2. **Apenas 17,6% das crianças utilizam comunicação verbal sempre, enquanto 11,8% a utilizam frequentemente.** Isso indica que uma parcela menor das crianças recorre exclusivamente à comunicação verbal de forma consistente.
3. **Outros 11,8% relataram que a criança nunca utiliza comunicação verbal.** Isso pode ser um indicativo de dificuldades na expressão verbal ou preferência por outros meios de comunicação.
4. **A comunicação verbal ocasional (11,8%) também foi mencionada, sugerindo que algumas crianças utilizam a fala em momentos específicos, mas não constantemente.**

O gráfico demonstra uma diversidade nas formas de comunicação das crianças durante as brincadeiras. A predominância da combinação entre comunicação verbal e não verbal sugere que muitas utilizam diferentes estratégias para se expressar. No entanto, a presença de crianças que raramente ou nunca utilizam a fala pode indicar a necessidade de estímulos ou intervenções para favorecer o desenvolvimento da comunicação verbal.

O gráfico apresenta a análise das preferências e interesses das crianças em relação às brincadeiras e atividades que mais as atraem, com um total de **17 respostas**.



Gráfico 8 - Preferências e interesses: quais são as brincadeiras ou atividades que mais atraem a criança?

O gráfico apresenta a análise das preferências e interesses das crianças em relação às brincadeiras e atividades que mais as atraem, com um total de **17 respostas**.

Principais destaques do gráfico:

1. **A maior parte das crianças (47,1%) demonstra interesse por brinquedos de encaixe ou construção.** Isso sugere que atividades que envolvem montagem, organização e manipulação de peças são altamente atrativas para elas.

2. **Atividades artísticas, como pintura e modelagem, representam 23,5% das preferências.** Esse dado indica que um número significativo de crianças se interessa por formas de expressão criativa.
3. **As atividades físicas, como pular corda e correr, são escolhidas por 11,8% das crianças.** Embora não seja a principal preferência, algumas crianças demonstram interesse por brincadeiras que envolvem movimento.
4. **Outras categorias incluem brincadeiras sensoriais, músicas e colagens, e casos em que a escolha depende muito do perfil da criança autista.** Essas opções possuem menor representatividade no gráfico, mas indicam a diversidade dos interesses.

O gráfico revela que a maioria das crianças se sentem atraídas por atividades estruturadas, como encaixes e construções, seguidas pelas atividades artísticas. Esse padrão pode refletir tanto interesses naturais quanto facilidades individuais. Além disso, a presença de crianças com preferências sensoriais e variações dependendo do perfil autista indica a importância de oferecer uma gama diversificada de estímulos para atender às necessidades de cada criança.



Gráfico 9 - Desafios observados: quais comportamentos ou dificuldades a criança apresenta durante as brincadeiras?

O gráfico apresentado investiga os desafios observados nas brincadeiras das crianças. Com base nos dados fornecidos, podemos identificar quais dificuldades são mais frequentes entre os participantes.

Os resultados mostram que a maior dificuldade observada está relacionada a "Dificuldades em iniciar ou manter brincadeiras", que representa 35,3% das respostas. Este dado indica que muitas crianças enfrentam desafios em engajar-se e sustentar interações lúdicas, o que pode estar associado a dificuldades sociais e comunicacionais.

A segunda maior categoria identificada foi "Dificuldade em compreender regras de jogos", representando 29,4% das respostas. Este dado sugere que quase um terço das crianças apresentam dificuldades na compreensão de normas estruturadas, o que pode impactar sua participação em atividades em grupo.

Em terceiro lugar, aparece "Sensibilidade sensorial (ex: aversão a certos sons ou texturas)", com 23,5% das respostas. Isso evidencia que um número significativo de crianças apresenta hipersensibilidade sensorial, o que pode interferir em sua participação ativa nas brincadeiras.

Por fim, "Comportamentos repetitivos ou estereotipados" foram observados em 11,8% das respostas. Embora esta categoria tenha um percentual menor em relação às demais, ainda é um fator relevante a ser considerado, pois pode indicar padrões comportamentais que afetam a interação social e a exploração do ambiente.

De maneira geral, os dados do gráfico sugerem que a maior parte das dificuldades enfrentadas pelas crianças durante as brincadeiras está relacionada a questões de interação social e compreensão de regras. Esses aspectos podem indicar a necessidade de estratégias de intervenção voltadas ao desenvolvimento de habilidades sociais e adaptativas, promovendo maior inclusão e participação ativa das crianças em atividades lúdicas.

