



UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL

MAYRA MAIA PEDROSA

**O COMPORTAMENTO LÚDICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO DO AUTISMO**

JOÃO PESSOA – PB

2016

MAYRA MAIA PEDROSA

**O COMPORTAMENTO LÚDICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO
ESPECTRO DO AUTISMO**

Monografia submetida à Universidade Federal da Paraíba, como parte dos requisitos para a conclusão do Curso de Graduação em Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde, orientado pela Prof.^a Dra. Ângela Cristina Dornelas da Silva.

JOÃO PESSOA – PB

2016

P372cPedrosa, Mayra Maia.

O comportamento lúdico de crianças com transtorno do espectro do autismo/ Mayra Maia Pedrosa.- - João Pessoa: [s.n.], 2016.

63f. : il.

Orientadora: Ângela Cristina Dornelas da Silva.

Monografia (Graduação) – UFPB/CCS.

1. Terapia ocupacional. 2. Transtorno do espectro do autismo. 3. Modelo lúdico – Crianças.

BS/CCS/UFPB CDU: 615.851.3:616.896(043.2)

MAYRA MAIA PEDROSA

O COMPORTAMENTO LÚDICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO
DO AUTISMO

Monografia submetida à Universidade Federal da
Paraíba, como parte dos requisitos para a
conclusão do Curso de Graduação em Terapia
Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde.

APROVADO EM: ____ / ____ / ____

Prof^a. Dra. Ângela Cristina Dornelas Da Silva
UFPB (Orientadora)

Prof^a.M.^aFlávia R. R. Cavalcanti Buffone
UFPB (Examinador)

Luciano Belas e Silva Filho
TERAPEUTA OCUPACIONAL (Examinador)

Dedico este trabalho à minha família, em especial aos meus pais e irmãos por todo apoio e compreensão durante minha formação acadêmica.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por ter permitido, que eu estivesse aqui para trilhar essa história.

Aos meus familiares, em especial os meus pais e meus irmãos, que sempre me apoiaram e me deram forças quando mais precisei. Agradeço a minha mãe Maria Elisia Maia, por todo amor e dedicação a mim e por ter permitido que eu desistisse de outras graduações para cursar Terapia Ocupacional, a minha irmã Mayara Maia, por cada conselho, cada palavra de conforto e ajuda em todos os momentos, ao meu pai Demétrius José, por me amar incondicionalmente e ao meu irmão Mykael Maia, por toda ajuda. Sou muito grata por tudo, eu amo vocês.

Agradeço ainda, aos meus amigos, que sempre me apoiaram e estiveram comigo em todos os momentos. Camila, Layane, Priscila, Gisele, Nicolý, Nicole e Juliana, muito obrigada, vocês fazem parte da minha vida e de quem eu sou, eu amo vocês.

A minha orientadora Ângela Cristina Dornelas Da Silva, por ter acreditado em mim e no meu potencial, por ter dedicado seu tempo e atenção, para que esse trabalho pudesse ser concluído e por toda paciência para comigo. Muito obrigada pelos ensinamentos e por compartilhar comigo sua sabedoria enquanto pessoa e Terapeuta Ocupacional.

Aos professores do curso de Terapia Ocupacional por todo ensinamento e dedicação durante a graduação. Em especial, a professora Flávia R. R. Cavalcanti Buffone, por cada conselho, ensinamento, oportunidade e carinho dado à mim e a professora Márlia Meyer Bregalda, por me escutar sempre que precisei e por todo amor passado por ela à todos.

A banca examinadora, por todas as contribuições dadas para a construção deste trabalho.

Por último e não menos importante, eu agradeço a todos os funcionários do curso, que sempre estiverem presentes e ajudaram não só a mim, mas a todos os alunos do curso de Terapia Ocupacional.

Agradeço a todos!

“Eu sei que você e eu
Nunca fomos iguais
E eu costumava olhar para as estrelas à noite
E queria saber de qual delas eu vim
Porque eu pareço ser parte de um outro mundo
E eu nunca saberei do que ele é feito.
A não ser que você me construa uma ponte,
Construa-me uma ponte,
Construa-me uma ponte de amor.”

(McKean, 1994. Autista, 28 anos, escritor).

RESUMO

O brincar é uma atividade que se justifica por si só como um processo espontâneo e natural; ao brincar, a criança está em busca da descoberta, da indagação, da escolha e da recriação. A importância do brincar para o desenvolvimento infantil encontra-se no fato do brincar ser uma atividade predominantemente infantil, onde a criança descobre suas capacidades, molda seu comportamento e traduz seus sentimentos em forma de ação. Dentro desse contexto, este trabalho buscou investigar o comportamento lúdico no cotidiano de crianças com Transtorno do Espectro do Autismo (TEA), sob a perspectiva dos pais e/ou responsáveis, a partir do referencial teórico e prático do Modelo Lúdico e por intermédio da aplicação da *Entrevista Inicial com os pais* (EIP) com o público alvo desta pesquisa. Tratou-se de um estudo de caráter exploratório descritivo, realizado no primeiro semestre de 2016, com os pais de crianças com TEA, com idades entre 0 – 6 anos, diagnosticadas com Autismo Infantil, Síndrome de Asperger e Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento, acompanhadas no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPSi) Cirandar, localizado na cidade de João Pessoa. Para a coleta de dados, foram utilizados um questionário socioeconômico e de saúde e a *Entrevista Inicial com os pais* (EIP). A pesquisa seguiu todos os princípios éticos, os critérios e as exigências estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Este estudo possibilitou uma maior compreensão sobre o brincar da criança com TEA. Através da aplicação da EIP, foi possível observar que as crianças apresentaram declínios em relação ao comportamento lúdico, uma vez que, o processo do brincar não acontece da forma esperada para a faixa etária estudada.

Descritores: Terapia Ocupacional; Transtorno do Espectro do Autismo e Modelo Lúdico.

RESUMÉ

Le jeu est une activité qui se justifie par lui-même comme un processus spontané et naturel; lorsque l'enfant joue, il est à la recherche de la découverte, l'enquête, le choix et les loisirs. L'importance du jeu pour le développement des enfants se concentre sur le fait du jeu être une activité essentiellement infantile, où l'enfant découvre ses capacités, façonne leur comportement et traduit ses sentiments sous la forme d'action. Dans ce contexte, cette étude a cherché à identifier le comportement ludique dans le quotidien des enfants avec des troubles du spectre autistique (TSA), du point de vue des parents et/ou tuteurs, à partir du cadre théorique et pratique du Modèle Ludique et grâce à l'application de l'*Entrevue Initial avec les Parents* (EIP) avec le public cible de cette recherche. Il s'agit d'une étude d'approche exploratoire et qualitative descriptive, réalisée dans la première moitié de 2016, avec les parents d'enfants atteints de TSA, âgés de 0-6 ans, diagnostiqués avec l'autisme infantile, le syndrome d'Asperger et troubles envahissants du développement, qui sont accompagnés au Centre d'Attention Psychosociale Infanto Juvénile Cirandar (CAPSi), situé dans la ville de João Pessoa. Pour la collecte des données, nous avons utilisé un questionnaire socio-économique et l'*Entrevue Initial avec les Parents* (EIP). La recherche a suivi tous les principes éthiques, les critères et les exigences fixées par la Résolution n ° 466/12 du Conseil National de la Santé (CNS). Cette étude a permis de mieux comprendre le jeu chez les enfants atteints de TSA. En appliquant l'EIP, on a observé que les enfants ont montré des baisses importantes par rapport au comportement ludique, puisque le processus de jouer ne se passe pas comme prévu pour la tranche d'âge étudiée.