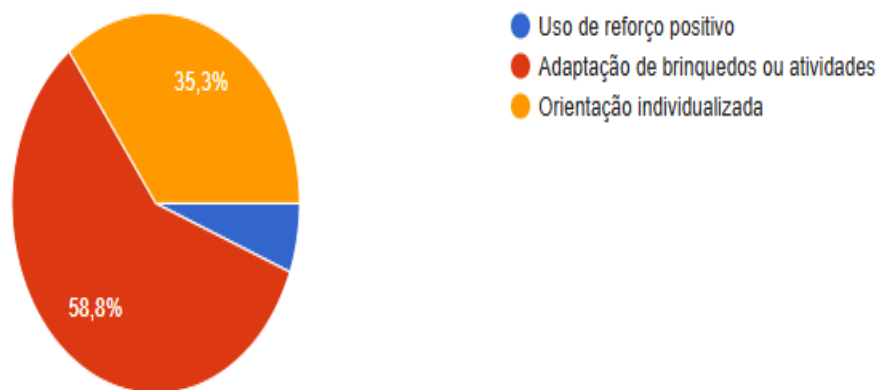


Gráfico 10 - Estratégias de investigação: quais estratégias você utiliza para incentivar a participação da criança nas brincadeiras?

O gráfico apresenta as estratégias utilizadas para incentivar a participação das crianças nas brincadeiras, com um total de **17 respostas**.

Principais destaques do gráfico:

1. **A estratégia mais utilizada (58,8%) é a adaptação de brinquedos ou atividades.** Isso mostra que muitas intervenções focam em tornar o ambiente lúdico mais acessível e adequado às necessidades individuais das crianças.
2. **Orientação individualizada é adotada em 35,3% dos casos.** Esse dado indica que muitas crianças necessitam de apoio específico e direcionado para facilitar sua participação nas brincadeiras.

3. **O uso de reforço positivo é a estratégia menos utilizada, com uma pequena representatividade no gráfico.** Isso sugere que os profissionais ou cuidadores podem estar priorizando ajustes no ambiente e no suporte individual, em vez de incentivos baseados em recompensas.

Os dados indicam que a adaptação das brincadeiras e o suporte individualizado são as principais estratégias para incentivar a participação das crianças. Essas abordagens podem ser eficazes para atender às necessidades diversas, especialmente no caso de crianças com dificuldades de socialização ou sensibilidade sensorial. O reforço positivo, embora menos utilizado, pode ser uma estratégia complementar para incentivar ainda mais a participação.

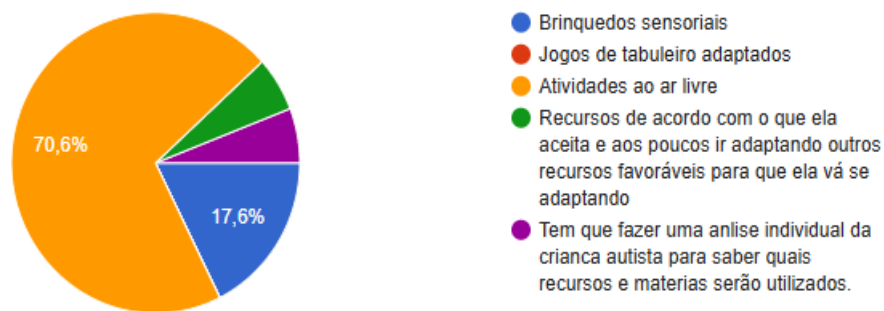


Gráfico 11 - Quais recursos ou matérias você considera mais eficazes para promover o brincar na criança?

Principais conclusões:

- **Atividades ao ar livre predominam:** A grande maioria dos entrevistados (70,6%) acredita que atividades ao ar livre são os recursos mais eficazes para promover a brincadeira.
- **Brinquedos sensoriais:** Uma parcela menor de entrevistados (17,6%) prefere brinquedos sensoriais.
- **Abordagem individualizada:** Um segmento significativo de entrevistados enfatiza a importância de adaptar os recursos às preferências da criança e introduzir outros gradualmente (5,9%, calculado como $100\% - 70,6\% - 17,6\% - 5,9\%$).
- **Jogos de tabuleiro adaptados e análise individual:** Duas outras respostas destacam a necessidade de jogos de tabuleiro adaptados e análise individual para determinar os recursos mais adequados. (Cada um representa 2,9%, calculado como $100\% - 70,6\% - 17,6\% - 5,9\%$ dividido por 2).

Os dados sugerem fortemente que as atividades ao ar livre são consideradas a maneira mais eficaz de incentivar a brincadeira. Isso pode ser devido às oportunidades que elas oferecem para atividade física, exploração e interação social. Embora os brinquedos sensoriais também sejam valorizados, a ênfase em abordagens individualizadas e recursos de adaptação destaca a importância

de considerar as necessidades e preferências únicas de cada criança ao selecionar materiais de brincadeira. A menção de jogos de tabuleiro adaptados e a necessidade de análise individual reforçam ainda mais a ideia de que uma abordagem única não é eficaz e que a consideração cuidadosa do contexto específico da criança é crucial.

Essas informações ressaltam o valor que fornece oportunidades para brincadeiras ao ar livre. No entanto, também enfatizam a importância de uma abordagem personalizada para selecionar recursos de brincadeira. Educadores e cuidadores devem:

- **Priorizar atividades ao ar livre:** garanta acesso regular a espaços e atividades ao ar livre.
- **Oferecer uma variedade de brinquedos sensoriais:** ofereça opções para crianças com diferentes preferências sensoriais.
- **Observar e adaptar:** preste atenção ao envolvimento da criança com diferentes materiais e faça os ajustes necessários.
- **Considerar as necessidades individuais:** reconheça que algumas crianças podem precisar de materiais especificamente adaptados ou de uma abordagem mais individualizada para brincar.
- **Utilizar análises individuais:** para crianças com necessidades ou desafios específicos, uma avaliação mais aprofundada de suas preferências e habilidades pode ajudar a selecionar os recursos de brincadeira mais eficazes.

Ao incorporar essas considerações, é possível criar um ambiente de brincadeira mais enriquecedor e envolvente que atenda às diversas necessidades das crianças



Gráfico 12 - Colaboração e formação: você recebe formação específica sobre o brincar de crianças autistas?

O gráfico apresenta os resultados da pesquisa sobre a formação específica de profissionais em relação ao brincar de crianças autistas. Com um total de 17 respostas, a maioria significativa dos participantes (82,4%) respondeu que não recebe formação específica sobre o tema. Apenas 11,8%

afirmaram que recebem essa formação, enquanto 5,9% disseram que não recebem, mas buscam se atualizar e investir em novos conhecimentos.

Essa análise indica que há uma grande lacuna na formação de profissionais para lidar com o brincar de crianças autistas, um aspecto essencial para o desenvolvimento e inclusão dessas crianças. O fato de que uma pequena parcela busca atualização mostra interesse no aprendizado contínuo, mas reforça a necessidade de maior investimento em capacitação e treinamentos especializados.

Esses dados sugerem uma lacuna potencial no treinamento formal sobre brincadeiras para crianças autistas. Enquanto alguns indivíduos estão tomando a iniciativa de aprender mais, a alta porcentagem daqueles que não recebem treinamento formal pode indicar uma necessidade de oportunidades de treinamento mais acessíveis e difundidas nessa área. Entender como crianças autistas brincam é crucial para interação, suporte e desenvolvimento eficazes.

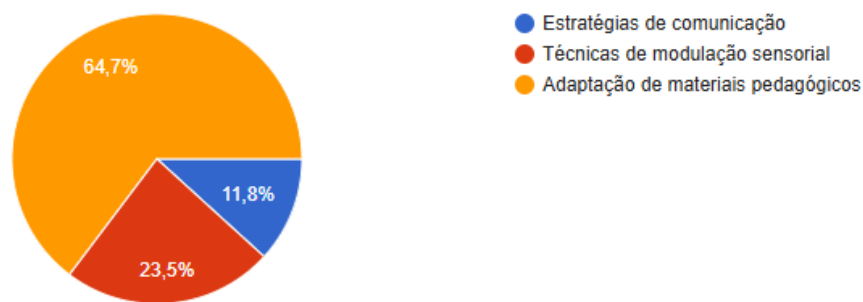


Gráfico 13 - Quais áreas você considera necessárias para aprimorar sua atuação no incentivo ao brincar das crianças autistas?

O gráfico indica claramente que a maioria dos entrevistados (64,7%) acredita que melhorar sua capacidade de adaptar materiais pedagógicos é a área mais necessária para aumentar seu suporte à brincadeira em crianças autistas. Técnicas de modulação sensorial também são consideradas importantes por uma parcela significativa (23,5%). Estratégias de comunicação são vistas como menos críticas pelos entrevistados neste contexto, embora ainda identificadas como uma área necessária por alguns (11,8%).

Esses dados sugerem que profissionais que trabalham com crianças autistas priorizam o aspecto prático de adaptar materiais para facilitar a brincadeira. Isso pode refletir uma necessidade de mais recursos, treinamento ou estratégias focadas na criação de ambientes de brincadeira acessíveis e envolventes para crianças autistas. Embora a comunicação e as considerações sensoriais também sejam importantes, a adaptação de materiais parece ser a necessidade mais urgente identificada pelos entrevistados.

CAPÍTULO V – CONCLUSÕES

Através do estudo realizado foi possível compreender as dinâmicas de interação social entre crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) e seus pares neurotípicos no contexto de atividades lúdicas. Tal enfoque mostra-se pertinente, considerando que o brincar constitui uma atividade central na infância, promovendo não apenas o desenvolvimento cognitivo e emocional, mas também o fortalecimento de habilidades sociais e comunicativas.

A escolha dos momentos lúdicos como cenário de investigação permite observar, em situações espontâneas e naturais, como se dá a participação das crianças com TEA nas interações sociais, incluindo aspectos como a iniciação de contatos, a manutenção de diálogos, a imitação, a reciprocidade e o compartilhamento de interesses. Tais dimensões são especialmente relevantes, visto que crianças com espectro autista frequentemente apresentam desafios nessas áreas, em decorrência das características centrais do transtorno.

Ao analisar essas interações, é possível identificar tanto as barreiras quanto as potencialidades existentes, contribuindo para a formulação de práticas pedagógicas e intervenções que favoreçam a inclusão efetiva. Além disso, os dados obtidos podem oferecer subsídios para a criação de ambientes mais acessíveis, que valorizem a diversidade e estimulem a convivência respeitosa entre todas as crianças.