Mots clés: L'Ergothérapie; Trouble du Spectre autistique ; Modèle Ludique.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Características da criança

Tabela 2 – Condições sociais e demográficas das famílias

Tabela 3 – O que atrai a atenção da criança na brincadeira

Tabela 4 – Como os pais se comunicam com os filhos

Tabela 5 – Como a criança comunica suas necessidades e sentimentos

Tabela 6 – Tipos de brinquedos que as crianças usam

Tabela 7 – Interesse por elementos

Tabela 8 – Maneiras de brincar

Tabela 9 – Características das brincadeiras

Tabela 10 – Resumo dos interesses da criança, parceiros habituais e preferidos da brincadeira

LISTADE QUADROS

Quadro 1 – Desenvolvimento sequencial do brincar

Quadro 2 – Critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro do Autismo

Quadro 3 – Indicadores do desenvolvimento e sinais de alerta específico da brincadeira, de 0 a 36 meses

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAPSi –Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil

CEP –Comitê de Ética em Pesquisa

CID – 10 – Classificação Internacional de Doenças 10º Versão

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DSM V – Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5º Edição

EIP – Entrevista Inicial com os Pais

GES –Gerência de Educação na Saúde

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TEA – Transtorno do Espectro do Autismo

TGD – Transtornos Globais do Desenvolvimento

Sumário

1. INTRODUÇÃO.....	14
2. OBJETIVOS.....	16
2.1. Objetivo Geral.....	16
2.2. Objetivos Específicos.....	16
3. REFERENCIAL TEÓRICO.....	17
3.1. Transtorno do Espectro do Autismo.....	17
3.1.1. O Brincar da Criança com Transtorno do Espectro do Autismo.....	19
3.2. Perspectivas Teóricas sobre o Brincar e a Terapia Ocupacional.....	21
3.3. O Modelo Lúdico: Perspectivas.....	23
3.3.1. O Brincar e o Quadro Conceitual do Modelo Lúdico.....	24
3.3.2. A Entrevista Inicial com os Pais - EIP.....	27
3.3.3. O Modelo Lúdico e a Criança com Transtorno do Espectro do Autismo.....	29
4. MATERIAL E METÓDO.....	31
4.1. Estratégias de Seleção de Sujeitos e Amostra.....	31
4.2. Coleta e Análise de Dados.....	31
4.3. Considerações Éticas.....	32
5. RESULTADOS.....	33
6. DISCUSSÃO.....	38
7. CONCLUSÃO.....	45
8. REFERENCIAL BIBLIOGRÁFICO.....	46
APÊNDICE	
ANEXOS	

1. INTRODUÇÃO

O brincar tem um papel essencial no processo de socialização e de aprendizagem das regras de interação. Ao facilitar a comunicação, o brincar se constitui como uma prática universal e que permeia os desdobramentos das relações interpessoais desde a infância.

Dentro dessa perspectiva, o brincar é um aspecto fundamental no desenvolvimento da criança, por “permitir o aprendizado e a prática de novas competências em condições seguras e prazerosas. Ao brincar, as crianças têm oportunidade de desenvolver não apenas habilidades motoras, mas também as capacidades cognitivas e sociais”. (ARAÚJO, 2011 p.182).

No entanto, o agir do brincar não se dá de um mesmo modo para todas as crianças, podendo ser afetado por diversos fatores externos que dificultam a atividade lúdica. Podemos citar um ambiente que não oferece as condições necessárias de espacialidade e acessibilidade ou ainda, um em que não há tolerância em relação aos movimentos, ao barulho ou a desordem (FERLAND, 2006).

Do mesmo modo, a condição clínica de uma criança pode colocá-la numa situação de deficiência, impedindo-a de desenvolver habilidades e atitudes para o brincar e, conseqüentemente, no descobrir do mundo e da realidade que a cerca. (FERLAND, *ibid.*)

Para as crianças que apresentam qualquer tipo de incapacidade (motora, sensorial, cognitiva e/ou intelectual), algumas características que lhes são próprias, bem como aspectos concernentes a realização das atividades lúdicas, devem ser consideradas para que a experiência do brincar seja, de fato, enriquecedora e não se torne de algum modo, limitadora.

Assim, compreende-se que o brincar pode estar comprometido nas crianças com transtorno do espectro do autismo (TEA). O déficit do comportamento social, característica central do TEA, influencia o modo como as crianças se engajam nas brincadeiras (ARAÚJO, 2011). Estas apresentam dificuldades em participar de brincadeiras apropriadas e evidenciam estereotípias ao utilizar brinquedos como fonte de autoestimulação repetidamente (WHITMAN, 2015).

Logo, conhecer os interesses da criança, sua maneira de se comunicar, do que gosta e do que não gosta, como brinca, os brinquedos que são conhecidos por ela, se têm parceiros de

brincadeira e quais suas preferências se mostra pertinente para identificar padrões de comportamento e pensar maneiras de ampliar o engajamento da criança no brincar.

Nessa perspectiva, o Modelo Lúdico, desenvolvido por Francine Ferland, propõe uma compreensão sobre o brincar da criança com deficiência física além de se constituir em um referencial teórico e prático para a intervenção clínica da Terapia Ocupacional. (FERLAND, 2006). Sendo assim surgiu o interesse em investigar o comportamento lúdico das crianças com TEA, a partir do Modelo Lúdico, utilizando o protocolo de avaliação intitulado Entrevista Inicial com os Pais (EIP), a fim de identificar características comuns no brincar de crianças com TEA.

Este estudo se justifica pela importância que o brincar tem para o desenvolvimento infantil, e, portanto para as crianças com TEA, além de fornecer evidências para uma compreensão contextualizada do brincar no âmbito do TEA, fomentando as discussões sobre a assistência prestadas a esta população.

2. OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Considerando a perspectiva temática deste estudo, objetiva-se investigar como se apresenta o comportamento do brincar, através do Modelo Lúdico, em crianças de 0 a 6 anos com Transtorno do Espectro do Autismo, atendidas no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil Cirandar.

2.2 Objetivos Específicos

- Conhecer o comportamento lúdico da criança em casa, baseado na perspectiva dos pais ou responsável, por meio da Entrevista Inicial com os Pais (EIP);
- Caracterizar os principais aspectos do interesse da criança com Transtorno do Espectro do Autismo pelo ambiente (sensorial e humano), pelo brincar; a capacidade lúdica para utilizar os objetos e o espaço; a atitude lúdica e a comunicação (necessidades e sentimentos) de crianças;
- Examinar as perspectivas de aplicação do Modelo Lúdico para com crianças com TEA.

3. REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Transtorno do Espectro do Autismo

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) é classificado pelo Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais 5ª Edição (DSM – V) como um Transtorno do Neurodesenvolvimento, caracterizado por déficits persistentes na comunicação social e na interação social, em comportamentos não verbais de comunicação usados para interação social e em habilidades para desenvolver, manter e compreender relacionamentos e requer a presença de padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades. (APA – 2014).

No Brasil o TEA está incluso em uma categoria dos Transtornos Globais do Desenvolvimento (TGD) e é caracterizado por alterações qualitativas e quantitativas da comunicação, seja na linguagem verbal e/ou não verbal, da interação social e de comportamento caracteristicamente estereotipados, repetitivos e com uma gama restrita de interesses. (SÃO PAULO, 2013).

O Protocolo Clínico e de Acolhimento da Rede de Atenção Psicossocial (SANTA CATARINA, 2015), classifica o TEA a partir dos seguintes diagnósticos: F84.0 Autismo Infantil, F84.5 Síndrome de Asperger e F84.8 Outros Transtornos globais do desenvolvimento. A Classificação Internacional de doenças (CID – 10) traz que:

F84.0 Autismo infantil – Transtorno global do desenvolvimento caracterizado por a) um desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da idade de três anos, e b) apresentando uma perturbação característica do funcionamento em cada um dos três domínios seguintes: interações sociais, comunicação, comportamento focalizado e repetitivo. Além disso, o transtorno se acompanha comumente de numerosas outras manifestações inespecíficas, por exemplo, fobias, perturbações de sono ou da alimentação, crises de birra ou agressividade (autoagressividade).

F84.5 Síndrome de Asperger– Transtorno de validade nosológica incerta, caracterizado por uma alteração qualitativa das interações sociais recíprocas, semelhante à observada no autismo, com um repertório de interesses e atividades restrito, estereotipado e repetitivo. Ele se diferencia do autismo essencialmente pelo fato de que não acompanha um

retardo ou uma deficiência de linguagem ou do desenvolvimento cognitivo. Os sujeitos que apresentam este transtorno são em geral muito desajeitados. As anomalias persistem frequentemente na adolescência e idade adulta. O transtorno acompanha por vezes episódios psicóticos no início da idade adulta.