Em síntese, o objetivo *(i) Analisar a interação de crianças que apresentam o transtorno do espectro do autismo (TEA)*, com as demais crianças em momentos lúdicos com as demais crianças em momentos lúdicos), se insere em uma perspectiva inclusiva e interdisciplinar, ao articular aspectos do desenvolvimento infantil, da educação inclusiva e da psicologia do brincar, contribuindo para a ampliação do conhecimento sobre os processos de socialização de crianças com TEA no contexto das interações infantis.

Sendo assim, esse objetivo tem implicações importantes para a construção de ambientes mais inclusivos, onde o brincar é visto como um direito de todos, independentemente de suas diferenças no desenvolvimento.

No objetivo *(ii) Identificar como os profissionais promovem momentos de interatividade)*, conclui-se que, a análise dos dados obtidos por meio do gráfico, que apresenta as estratégias utilizadas por profissionais para incentivar a participação das crianças nas brincadeiras (totalizando 17 respostas), revela aspectos relevantes sobre as práticas adotadas no contexto educativo, especialmente no que se refere à promoção de momentos de interatividade.

A estratégia mais recorrente, apontada por 58,8% dos respondentes, é a adaptação de brinquedos ou atividades. Tal dado evidencia o esforço dos profissionais em tornar o ambiente

lúdico mais acessível e inclusivo, ajustando os materiais e as dinâmicas às necessidades individuais das crianças. Essa prática se mostra fundamental principalmente quando se considera a presença de crianças com dificuldades de socialização, como aquelas com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), que frequentemente demandam ajustes sensoriais ou estruturais para que possam participar de forma mais efetiva.

A orientação individualizada, adotada por 35,3% dos profissionais, também se destaca como uma estratégia significativa. Esse resultado indica que muitos profissionais reconhecem a importância de intervenções direcionadas, oferecendo apoio mais próximo e personalizado, o que favorece o engajamento da criança na atividade e possibilita uma mediação mais sensível às suas necessidades específicas.

Por outro lado, o uso de reforço positivo apareceu como a estratégia menos mencionada entre os participantes da pesquisa. Apesar de sua baixa representatividade, essa prática ainda pode desempenhar um papel complementar importante, especialmente quando utilizada de forma equilibrada e alinhada com os princípios da motivação intrínseca e do desenvolvimento socioemocional.

De modo geral, os dados revelam que os profissionais priorizam intervenções centradas no ambiente e no suporte direto à criança, o que está em consonância com uma abordagem inclusiva e responsiva. A ênfase na adaptação de contextos e na individualização do atendimento reforça a compreensão de que a interatividade não se estabelece de maneira espontânea, mas requer planejamento, sensibilidade e intencionalidade por parte dos educadores.

Essa análise permite concluir que a promoção de momentos de interatividade, no contexto observado, está fundamentada em práticas que buscam garantir o direito à participação de todas as crianças, reconhecendo suas singularidades e ampliando as possibilidades de convivência e aprendizagem no espaço lúdico.

Percebe-se, portanto, que a promoção da interatividade depende de um conjunto articulado de práticas, nas quais se destacam as adaptações ambientais e o suporte individualizado. Essas estratégias revelam a intencionalidade pedagógica dos profissionais em criar contextos de aprendizagem mais democráticos, responsivos e inclusivos.

Em síntese, os dados obtidos permitem concluir que os profissionais têm adotado medidas efetivas para promover momentos de interatividade, sendo necessário, contudo, ampliar a formação continuada e o compartilhamento de boas práticas, a fim de diversificar e potencializar ainda mais as estratégias utilizadas no cotidiano escolar.

No que se referente ao objetivo (*iii*) *Identificar no Projeto Político Pedagógico a proposta de ludicidade para o trabalho com crianças que apresentam o transtorno do espectro do autismo*), (TEA), o gráfico apresenta os resultados da pesquisa sobre a formação específica de profissionais

em relação ao brincar de crianças autistas. Com um total de 17 respostas, a maioria significativa dos participantes (82,4%) respondeu que não recebe formação específica sobre o tema. Apenas 11,8% afirmaram que recebem essa formação, enquanto 5,9% disseram que não recebem, mas buscam se atualizar e investir em novos conhecimentos.

Essa análise indica que há uma grande lacuna na formação de profissionais para lidar com o brincar de crianças autistas, um aspecto essencial para o desenvolvimento e inclusão dessas crianças. O fato de que uma pequena parcela busca atualização mostra interesse no aprendizado contínuo, mas reforça a necessidade de maior investimento em capacitação e treinamentos especializados.

Esses dados sugerem uma lacuna potencial no treinamento formal sobre brincadeiras para crianças autistas. Enquanto alguns indivíduos estão tomando a iniciativa de aprender mais, a alta porcentagem daqueles que não recebem treinamento formal pode indicar uma necessidade de oportunidades de treinamento mais acessíveis e difundidas nessa área. Entender como crianças autistas brincam é crucial para interação, suporte e desenvolvimento eficazes.

Depois desse estudo, foi possível chegar a esta conclusão: existe uma lacuna significativa na formação específica dos profissionais da educação quanto ao uso do brincar com crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA). O Gráfico 12, que abordou a questão “Você recebe formação específica sobre o brincar de crianças autistas?”, revela dados alarmantes — 82,4% dos participantes afirmaram que não recebem essa formação, enquanto apenas 11,8% recebem capacitação adequada e 5,9% buscam por conta própria se atualizar.

Esses números reforçam a percepção de que, embora o brincar seja amplamente reconhecido pela literatura como essencial ao desenvolvimento infantil — inclusive no contexto do autismo, ele ainda não é valorizado de forma efetiva na formação docente e nos Projetos Político-Pedagógicos das instituições escolares. A ausência de preparo adequado compromete não apenas a qualidade das práticas pedagógicas, mas também a efetividade das ações inclusivas destinadas a crianças com TEA.

O estudo evidencia que o brincar não deve ser visto apenas como uma atividade espontânea, mas como uma ferramenta intencional e estruturada de ensino, conforme defendem teóricos como Vygotsky (1991) e Wallon (2007). No entanto, essa compreensão ainda não está suficientemente difundida entre os educadores, o que limita o potencial de aprendizagem, socialização e desenvolvimento das crianças autistas no ambiente escolar.

Além disso, o fato de que uma pequena parcela de profissionais demonstra iniciativa em buscar formação por conta própria é um indicativo positivo de engajamento e interesse, mas não pode ser a única via de capacitação. É necessário que as instituições educacionais e os órgãos responsáveis pela formação docente ofereçam programas de capacitação continuada acessíveis,

específicos e fundamentados nas necessidades do público com TEA, priorizando metodologias que envolvam o brincar como eixo pedagógico.

Dessa forma, o estudo conclui que a inclusão efetiva de crianças com autismo passa, necessariamente, por uma revisão das práticas formativas e pedagógicas. O brincar deve ser compreendido como direito da criança e como recurso pedagógico essencial, não sendo apenas uma possibilidade, mas uma necessidade que exige investimento, planejamento e compromisso institucional.

Diante das evidências levantadas neste estudo, torna-se imprescindível sugerir ações concretas que contribuam para superar a lacuna na formação docente e para a efetivação do brincar como ferramenta pedagógica inclusiva. As propostas a seguir buscam responder à necessidade identificada nos dados da pesquisa, especialmente em relação à formação dos profissionais da educação:

- **Inclusão da ludicidade no Projeto Político Pedagógico (PPP)**

Recomenda-se que as instituições de ensino revisem e atualizem seus PPPs, incluindo propostas pedagógicas que contemplem o brincar como estratégia de ensino-aprendizagem para crianças com TEA. Essas diretrizes devem estar fundamentadas em teorias do desenvolvimento infantil que reconhecem o valor do lúdico para o progresso cognitivo, emocional e social.

- **Formação continuada e específica para profissionais da educação**

É essencial que redes públicas e privadas de ensino promovam formações continuadas, presenciais ou à distância, abordando práticas pedagógicas baseadas no brincar adaptado às necessidades de crianças com autismo. Essas formações devem incluir:

Características do desenvolvimento infantil no TEA;

Estratégias de mediação lúdica;

Adaptações de brinquedos e brincadeiras;

Estudos de caso e práticas exitosas.

- **Parcerias com profissionais da saúde e da psicopedagogia**

A criação de núcleos interdisciplinares entre professores, psicólogos, psicopedagogos, terapeutas ocupacionais e fonoaudiólogos pode fortalecer o planejamento de atividades lúdicas adaptadas às necessidades das crianças autistas. Essa colaboração favorece o desenvolvimento de práticas mais integradas e eficazes.

- **Criação de espaços lúdicos adaptados**

É necessário repensar os ambientes escolares, criando espaços estruturados e acessíveis ao brincar, que levem em consideração estímulos sensoriais adequados, tempo de interação e o

respeito às particularidades de cada criança com TEA. Esses espaços favorecem a autonomia e a expressão espontânea das crianças.

- Sensibilização e envolvimento da comunidade escolar

A proposta de uma escola inclusiva depende também do envolvimento de toda a comunidade escolar. Campanhas de conscientização, rodas de conversa com pais, oficinas com crianças e formações para toda a equipe pedagógica (não apenas professores) são estratégias que promovem uma cultura de valorização do brincar e do respeito às diferenças.

Essas recomendações, aliadas ao reconhecimento das fragilidades reveladas neste estudo, reforçam que a inclusão de crianças com TEA por meio da ludicidade não é apenas uma questão metodológica, mas um compromisso ético e formativo. Investir na formação docente e em práticas pedagógicas sensíveis às especificidades do brincar autista é um passo fundamental para garantir o direito de todas as crianças a uma educação de qualidade, inclusiva e transformadora.

A entrevista realizada com a professora da sala do AEE foi de suma importância, pois possibilitou compreender, de forma mais aprofundada, o funcionamento do Atendimento Educacional Especializado no contexto escolar, bem como os desafios e estratégias utilizados para promover a inclusão de alunos com necessidades educacionais especiais.

Durante a conversa, a professora destacou a importância do AEE como um espaço complementar e não substitutivo ao ensino regular, enfatizando que o objetivo principal é oferecer recursos e estratégias que favoreçam a autonomia e o desenvolvimento dos alunos, respeitando suas particularidades. Ela também evidenciou a necessidade de um trabalho colaborativo entre professores do ensino regular e os profissionais do AEE, reforçando que o diálogo constante é essencial para garantir a continuidade das práticas pedagógicas adaptadas.