O diagnóstico do Transtorno do Espectro do Autismo é predominantemente clínico e deve ser feito de acordo com os critérios estabelecidos pela CID – 10 e/ou pelo DSM – V, como também, pela anamnese com os pais e cuidadores e mediante observação clínica dos comportamentos. (SÃO PAULO, 2013). Contudo, atualmente há alguns critérios que têm sido avaliados em questionários, testes e consensos propostos pela Organização Mundial de Saúde e pela Associação Americana de Psiquiatria. (SCHWARTZMAN, 2011).

Esses critérios são descritos pelo DSM – V, como apresentado no quadro 1:

Quadro 1: Critérios diagnósticos do Transtorno do Espectro do Autismo.

Critérios Diagnósticos 299 (F84.0)

- **Déficits persistentes na comunicação social e na interação social em múltiplos contextos, conforme manifestado pelo que segue, atualmente ou por história prévia:**

1. Déficits na reciprocidade socioemocional, variando, por exemplo, de abordagem social anormal e dificuldade para estabelecer uma conversa normal a compartilhamento reduzido de interesses, emoções ou afeto, a dificuldade para iniciar ou responder a interações sociais;
2. Déficits nos comportamentos comunicativos não verbais usados para interação social, variando, por exemplo, de comunicação verbal e não verbal pouco integrada à anormalidade no contato visual e linguagem corporal ou déficits na compreensão e uso gestos, a ausência total de expressões faciais e comunicação não verbal;
3. Déficits para desenvolver, manter e compreender relacionamentos, variando, por exemplo, de dificuldade em ajustar o comportamento para se adequar a contextos sociais diversos a dificuldade em compartilhar brincadeiras imaginativas ou em fazer amigos, a ausência de interesse por pares.

- **Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades, conforme manifestado por pelo menos dois dos seguintes, atualmente ou por história prévia:**

1. Movimentos motores, uso de objetos ou fala estereotipados ou repetitivos (p. ex., estereotipias motoras simples, alinhar brinquedos ou girar objetos, ecolalia, frases idiossincráticas);
2. Insistência nas mesmas coisas, adesão inflexível a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (p. ex., sofrimento extremo em relação a pequenas mudanças, dificuldades com transições, padrões rígidos de pensamento, rituais de saudação, necessidade de fazer o mesmo caminho ou ingerir os mesmos alimentos diariamente);
3. Interesses fixos e altamente restritos que são anormais em intensidade ou foco (p. ex., forte apego a ou preocupação com objetos incomuns, interesses excessivamente circunscritos ou perseverativos);
4. Hiper ou hiporreatividade a estímulos sensoriais ou interesse incomum por aspectos sensoriais do ambiente (p. ex., indiferença aparente a dor/temperatura, reação contrária a sons ou texturas específicas, cheirar ou tocar objetos de forma excessiva, fascinação visual por luzes ou movimento).

Continuação

- Os sintomas devem estar presentes precocemente no período do desenvolvimento (mas podem não se tornar plenamente manifestos até que as demandas sociais excedam as capacidades limitadas ou podem ser mascarados por estratégias aprendidas mais tarde na vida).
- Os sintomas causam prejuízo clinicamente significativo no funcionamento social, profissional ou em outras áreas importantes da vida do indivíduo no presente.
- Essas perturbações não são bem explicadas por deficiência intelectual (Transtorno do Desenvolvimento Intelectual) ou por atraso do desenvolvimento.

Fonte: Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 2014.

A prevalência do Transtorno do Espectro do Autismo é aproximadamente quatro vezes mais comum em homens do que em mulheres (APA, 2012). Estima-se que no Brasil há cerca de 1 milhão e 500 mil pessoas com diagnóstico de TEA. “Embora haja um número crescente de crianças diagnosticadas com o transtorno, não é claro se o aumento está relacionado às mudanças nos critérios de diagnóstico, metodologia de pesquisa, ou um aumento real na incidência do autismo” (KEINERT; ANTONIUK, 2012, p. 57).

De modo geral, as características centrais do transtorno comprometem o desempenho das crianças nas atividades do cotidiano, tais como as de autocuidado, o brincar e a educação. Entretanto, este trabalho tem como foco discutir a atividade brincar no contexto do TEA.

3.1.1 O brincar da criança com Transtorno do Espectro do Autismo

O déficit do comportamento social é um dos déficits centrais no TEA, e surge nos diferentes níveis do brincar. Alterações significativas já podem ser observadas no primeiro ano de vida e tendem a perdurar ao longo da vida (ARAÚJO, 2011). Segundo Araújo (*op. cit.*), a primeira fase do desenvolvimento normal do brincar, na criança autista, é caracterizada por um grande número de aspectos não usuais, a criança tende a restringir a atividade exploratória e a limitar a manipulação de poucos objetos, prejudicando o desenvolvimento do brincar.

Para Whitman (2015), a incapacidade de participar de brincadeiras apropriadas, em contextos não sociais e sociais, é considerada uma das características diferenciadoras de crianças com autismo.

De acordo com Martins e Góes (2013), o processo do brincar ocorre de forma natural na criança típica, onde acontece à interação com adultos e parceiros e a criança aprende a lidar

com objetos de forma lúdica e a compartilhar a atividade. Já nas crianças autistas, o processo do brincar não é simples. Whitman (*op. cit*) destaca que o brincar de crianças autistas é caracterizado por:

- A. Natureza estereotipada, com objetos muitas vezes servindo como fontes de autoestimulação repetida;
- B. Preocupação com brinquedos específicos, bem como aspectos específicos de um brinquedo;
- C. Ausência de interações funcionais e normativas de brinquedos; falta de imaginação e de orientação para o “faz de conta”;
- D. Natureza concreta e não simbólica; solidão e qualidade social; estrutura simplista e decorada.

Jarrold (1997) *apud* Whitman (2015) aponta que crianças com autismo também podem ter problemas com brincadeiras. A cartilha de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) (BRASIL 2014) apresenta um quadro com indicadores do desenvolvimento infantil típico e destaca sinais de alerta para o transtorno do espectro do autismo nos três primeiros anos de vida, nas áreas de interação social, linguagem, brincadeiras e alimentação.

Para melhor compreensão sobre o brincar da criança autista o quadro 2 apresenta os indicadores do desenvolvimento e sinais de alerta específicos da brincadeira de 0 a 36 meses.

A falta dos comportamentos descritos no quadro 2, necessariamente, não implica em um prejuízo específico nas habilidades das crianças com TEA, porém, podem refletir um déficit cognitivo ou social, comumente encontrado no autismo, interferindo desta forma no comportamento do brincar como um todo.

Quadro 2 – Indicadores do desenvolvimento e sinais de alerta específico da brincadeira, de 0 a 36 meses.

BRINCADEIRA	Indicadores do desenvolvimento infantil	Sinais de alerta para TEA
De zero a 6 meses	A criança olha para o objeto e o explora de diferentes formas (sacode, atira, bate etc.)	Ausência ou raridade desses comportamentos exploratórios pode ser um indicador de TEA.
De 6 a 12 meses	Começam as brincadeiras sociais (como brincar de esconde-esconde). A criança passa a procurar o contato visual para a manutenção da interação.	A criança com TEA pode precisar de muita insistência do adulto para se engajar nas brincadeiras.

Continua

Continuação

De 12 a 18 meses	Aos 12 meses, a brincadeira exploratória é ampla e variada. A criança gosta de descobrir os diferentes atributos (textura, cheiro etc.) e as funções dos objetos (sons, luzes, movimentos etc.).	A criança com TEA tende a explorar menos os objetos e, muitas vezes, fixa-se em algumas de suas partes sem explorar suas funções (por exemplo: passa mais tempo girando a roda de um carrinho do que o empurrando).
	O jogo de “faz de conta” emerge por volta dos 15 meses e deve estar de forma mais clara aos 18 meses de idade.	Em geral, isso não ocorre no TEA.
De 18 a 24 meses	Por volta dos 18 meses, os bebês costumam reproduzir o cotidiano por meio de um brinquedo ou uma brincadeira. Descobrem a função social dos brinquedos (por exemplo: fazem o animalzinho “andar” e produzir sons).	A criança com TEA pode ficar fixada em algum atributo do objeto, como a roda que gira ou uma saliência pela qual ela passa os dedos, não brincando apropriadamente com o que o brinquedo representa.
	As crianças usam brinquedos para imitar as ações dos adultos (por exemplo: dão a mamadeira a uma boneca, dão “comidinha” usando uma colher, “falam ao telefone” etc.) de forma frequente e variada.	Em crianças com TEA, essa forma de brincadeira está ausente ou é rara.
De 24 a 36 meses	A criança, nas brincadeiras, usa um objeto “fingindo” que é outro (um bloco de madeira pode ser um carrinho, uma caneta pode ser um avião etc.). A criança brinca imitando os papéis dos adultos (de “casinha”, de “médico” etc.), construindo cenas ou estórias. Ela própria e/ou seus bonecos são os “personagens”.	A criança com TEA raramente apresenta esse tipo de brincadeira ou o faz de forma bastante repetitiva e pouco criativa.
	A criança gosta de brincar perto de outras crianças (ainda que não necessariamente com elas) e demonstra interesse por elas (aproximar-se, tocar e se deixar tocar etc.).	A ausência dessas ações pode indicar sinal de TEA. As crianças podem se afastar, ignorar ou limitar-se a observar brevemente outras crianças à distância.
	Aos 36 meses, a criança gosta de propor/engajar-se em brincadeiras com outras da mesma faixa de idade.	A criança com TEA, quando aceita participar das brincadeiras com outras crianças, em geral, tem dificuldades em entendê-las.

Fonte: Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), 2014.

3.2 Perspectivas teóricas sobre o Brincar na Terapia Ocupacional

Ao longo dos anos e ao passo do desenvolvimento da Terapia Ocupacional, diversos autores classificaram e ou definiram o brincar sob aspectos pluridimensionais que possibilitaram o desenvolvimento da atividade do brincar enquanto prática e abordagem da Terapia Ocupacional.

Dentro desse contexto, diferentes apreensões teóricas buscaram delinear a importância do brincar na vida da criança e no seu desenvolvimento, bem como a reflexão quanto ao lugar do brincar na Terapia Ocupacional.

Ao observar a evolução do conceito do brincar na Terapia Ocupacional é possível notar a recorrência na descrição de alguns elementos e aspectos do comportamento do brincar e alguns questionamentos direcionados sob um mesmo ponto de vista.

Neste sentido, em detrimento das diversas nomenclaturas existentes em relação ao brincar e suas características, Rubin *et al.* (1983), *apud* Ferland (2006), propuseram uma categorização para as diversas definições, agrupando-as em três grandes grupos, sendo eles: o brincar como uma predisposição; o brincar como um comportamento observável; e ainda, o brincar baseado no contexto.

Segundo Rezende (2009), o brincar nas definições que o consideram sob o aspecto da predisposição, é analisado como uma tendência a nível psicológico exercido durante as experiências das atividades recreativas, distinguindo-as das outras atividades. Já o brincar como comportamento observável, do qual podemos apreender as definições de Piaget (1962) e Parten (1932), *apud* FERLAND (2006), é avaliado enquanto comportamento, e, portanto, caracterizado por apresentar diferenças cronológicas e hierárquicas, sendo mensurável. As definições em que o brincar é definido pelo contexto, consideram e enfatizam a influência do contexto, bem como o impacto da cultura sobre uma atividade.

Desde sua origem até o fim dos anos 1980, a concepção do brincar na Terapia Ocupacional ganhou novas dimensões, passando de uma percepção mais ampla, em que o brincar permite a garantia do bem-estar psicológico da criança, para a de uma prática sistemática. Entretanto, grande parte das diversas teorias desenvolvidas, até então, não retiveram o aspecto essencial do brincar, ou seja, o processo implicado. (FERLAND, 2006).

Para Ferland (2006), são funções do brincar: o prazer, a descoberta, o domínio da realidade, a criatividade e a expressão. O prazer é um componente essencial no brincar, caracterizando-se como o motor de toda ação lúdica e gera na criança a motivação para a brincadeira. A descoberta está relacionada aos objetos, pessoas e eventos presentes no brincar, bem como às relações que mantêm entre si, levando a criança a desenvolver estratégias de ação e capacidade de adaptação. O domínio da realidade refere-se à autonomia da criança durante a brincadeira, interferindo em sua autoestima e iniciativa. A criatividade é a

imaginação em ação, contribuindo para a solução de problemas e humor. E a expressão relaciona-se ao brincar como linguagem primária da criança, sendo uma possibilidade de comunicação de sentimentos.

O desenvolvimento sequencial do brincar foi descrito durante os anos por diversos autores. No intuito de apresentar um resumo desses estudos, Francine Ferland (2006), apresentou o desenvolvimento sequencial do brincar de 0 a 7 anos, sob diversas perspectivas teóricas, conforme quadro abaixo:

Quadro 3: Desenvolvimento sequencial do brincar.

Idade	Piaget ¹ (Desenvolvimento cognitivo)	Erikson ² (Desenvolvimento psicossocial) Brincadeira autocôsmica	Reilly ³ (Desenvolvimento nas atividades)	Gesell ⁴ (Desenvolvimento social)
Nascimento				
6 meses	Brincadeira de exercício	↓ Microsfera	↓ Exploração	↓ Brincadeira Solitária
1 ano	↓ Brincadeira simbólica	↓	↓	↓ Brincadeira paralela
2 anos	↓	↓	↓	↓ Brincadeira Associativa
3 anos	↓	↓ Macrosfera	↓ Competência	↓ Brincadeira cooperativa
4 anos	↓	↓	↓	↓ Brincadeira competitiva
5 anos	↓	↓	↓	↓
6 anos	↓ Brincadeira de regras	↓	↓ Realização	↓
7 anos	↓	↓	↓	↓

Fonte: Modelo Lúdico. O Brincar, a Criança com Deficiência Física e a Terapia Ocupacional, 2006.

A partir de pesquisas sobre o brincar e dentro da perspectiva da atenção a criança com deficiência Francine Ferland desenvolveu o Modelo Lúdico.

3.3 O Modelo Lúdico: Perspectivas

O Modelo Lúdico foi publicado pela primeira vez em 1994, por Francine Ferland, terapeuta ocupacional, como resultado de uma pesquisa que buscou compreender e refletir sobre dois temas que se inserem na filosofia da Terapia Ocupacional e que são reconhecidos pelo destaque que ocupam na apreensão das modalidades de intervenção do terapeuta

ocupacional, sendo eles: o lugar do brincar na Terapia Ocupacional e o brincar na vida de uma criança com deficiência física.

Trata-se de um referencial teórico destinado à intervenção clínica e que “tem como objeto e foco de investigação o brincar na prática clínica de Terapia Ocupacional com crianças com deficiência física e o lugar que as brincadeiras ocupam em seu cotidiano no cotidiano”. (SANT’ANNA; BLASCOVI-ASSIS; MAGALHÃES, 2008, p. 35).

Desde a sua publicação, o Modelo Lúdico tem sido objeto de diversas pesquisas que buscam compreender a dimensão do brincar no desenvolvimento da criança com deficiência física e as perspectivas e parâmetros de aplicação deste modelo na prática do terapeuta ocupacional para o atendimento da clientela em questão.

No entanto, devido à importância do brincar, percebido como atividade privilegiada na Terapia Ocupacional, novas utilizações do modelo foram exploradas e aplicadas com outras clientelas infantis, como crianças que apresentam deficiência intelectual e transtornos invasivos do desenvolvimento. (FERLAND, 2006).