A professora relatou que, apesar de sua experiência e dedicação, sente a necessidade de constante atualização para lidar com as diferentes demandas apresentadas pelos alunos. Isso revela um desafio recorrente na área da educação inclusiva: a formação adequada e o suporte necessário aos educadores.

A professora demonstrou grande comprometimento e criatividade na superação de obstáculos, utilizando recursos pedagógicos variados e adaptando metodologias conforme as necessidades de cada aluno.

Por fim, a entrevista foi essencial para reconhecer o papel transformador do AEE no processo de inclusão escolar, ao oferecer suporte efetivo para que os alunos com deficiência possam desenvolver suas potencialidades. A dedicação da professora entrevistada revela que, apesar dos desafios, é possível construir uma educação mais justa e acessível quando há empenho, sensibilidade e compromisso com o processo inclusivo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Cavalcanti, A.E.; Rocha, P.S. (2007). Autismo: construções e desconstruções. 3. Ed. Ver. São Paulo: Casa do Psicólogo. Coleção clínica psicanalítica
- Dias, Nadla dos Santos Dias (2017) – Autismo: estratégias de intervenção no desafio da Inclusão no âmbito escolar, na perspectiva da análise do comportamento.
- Oliveira, Beatriz Salvador De Nascimento, Daniela; Melchior, Gabriel; Martins, Geiscislaine Laís; Esteves, Jean Pablo; Santos, Jeane Oliveira;
- Caroline, Natália; Ferrari, Nathália; Dellamares Cheyenne. (2014). A Atuação do Psicólogo com o Transtorno do Espectro Autista. Psicologado, [S.l.].
- Onzi, F.Z.; Gomez, R.D.F (2015) Caderno Pedagógico, v. 12, n. 3, pp. 188-199, Disponível em <http://univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/979/967>
- Santos, S.A. Transtornos globais do desenvolvimento (2019). Curitiba: Intersaberes, 2019. Série Pressupostos da Educação Especial
- Whitman, Thomas. (2015) O desenvolvimento do autismo. São Paulo: M. Books
- Brasil. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília, DF: mec, 2011. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: [data de acesso].
- Brasil. Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008. Dispõe sobre o Atendimento Educacional Especializado (AEE). Disponível em: <[URL]>. Acesso em: [data de acesso].
- Unesco. Declaração de Salamanca e o enquadramento da ação - Necessidades Educativas Especiais. Salamanca: UNESCO, 1994.
- American Psychiatric Association. Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders. 5th ed. Washington, DC: APA, 2013.
- Lord, C.; Elsabbagh, M.; Baird, G.; Veenstra-Vanderweele, J. Autism spectrum disorder.(2018) The Lancet, v. 392, n. 10146, p. 508-520
- Bagarollo, M. F. Ribeiro, V. V.; Panhoca (2011) I. Interação comunicativa em contexto lúdico de duas crianças com síndrome de Down, comportamentos autísticos e privação de estímulos. Revista Brasileira de Educação Especial, v. 17, n. 1, p. 107-120
- Kanner, L. (1943) Autistic disturbances of affective contact. The Nervous Child, v. 2, n. 3, p. 217-250

- Kanner, L. (1971) Autism: a sociological and medical analysis. *The Psychiatric Quarterly*, v. 45, n. 2, p. 221-231
- Kanner, L. (1973) Early infantile autism: the syndrome and its implications for a neural theory of behavior. *American Journal of Psychiatry*, v. 130, n. 5, p. 525-533
- Vygotsky, I. S. (1984) *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes
- Bauer, M. W.; Gaskell, G. (2002) *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes
- Silva, E. M.; Menezes, E. M. (2000) *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC.
- Gunter, B. (2006) *Media research methods: measuring audiences, reactions and impact*. London: sage publications.
- Fraser, M. W.; GONDIM, S. M. G. (1994) Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: uma aplicação na psicologia social. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 4, n. 2, p. 47-65
- Augusto, I. G. S. (2013) Metodologia científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 37, n. 1, p. 121-125.
- Bauer, M. W., & Gaskell, G. (Eds.). (2000). *Qualitative researching with text, image and sound: A practical handbook*. London: SAGE Publications. [scielo+4scirp.org+4Google Acadêmico+4](http://scielo+4scirp.org+4Google+Acadêmico+4)
- Fraser, M. T., & Gondim, S. M. G. (2004). Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, 14(1), 203-221. scielo
- Gunter, B. (2006). *Media research methods: Measuring audiences, reactions and impact*. London: SAGE Publications.
- Augusto, L. G. S., Porto, M. F. S., & Pivetta, F. (2013). Pesquisa quantitativa e qualitativa: diferenças e complementaridades. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(3), 585-593.
- Silva, E. F., & Menezes, R. A. (2000). A pesquisa qualitativa e o planejamento de saúde: uma introdução ao debate. *Saúde e Sociedade*, 9(1-2), 73
- Cavalcanti, A. E.; Rocha, P. S. (2007) *Autismo: construções e desconstruções*. 3. Ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, (Coleção Clínica Psicanalítica).
- Dias, n. S. D. (2017) *Autismo: estratégias de intervenção no desafio da inclusão no âmbito escolar, na perspectiva da análise do comportamento*.
- Oliveira, b. S.; nascimento, d.; Melchior, g.; Martins, g. L.; esteves, J. P.; santos, j. O.; Caroline, n.; Ferrari, N.; Dellamares, C. A (2014) atuação do psicólogo com o transtorno do espectro autista. *Psicologado*, Disponível em: <https://www.psicologado.com>. Acesso em: [data de acesso].
- Onzi, f. Z.; Gomez, r. D. F. (2015) *Caderno pedagógico*, v. 12, n. 3, p. 188-199. Disponível em: <http://univates.br/revistas/index.php/cadped/article/view/979/967>. Acesso em: [data de acesso].