Dentro dessa perspectiva, os conceitos teóricos desenvolvidos no Modelo Lúdico têm como objetivo principal possibilitar a criação de “estratégias para estimular, desenvolver e manter a atitude e a habilidade lúdica, bem como interesses variados no brincar, instigando a curiosidade, a espontaneidade, o prazer, o senso de humor, a imaginação e a capacidade de solucionar problemas”. (SANT’ANNA; BLASCOVI-ASSIS; MAGALHÃES, 2008, p. 35).

Segundo Ferland (2006), como o Modelo Lúdico propõe que se recorra sistematicamente ao brincar na prática da Terapia Ocupacional, dois elementos se tornam fundamentais para isso: o primeiro, o quadro conceitual que define a concepção específica do brincar a ser desenvolvida (qual a apreensão do brincar, da criança, da intervenção da Terapia Ocupacional), qual compreensão deve se inscrever na filosofia da profissão e servir de base teórica à condução terapêutica; e o segundo, o modelo de prática que se constitui como um conjunto de meios concretos, para que se possa utilizar o brincar no meio clínico.

3.3.1 O Brincar e o Quadro Conceitual do Modelo Lúdico

No Modelo Lúdico, o brincar é visto como um domínio de atividade própria da criança que se traduz por uma atitude subjetiva na qual se deve considerar ao mesmo tempo o prazer,

a curiosidade, o senso de humor e a espontaneidade para que se desenvolva sua capacidade de adaptação e de autonomia.(FERLAND, 2003, 2005, 2006 *apud*SANT´ANNA; BLASCOVI-ASSIS; MAGALHÃES, 2008).

Sendo assim, o brincar possibilita um leque de escolhas para mediar o contato com a criança por meio de atividades significativas que propiciam o desenvolvimento de suas habilidades, dos seus interesses e de suas atitudes, contribuindo assim para melhorar tanto o seu cotidiano quanto o de seus pais.

Ao brincar, a criança descobre e vivencia o mundo ao seu redor, experimentando estratégias diversas que lhe permitem adaptar-se frente aos problemas que podem ocorrer em seu cotidiano e quando brinca com outras crianças, descobre as bases do processo de interação entre os indivíduos. As atividades lúdicas contribuem, portanto, para o enriquecimento das experiências sensório-motoras, cognitivas e emocionais, bem como para o desenvolvimento da relação com os outros. (PERRIN, 2011).

Durante a ação do brincar, a criança é confrontada em diversos momentos de tomada de decisão que orientam a brincadeira, ou seja, o que fazer, do que brincar, com qual brinquedo brincar, com quem ou não brincar, etc. Trata-se de um aspecto que evidencia a capacidade de avaliação da situação, de escolhas e de tomar decisões, desencadeando a autogestão de suas ações, ou seja, sua capacidade de agir. (FERLAND, 2006).

O brincar participa, então, da construção da identidade da criança na medida em que através de seus interesses e das características do seu modo de brincar são definidas as bases de suas preferências pessoais. (PERRIN, 2011).

A compreensão do brincar como uma atividade pluridimensional, em que a criança mantém contato com o ambiente ao qual está inserida, dispõe de seus mecanismos cognitivos e físicos para realizá-la, demonstra seus sentimentos e pela qual interage com os outros e age no mundo, revela a essência do brincar na Terapia Ocupacional, por permitir abordar a criança de maneira holística. (FERLAND, 2006).

Nestas perspectivas, o quadro conceitual do Modelo Lúdico constitui-se a partir da integração de seus conceitos-chave. Sendo eles, segundo Ferland (2006):

- A. **Brincar:** atitude de caráter subjetivo no qual o prazer, o interesse e a espontaneidade se encontram. Trata-se de uma conduta escolhida livremente, da qual não se espera nenhum resultado específico;
- B. **Atitude lúdica:** é caracterizada por prazer, curiosidade, senso de humor e espontaneidade, pelo gosto da iniciativa e superação de desafios;
- C. **Ação do brincar:** são os componentes instrumentais (sensoriais, motores, perceptivos, cognitivos) que possibilitam a atividade do brincar;
- D. **Interesse pelo brincar:** é a atração pelo brincar. Suscita o desejo de agir e manter o prazer de agir;
- E. **Prazer da ação:** é uma sensação agradável que surge do interesse por uma determinada atividade, vivenciado na ação do brincar e passível de favorecer tanto a repetição quanto a generalização da ação. O prazer trata das relações com os objetos, bem como das relações com os outros;
- F. **Capacidade de agir:** capacidade de realizar a atividade de forma habitual, de adaptá-la às suas possibilidades e de reação diante da impossibilidade de efetuar-la;
- G. **Autonomia:** está relacionada à autogestão, ou seja, determinar e orientar livremente as regras de sua ação, referindo-se às relações com os objetos e às relações com os outros;
- H. **Bem-estar:** diz-se da sensação agradável proporcionada pela satisfação das necessidades físicas e ausência de tensões psicológicas.

Partindo da delimitação dos conceitos-chave, “o brincar é definido pela atitude que o sustenta, pelos diversos componentes instrumentais que o conduzem à ação e pelo interesse que a criança manifesta”. (FERLAND, 2006, p. 70).

No quadro conceitual do Modelo Lúdico, a atitude, a ação e o interesse, integrados entre si, orientam o seu desenvolvimento do brincar, assim como o define. Por um lado, o brincar possibilita o prazer da ação e suscita a capacidade de agir da criança, conduzindo ao desenvolvimento da autonomia e ao sentimento de bem-estar. (FERLAND, *op.cit.*).

Faz-se necessário considerar as habilidades da criança nas diferentes esferas do seu desenvolvimento e do mesmo modo, sua atitude em relação ao agir, buscando aliar a ação do gesto (o agir) à ação da mente (o ser) para que a criança se torne mais autônoma e mais à vontade consigo mesma, ou seja, desenvolver o potencial infantil graças à atitude lúdica da criança.

Sendo assim, o interesse se manifestará durante todo o processo, por ser o elemento que guiará a participação na terapia, sendo ao mesmo tempo fundamental para o seu desenrolar, quanto para que o prazer do agir do brincar brote e se mantenha.

Considerando a relação do quadro conceitual do Modelo Lúdico com a prática da Terapia Ocupacional, tem-se que ele permanece fiel aos conceitos da Terapia Ocupacional por atingir a criança em sua necessidade de agir através da atividade que lhe é própria, ou seja, o brincar. “Brincando, a criança influencia seu ambiente utilizando o brinquedo, interagindo com os parceiros”. (FERLAND, 2006, p. 71).

O Modelo Lúdico propõe que se aborde a criança em sua globalidade e não somente por suas dificuldades, observando, portanto, as dimensões psicossociais e físicas. Trata-se de uma abordagem positiva da criança, pois considera ao mesmo tempo suas habilidades (saber-fazer) e as atitudes (saber-ser), bem como suas dificuldades e a importância delas no processo de desenvolvimento de autonomia na sua vida cotidiana. (FERLAND, *ibid.*).

3.3.2 A Entrevista Inicial com os pais-EIP

A aplicação clínica do Modelo Lúdico permite uma abordagem centrada na criança utilizando o brincar na prática de intervenção da Terapia Ocupacional e visa ao desenvolvimento da autonomia e do bem-estar da criança e de sua família. Dentro dessa perspectiva, os seguintes objetivos são delineados. (FERLAND, 2006, p. 81):

1. Estimular, desenvolver e manter a atitude lúdica na criança, instigando a curiosidade, a espontaneidade, o prazer, o senso de humor, a imaginação, a capacidade de solucionar os problemas, tendo em conta a dimensão afetiva;
2. Estimular, desenvolver e manter na criança um repertório de interesses variados;
3. Estimular, desenvolver e manter as habilidades lúdicas da criança, instigando as esferas sensoriais, motoras, cognitivas e sociais.

Para alcançá-los, é necessário ao terapeuta ocupacional recolher, no momento da avaliação, o maior número possível de informações referente à esfera lúdica, “para conhecer o brincar da criança e compreendê-la por intermédio do seu brincar” (FERLAND, 2006, p. 80).

Desse modo, com base nos conceitos do Modelo Lúdico e visando sistematizar a observação do comportamento lúdico da criança, dois protocolos de avaliação são propostos: a *Entrevista Inicial com os Pais* e a *Avaliação do Comportamento Lúdico da Criança com deficiência física em idade pré-escolar*. (FERLAND, 2003, 2006 *apud* SANT'ANNA; BLASCOVI-ASSIS; MAGALHÃES, 2008).

No contexto deste estudo, somente as características da “*Entrevista Inicial com os Pais*” (EIP) são abordadas, por ter sido o instrumento de avaliação do Modelo Lúdico utilizado na análise das características do comportamento lúdico das crianças com diagnóstico e/ou hipótese diagnóstica de TEA, participantes da pesquisa.

A “*Entrevista Inicial com os Pais*” (EIP) se constitui como um roteiro de perguntas estruturadas e semi estruturadas e tem como objetivo conhecer o comportamento e o desempenho lúdico da criança em casa, na perspectiva dos pais ou de seu responsável direto. Sendo, portanto, um instrumento de pesquisa que busca compreender quais são os interesses da criança, qual o seu modo de se comunicar, do que ela gosta, do que não gosta, quais os brinquedos conhecidos e utilizados, algumas características de seu brincar, seus parceiros de brincadeira e sua atitude lúdica. (SANT'ANNA, 2016).

No momento da realização da EIP, os pais são vistos como parceiros preciosos, uma vez que é por intermédio da compreensão e da experiência vivenciada por eles e seus filhos, que a avaliação de cada criança será realizada. (FERLAND, 2006). Neste sentido, “é conveniente que ambos os pais estejam presentes na entrevista. Entretanto, esta pode ser feita apenas com o pai ou com a mãe, ou até com outra pessoa que conheça bem a criança no cotidiano”. (SANT'ANNA, 2016, p. 28).

Segundo Sant'anna (*op.cit*), durante a entrevista, cabe ao terapeuta ocupacional explicar claramente o seu objetivo, esclarecendo que o processo envolve 9 questões que buscam saber os interesses da criança, suas reações, como e com quem se desenvolve o brincar, do que ela gosta e do que não gosta.

O terapeuta deve preencher o questionário a partir das respostas dos pais e indicar os detalhes, agindo sempre de modo caloroso e compreensivo. Evitando qualquer comentário que contenha um elemento moralizador ou de julgamento, uma vez que as questões se relacionam ao interesse e capacidade lúdica da criança e não a ação dos pais.

Ao apontar alguns aspectos que não são possíveis de serem analisados durante a avaliação, as informações, obtidas através da realização da EIP, validam certas observações realizadas pelo terapeuta ocupacional, ajudando-o a conhecer e compreender melhor a criança e individualizar a abordagem terapêutica com base no conhecimento trazido pelos pais entrevistados. (FERLAND, 2006; SANT'ANNA, 2016).

3.3.3 O Modelo Lúdico e a Criança com Transtorno do Espectro do Autismo

A aplicação do Modelo Lúdico com outra clientela diferente daquela para qual ele foi concebido inicialmente, deve assegurar todas as possibilidades de responder às necessidades dessas crianças, compreendendo a dinâmica de cada uma delas para que se tenha uma adaptação adequada do modelo. (FERLAND, 2006).

Dentro dessa perspectiva, para aplicar o Modelo Lúdico com a criança que apresenta atraso de desenvolvimento, é necessário analisar como se desenvolve a ação do brincar nessa clientela, bem como considerar a eficácia de uma avaliação e intervenção que seja orientada por este modelo.

Neste caso, por exemplo, ao considerarmos a clientela com Transtorno do Espectro do Autismo (tipo de transtorno global do desenvolvimento), é possível identificar problemas funcionais para a brincadeira de fazer de conta e a brincadeira com outras crianças; inabilidade em iniciar interações com o brincar ou reagir a elas; o brincar estereotipado; ou ainda, a ausência do brincar proveniente de desordens cognitivas ou emocionais. (CASE-SMITH; MILLER, 1999; RESTAL; MAGILL-EVANS, 1994; SIGAFOOS; ROBERT-PENNEL; GRAVES, 1999; WING, 1988; CHARMAN; BARON-COHEN, 1997; BEYER; GAMMELOFT, 2000 *apud* FERLAND, 2006).

Por outro lado, “muitas delas manifestam surpreendentes habilidades nos domínios motor e visoespacial, como comprovam o interesse pelos quebra-cabeças e a inspeção visual aproximada de algumas partes dos brinquedos” (ZIVIANI; BOYLE; RODGER, 2001 *apud* FERLAND, 2006, p. 31).

Para avaliar a eficácia de uma intervenção destinada ao atendimento de crianças que apresentavam atraso de desenvolvimento e que se apoiasse no Modelo Lúdico, foi realizado um estudo exploratório com dois grupos de cinco crianças de três a seis anos que foram

expostas a uma abordagem lúdica e em grupo e a uma abordagem convencional em sessões individuais, que visavam à aquisição de diferentes habilidades motoras e perceptivas relacionadas à idade. (DESLILE, 2000 *apud* FERLAND, *op.cit.*).

Após a realização das análises, observou-se que entre os dois tipos de abordagem, a convencional e a lúdica, quando uma diferença significativa de melhora é observada, ela se encontra sempre ao lado desta última.

Considerou-se, portanto, que tanto as habilidades visoperceptivas quanto o comportamento do brincar se tornam melhores (mediante diferenças estatisticamente significativas) com a intervenção apoiada no Modelo Lúdico, demonstrando a pertinência deste para a prática clínica com crianças com atraso do desenvolvimento.

4. MATERIAL E METÓDO

Trata-se de um estudo exploratório descritivo, que buscou avaliar como se apresenta o comportamento do brincar, através do Modelo Lúdico, em crianças de 0 a 6 anos com Transtorno do Espectro do Autismo de acordo com a CID -10.

A pesquisa foi realizada no primeiro semestre de 2016, entre os meses de março e abril, no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil (CAPS i)¹ Cirandar, localizado na Rua Gouveia Nóbrega, s/n, Róger, na cidade de João Pessoa. A coleta de dados foi realizada com os pais de algumas das crianças assistidas no centro em questão e que correspondem ao perfil do público alvo a ser analisado.

4.1. Estratégias de Seleção dos Sujeitos e Amostra

Foram incluídos na pesquisa os pais cujos filhos tinham entre 0 – 6 anos de idade, que estavam sendo acompanhados no CAPSi e que possuíam um dos seguintes diagnósticos: F84.0 Autismo Infantil, F84.5 Síndrome de Asperger e F84.8 Outros Transtornos Globais do Desenvolvimento.

A partir da avaliação dos prontuários do Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Cirandar (CAPS i), foram identificadas 7 crianças elegíveis para o estudo. Entretanto, apenas 5 pais aceitaram o convite para participar da pesquisa.

4.2. Coleta e Análise dos Dados

As informações foram coletadas por meio de um questionário socioeconômico e de saúde (ver Apêndice A) e pelo protocolo de avaliação do Modelo Lúdico intitulado “*Entrevista Inicial com os pais*” (EIP) - Versão 2 (ver Anexo A) (SANT’ANNA, 2015).

O questionário socioeconômico e de saúde foi desenvolvido para fins deste estudo e para a coleta de informações sobre a criança e seu responsável, bem como dados relativos ao histórico gestacional e de nascimento, saúde e cuidados da criança e condições sociais da família.

A “*Entrevista inicial com os pais*” foi desenvolvida para analisar o comportamento lúdico de crianças com deficiência física em cinco dimensões (áreas): interesse geral

¹O CAPS i - Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil atua no atendimento de crianças e adolescentes com transtornos mentais. É um dos serviços de referência para o cuidado e atenção à clientela com Transtorno do Espectro do Autismo e seus familiares.

(ambiente humano e sensorial); interesse pelo brincar; capacidades lúdicas (para utilizar objetos e o espaço); atitude lúdica e comunicação (necessidades e sentimentos) (FERLAND, 2006, p. 81).