- Santos, s. A. (2019) *Transtornos globais do desenvolvimento*. Curitiba: Intersaberes. (Série Pressupostos da Educação Especial).
- Whitman, T. (2015) *O desenvolvimento do autismo*. São Paulo: M. Books,
- Brasil. Decreto nº 7.611, de 17 de novembro de 2011. Dispõe sobre a educação especial, o atendimento educacional especializado e dá outras providências. Brasília, DF: mec, 2011. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/dmdocuments/rceb004_09.pdf. Acesso em: [data de acesso].
- Brasil. Decreto nº 6.571, de 17 de setembro de 2008. Dispõe sobre o Atendimento Educacional Especializado (AEE). Disponível em: <[URL]>. Acesso em: [data de acesso].
- Unesco. *Declaração de Salamanca e o enquadramento da ação - Necessidades Educativas Especiais*. Salamanca: unesco, 1994.
- American Psychiatric association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th ed. Washington, DC: APA, 2013.
- Lord, c.; Elsabbagh, M.; Baird, G.; veenstra-vanderweele, J. Autism (2018) spectrum disorder. *The Lancet*, v. 392, n. 10146, p. 508-520
- Bagarollo, M. F.; Ribeiro, V. V.; Panhoca, I. (2011) Interação comunicativa em contexto lúdico de duas crianças com síndrome de Down, comportamentos autísticos e privação de estímulos. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 17, n. 1, p. 107-120,
- Vygotsky, L. S. (1984) *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes
- Bauer, m. W.; Gaskell, G. *Pesquisa qualitativa com texto, imagem e som: um manual prático*. Petrópolis: Vozes, 2002.
- Silva, e. M.; Menezes (2000) E. M. *Metodologia da pesquisa e elaboração de dissertação*. Florianópolis: Laboratório de Ensino a Distância da UFSC.
- Gunter, B. (2006) *Média research metidos: measuring audiences, reactions and impact*. London: Sage Publications
- Fraser, m. W.; Gondim, S. M. G. (2004) Pesquisa qualitativa e análise de conteúdo: uma aplicação na psicologia social. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, v. 4, n. 2, p. 47-65
- Augusto, L. G. S. (2013) Metodologia científica: diretrizes para a elaboração de um protocolo de pesquisa. *Revista Brasileira de Educação Médica*, v. 37, n. 1, p. 121-125
- Bauer, m. W.; Gaskell, G. (Eds.). (2000) *Qualitative researching with text, image and sound: A practical handbook*. London: SAGE Publications,
- Fraser, m. T.; Gondim, s. M. G. (2004) Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis: Revista de Saúde Coletiva*, v. 14, n. 1, p. 203-221

- Augusto, I. G. S.; (2013) porto, m. F. S.; pivetta, f. Pesquisa quantitativa e qualitativa: diferenças e complementaridades. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 18, n. 3, p. 585-593
- Silva, e. F.; Menezes, (2000) A pesquisa qualitativa e o planejamento de saúde: uma introdução ao debate. *Saúde e Sociedade*, v. 9, n. 1-2, p. 73-84
- Silva, A., & Menezes, B. (2000). *Metodologia da pesquisa científica*. Editora Acadêmica.
- Gesell, Arnold. (2003) *O desenvolvimento da criança: da infância à adolescência*. São Paulo: Martins Fontes
- Piaget, Jean. (1975) *A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação*. Rio de Janeiro: Zahar,
- Skinner, B. F. (1998) *Ciência e comportamento humano*. São Paulo: Martins Fontes
- Thorndike, Edward L. (2001) *Educação: psicologia da aprendizagem*. Porto Alegre: Artmed,
- Vygotsky, Lev S. (1991) *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. São Paulo: Martins Fontes
- Vygotsky, Lev S. (2009) *A imaginação e a criatividade na infância*. São Paulo: Ática
- Wallon, Henri. (2007) *A evolução psicológica da criança*. São Paulo: Martins Fontes
- Watson, John B. (1999) *O comportamento das crianças e o desenvolvimento da personalidade*. Porto Alegre: Artes Médicas,

ANEXOS

QUESTIONÁRIO SOBRE O MODO DE BRINCAR DAS CRIANÇAS AUTISTAS.**Estrutura do Questionário:**

O questionário apresentado está organizado em várias seções, cada uma focando em aspectos específicos do comportamento lúdico e das interações das crianças com TEA. Abaixo, as questões estão organizadas por categorias:

Este questionário foi adaptado no método abordado por SANTOS, Rosely da Silva; CHICON, José Francisco. A brincadeira de faz de conta em crianças com autismo.