Levando em consideração as características comportamentais das crianças com TEA apresentadas pelo DSM - V, optou-se por utilizar este instrumento para analisar o comportamento do brincar das crianças participantes desta pesquisa, através do olhar e das experiências vivenciadas pelos pais e/ou responsáveis.

A coleta de dados iniciou-se após o consentimento dos sujeitos envolvidos na pesquisa, onde foi lido e assinado o Termo de Consentimento Livre Esclarecido – TCLE (ver Apêndice B).

As entrevistas foram realizadas em uma das salas do serviço, permanecendo apenas o entrevistador e o sujeito da pesquisa, garantindo os aspectos de confidencialidade e confiabilidade da pesquisa, bem como a privacidade dos sujeitos. Cada entrevista durou em média 50 minutos, sendo registrada por um gravador SONY, modelo ICD – PX240.

As informações gravadas foram repassadas para os formulários de entrevista e os dados foram tabulados para facilitar a descrição do comportamento lúdico de todas as crianças pesquisadas.

4.3 Considerações éticas

Este projeto foi submetido e aprovado no Departamento de Terapia Ocupacional do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, em reunião ordinária, conforme certidão em anexo (ver Anexo B) e na Secretaria Municipal de Saúde da cidade de João Pessoa, na Gerência de Educação na Saúde (GES), conforme certidão em anexo (ver Anexo C) e no Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (ver Anexo D).

A pesquisa seguiu os critérios e exigências estabelecidas pela Resolução de nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS). Os sujeitos da pesquisa foram esclarecidos a respeito dos objetivos do estudo e a participação aconteceu de forma voluntária. A identidade dos sujeitos da pesquisa foi mantida em sigilo pelos pesquisadores, garantindo a confiabilidade das informações divulgadas. As entrevistas só foram realizadas após a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (Apêndice B).

5. RESULTADOS

Inicialmente foram identificadas 20 crianças com diagnóstico de TEA, dentre as quais apenas 7 tinham idade entre 0 e 6 anos. Das 7 crianças elegíveis para o estudo uma não estava frequentando o CAPSi e uma não compareceu a entrevista. Assim, o estudo contou com a participação de cinco crianças.

Para o entendimento dos resultados, os dados serão apresentados em tabelas, nas quais cada criança é representada por um número, sendo eles de 1 a 5, e as variáveis analisadas serão delineadas quanto ao tipo de contexto e/ou situação verificados.

A Tabela 1 e 2 apresentam os dados extraídos do questionário socioeconômico e de saúde e referem-se à caracterização da amostra e as condições sociais e demográficas das famílias.

Tabela 1: Características da criança.

VARIÁVEIS ESTUDADAS	CRIANÇA				
	1	2	3	4	5
Sexo	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino	Masculino
Idade	5 anos	3 anos	5 anos	5 anos	6 anos
Diagnóstico	Autismo infantil	Autismo infantil	Autismo infantil	Autismo infantil	Autismo infantil
Uso de medicação	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim
Idade gestacional	Termo	Termo	Pré-termo	Pós-termo	Termo
Problema gestacional	Sim	Não	Sim	Não	Não
Frequente escola	Sim	Sim	Sim	Sim	Sim

Fonte: Arquivo pessoal.

Tabela 2: Condições sociais e demográficas das famílias.

VARIÁVEIS ESTUDADAS	CRIANÇA				
	1	2	3	4	5
Idade mãe	39 anos	23 anos	35 anos	35 anos	31 anos
Escolaridade mãe	Médio completo	Médio completo	Fundamental completo	Médio completo	Superior completo
Idade pai	Não sabe	26 anos	40 anos	47 anos	48 anos
Escolaridade pai	Médio completo	Médio completo	Fundamental incompleto	Fundamental completo	Fundamental completo
Situação conjugal	Casado	Solteiro	Casado	Casado	Casado
Número de filhos	2 filhos	1 filho	1 filho	4 filhos	2 filhos
Mãe trabalha	Não	Sim	Não	Não	Sim
Pai trabalha	Sim	Sim	Sim	Sim	Não
Renda familiar	R\$880,00	R\$850,00	R\$880,00	R\$880,00	R\$1.400,00

Fonte: Arquivo pessoal.

As tabelas a seguir apresentam os resultados obtidos com a aplicação da entrevista inicial com os pais do modelo lúdico.

A Tabela 3 apresenta os dados relativos ao que atrai a atenção das crianças para a brincadeira e refere-se a elementos visuais, auditivos e sociais.

Tabela3:O que atrai a atenção da criança na brincadeira.

ELEMENTOS	CRIANÇAS				
	1	2	3	4	5
Livros de imagens	Livros de histórias com imagens	Livros com imagens e desenhos	Livros com desenhos ou revistas em quadrinho	Livros com desenhos	Livros com desenhos e histórias
Cores vivas	Exceto o amarelo	Vermelho	Vermelho e amarelo	Vermelho, azul e verde	Azul, vermelho, verde e amarelo
Histórias	Não tem interesse	Não presta atenção	Presta atenção	Depende do momento	Presta atenção
Músicas	A criança gosta de músicas de desenhos animados. Não suporta outras músicas	A criança gosta de músicas em geral	A criança gosta de músicas de desenhos animados	A criança só gosta das músicas do desenho Dora Aventureira	A criança gosta de músicas de desenhos animados. Coloca as mãos nos ouvidos para outras músicas
Timbre da voz	Não suporta níveis mais altos da voz	Não se importa	A criança grita quando alguém fala alto	A criança pede silêncio ou manda calar a boca	Quando alguém fala alto a criança grita e se bate
Contatos físicos	Não gosta	Gosta do contato	Gosta do contato leve e fica agressivo com o contato mais intenso	Não gosta	Não gosta
Presença de outras crianças	Reage bem, só não brinca com elas	Interage com crianças normalmente	A criança se isola na presença de outras crianças	Reage bem, só não brinca com elas	A criança se isola na presença de outras crianças
Presença de outros adultos	Não se incomoda	Não se incomoda	Chama para brincar	Depende do adulto	Fica perto por um tempo e depois se retira

Fonte: Arquivo pessoal.

As tabelas 4 e 5 referem-se à comunicação. A tabela 6 caracteriza a forma como os pais se comunicam com os filhos. A tabela 7 por sua vez, apresenta os dados de como as crianças expressam suas necessidades e sentimentos, pontuado por: nenhuma expressão, expressão do rosto, gestos, sons/gritos, palavras/frases e não sei.

Tabela 4: Como os pais se comunicam com os filhos.

CRIANÇA	CÓDIGO DE COMUNICAÇÃO PARTICULAR
1	Conversa com a criança por meio de palavras e explicações verbais.
2	Conversa com a criança por meio de explicações verbais e gestos.
3	Conversa com a criança por meio de explicações verbais.
4	Conversa com a criança por meio de explicações verbais.
5	Conversa com a criança por meio de explicações verbais.

Fonte: Arquivo pessoal.

Tabela 5: Como a criança comunica suas necessidades e sentimentos.

NECESSIDADES	VARIAVEIS	CRIANÇA				
		1	2	3	4	5
S E N T I M E N T O S	Fisiológicas	Gestos	Gestos	Palavras/frases	Palavras/frases	Nenhuma expressão
	Atenção	Sons/gritos	Gestos	Gestos	Sons/gritos	Gestos
	Segurança	Expressão do rosto	Gestos	Palavras/frases	Gestos	Gestos
	Prazer	Sons/gritos	Gestos	Palavras/frases	Expressão do rosto	Gestos
	Desprazer	Sons/gritos	Gestos	Sons/gritos	Sons/gritos	Nenhuma expressão
	Tristeza	Nenhuma expressão	Gestos	Expressão do rosto	Sons/gritos	Expressão do rosto
	Raiva	Sons/gritos	Sons/gritos	Sons/gritos	Sons/gritos	Sons/gritos
	Medo	Expressão do rosto	Nenhuma expressão	Sons/gritos	Sons/gritos	Expressão do rosto

Fonte: Arquivo pessoal.