Informações Gerais:**Nome do profissional:**

Cargo/função:

Tempo de experiência com crianças autistas: _____ anos [Periódicos Ufes](#)**Observações Gerais:****Como você descreveria o comportamento de brincar da criança?**

- Engajamento ativo em brincadeiras simbólicas
- Interesse limitado em brincadeiras estruturadas
- Preferência por atividades repetitivas
- Outro: _____

Interesse Social:**A criança demonstra interesse em brincar com outras crianças?**

- Sempre
- Frequentemente
- Ocasionalmente
- Nunca

Como a criança reage quando convidada para brincar em grupo?

- Aceita prontamente
- Aceita com alguma hesitação
- Recusa ou evita

() Outro: _____

Habilidades de Comunicação: A criança utiliza comunicação verbal durante as brincadeiras?

() Sempre

() Frequentemente

() Ocasionalmente

() Nunca

A criança utiliza comunicação não verbal durante as brincadeiras?

() Sempre

() Frequentemente

() Ocasionalmente

() Nunca

Preferências e Interesses:

Quais são as brincadeiras ou atividades que mais atraem a criança?

() Brincadeiras sensoriais (ex: bolas de texturas variadas)

() Brinquedos de encaixe ou construção

() Atividades físicas (ex: pular corda, correr)

() Atividades artísticas (ex: pintura, modelagem)

() Outro: _____

Desafios Observados:

Quais comportamentos ou dificuldades a criança apresenta durante as brincadeiras?

() Dificuldades em iniciar ou manter brincadeiras

() Comportamentos repetitivos ou estereotipados

() Sensibilidade sensorial (ex: aversão a certos sons ou texturas)

() Dificuldade em compreender regras de jogos

() Outro: _____

Estratégias de Intervenção:

Quais estratégias você utiliza para incentivar a participação da criança nas brincadeiras?

() Uso de reforço positivo

() Adaptação de brinquedos ou atividades

() Orientação individualizada

() Outro: _____

Quais recursos ou materiais você considera mais eficazes para promover o brincar na criança?

() Brinquedos sensoriais

() Jogos de tabuleiro adaptados

Atividades ao ar livre

Outro: _____

Colaboração e Formação:

Você recebe formação específica sobre o brincar de crianças autistas?

Sim

Não

Quais áreas você considera necessárias para aprimorar sua atuação no incentivo ao brincar das crianças autistas?

Estratégias de comunicação

Técnicas de modulação sensorial

Adaptação de materiais pedagógicos

Outro: _____

Este questionário tem como objetivo coletar informações detalhadas sobre o modo de brincar das crianças autistas, permitindo uma compreensão mais profunda das necessidades e preferências individuais. As respostas obtidas podem orientar a elaboração de estratégias pedagógicas mais eficazes e personalizadas.

Para aprofundar o conhecimento sobre o brincar em crianças com TEA, recomenda-se a leitura de estudos como "O brincar e a criança com transtorno do espectro do autismo."

ENTREVISTA

Roteiro de Entrevista

Autor: Maria José Alexandre de Oliveira

Adaptação de conteúdo com base em: SANTOS, Rosely da Silva; CHICON, José Francisco. *A brincadeira de faz de conta em crianças com autismo.*

Entrevistador: Boa tarde, professora! Agradeço por sua disponibilidade para esta entrevista. Para começar, poderia se apresentar e contar um pouco sobre sua experiência na educação de crianças com autismo?

Entrevistado: [Resposta]

Entrevistador: Quais são os principais desafios que você enfrenta no dia a dia ao trabalhar com crianças com autismo?

Entrevistado: [Resposta]

Entrevistador: Quais estratégias pedagógicas você utiliza para facilitar o aprendizado dessas crianças?

Entrevistado: [Resposta]

Entrevistador: Como a escola e os colegas podem contribuir para a inclusão e o desenvolvimento dessas crianças?

Entrevistado: [Resposta]

Entrevistador: Você acredita que há um suporte adequado por parte da escola e das famílias para garantir um ensino eficiente e inclusivo?

Entrevistado: [Resposta]

Entrevistador: Como você lida com momentos de crise ou dificuldades emocionais dos alunos com autismo dentro da sala de aula?

Entrevistado: [Resposta]

Entrevistador: Na sua opinião, o que ainda precisa ser melhorado na educação inclusiva para crianças com autismo?

Entrevistado: [Resposta]

Entrevistador: Para finalizar, que mensagem você deixaria para outros educadores que trabalham ou pretendem trabalhar com crianças autistas?

Entrevistado: [Resposta]

Entrevistador: Muito obrigado por compartilhar sua experiência e conhecimento conosco. Seu trabalho é essencial para a construção de uma educação mais inclusiva!

FOTOS