A Tabela 6 apresenta os tipos de brinquedos que as crianças utilizam para brincar. Brinquedos com texturas diferentes, estímulos sonoros, estímulos visuais, estímulos para imitar situações frequentes, estímulos para imaginação, estímulos de deslocamento e estímulos para interação com os outros.

Tabela 6: Tipos de brinquedos que as crianças usam.

BRINQUEDOS	CRIANÇA				
	1	2	3	4	5
Texturas diferentes	Plástico e papelão	Plástico	Plástico	Madeira e plástico	Madeira e plástico
Estímulos sonoros	Jogos com barulho	Instrumentos musicais	Carrinho sonoro	Não disponível	Piano, chocalho e videogame
Estímulos visuais	Livros e tablete	Não disponível	Revista de super-heróis	Livros com imagens	Livros e TV
Estímulos para imitar situações frequentes	Não imita	Não imita	Desenhos e filmes	Depende da situação	Depende do momento
Estímulos para imaginação	Não disponível	Não disponível	Super-heróis e animais de plástico.	Massinha de modelar	Bonecos
Estímulos para locomoção	Triciclo	Bicicleta	Não disponível	Não	Bicicleta
Estímulos para interação com os outros	Sim para brincadeiras com adultos	Sim para brincadeiras com crianças	Sim para brincadeiras com crianças	Sim para brincadeiras com crianças	Não gosta

Fonte: Arquivo pessoal.

A Tabela 7 apresenta os dados relativos ao interesse das crianças por elementos, como, alimentação, texturas, elementos naturais, aroma/cheiros, ser tocado, ser movimentado ou

movimentar-se no espaço e sons, pontuados por: nenhum interesse (a criança não manifesta nenhum interesse, ela pode parecer indiferente ou até recusar a atividade), interesse médio (que se observa pelo menos uma vez na criança), grande interesse (a criança manifesta um interesse evidente, claro, que perdura mais, constante) e não sei (se a criança jamais mencionou um dos elementos mencionados).

Tabela 7: Interesse por elementos.

ELEMENTOS	CRIANÇA				
	1	2	3	4	5
Alimentos	Grande Interesse para alimentos doces. Interesse médio para alimentos salgados, em pedaços, frios e quentes	Grande interesse para alimentos doces. Interesse médio para alimentos salgados, em pedaços e frios	Grande interesse para alimentos salgados e em pedaços. Interesse médio para alimentos doces e pastosos	Grande interesse para alimentos salgados, doces e em pedaços. Interesse médio para alimentos frios e quentes.	Interesse médio para alimentos pastosos, em pedaços e frios
Provar um novo alimento	Interesse médio	Nenhum interesse	Interesse médio	Nenhum interesse	Não sabe
Texturas	Nenhum interesse	Nenhum interesse	Interesse médio para texturas ásperas	Nenhum interesse	Interesse médio para texturas macias
Elementos naturais	Grande interesse para água e areia. Interesse médio para grama	Grande interesse para água. Interesse médio para areia. Nenhum interesse para grama	Grande interesse para água e areia	Grande interesse para água e areia. Interesse médio para grama	Grande interesse para água. Interesse médio para areia e grama
Aromas/cheiros	Grande interesse	Interesse médio	Interesse médio	Nenhum interesse	Interesse médio
Ser tocado	Interesse médio	Interesse médio	Interesse médio	Grande interesse	Interesse médio
Ser movimentado ou movimentar-se no espaço	Interesse médio	Nenhum interesse	Grande interesse	Interesse médio	Grande interesse
Sons que incomodam	Grande interesse	Grande interesse	Interesse médio	Grande interesse	Grande Interesse

Fonte: Arquivo pessoal.

A Tabela 8 caracteriza a atitude lúdica da criança na maneira de brincar, pontuado por: não, às vezes e sempre.

Tabela 8: Maneiras de brincar.

CARACTERÍSTICA DA CRIANÇA	CRIANÇA				
	1	2	3	4	5
É curioso	Sempre	Sempre	Sempre	Às vezes	Às vezes
Tem iniciativa	Às vezes	Sempre	Sempre	Não	Às vezes
Tem senso de humor	Às vezes	Não	Às vezes	Não	Às vezes
Tem prazer	Sempre	Sempre	Às vezes	Não	Sempre
Gosta de desafios	Às vezes	Sempre	Não	Sempre	Sempre
É espontâneo	Às vezes (reservado)	Sempre	Às vezes (reservado)	Sempre (reservado)	Às vezes

Fonte: Arquivo pessoal.

A Tabela 9 apresenta as características do brincar da criança, seus interesses e suas capacidades lúdicas. No qual foi pesquisado se as crianças gostam de realizar as seguintes atividades: repetir um jogo para bem dominá-lo, brincar com um novo brinquedo, estar em novos lugares e de brincar explorando os ambientes externos das suas casas.

Tabela 9: Características das brincadeiras.

CARACTERÍSTICAS	CRIANÇA				
	1	2	3	4	5
Repetir o mesmo jogo para melhor dominá-lo	A criança repete várias vezes à sequência de jogos de tabuleiro	Não repete	Sim para jogos aleatórios	Não repete	Repete jogos de vídeo game
Brincar com novos brinquedos	Gosta de brincar com novos brinquedos	Depende do brinquedo	Gosta de brincar com novos brinquedos	Gosta de brincar com novos brinquedos	Se for brinquedos coloridos
Estar em novos lugares	Gosta de conhecer novos lugares	Gosta de conhecer novos lugares	A criança gosta de ir novos lugares que tenha TV e internet	Não tem interesse	Gosta de conhecer novos lugares
Brincar explorando os espaços externos de casa	No jardim de casa	Sim	Sim	Sim	Só gosta de brincar dentro de casa

Fonte: Arquivo pessoal.

A Tabela 10 refere-se aos interesses da criança, onde são apresentadas as atividades preferidas das crianças, as atividades que menos gostam e suas posições preferidas para brincar. Como também, seus parceiros habituais e preferidos de brincadeiras.

Tabela 10: Resumo dos interesses da criança, parceiros habituais e preferidos de brincadeira.

VARIÁVEIS	CRIANÇA				
	1	2	3	4	5
Atividade preferida	Correr	Brincar de carrinho	Ficar na internet	Ir ao CAPSi	Andar de bicicleta
Atividade que menos gosta	Assistir TV	Atividades da escola	Brincadeiras que precise correr	Ir à escola	Ser acordado
Posição preferida para brincar	Sentado	Sentado no chão	Sentado	Em pé	Deitado
Parceiros habituais	Irmãos	Amigos da escola	Mãe e Pai	Irmã	Mãe, pai e sobrinho
Parceiros preferidos	Irmãos	Mãe	Amigo Imaginário	Sozinho	Mãe e pai

Fonte: Arquivo pessoal.

6. DISCUSSÃO

O estudo mostrou que a “*Entrevista Inicial com os Pais*” (EIP), oferece plena condição para se conhecer o comportamento lúdico da criança com Transtorno do Espectro do Autismo, apesar de ter sido desenvolvida para analisar o comportamento lúdico das crianças com deficiência física. Embora o diagnóstico da criança tenha influência no modo como ela se engaja e desenvolve atividades lúdicas, o comportamento do brincar está presente em todas as crianças, independente da cultura, classe social, e diagnóstico médico, dentre outros aspectos.

Neste sentido, a EIP permite investigar elementos que compõem o comportamento lúdico, favorecendo a compreensão de características que contribuem ou dificultam o brincar, colaborando para a tomada de decisão de profissionais que lidam com crianças. Ferland (2006) destaca que o comportamento lúdico da criança, se traduz nas ações executadas para obrincar, seus interesses, suas capacidades e atitudes lúdicas e a comunicação das suas necessidades e sentimentos. “Os comportamentos lúdicos são inicialmente reflexivos e simples, mas se tornam gradativamente mais intencionais, isto é, sob o controle voluntário da criança”. (WHITMAN, 2015, p. 191).

No que tange às informações obtidas através da EIP, os pais expuseram características significativas sobre o comportamento dos seus filhos, observados em casa e por mais tempo. Esses comportamentos relacionam-se com os aspectos centrais de entrevista e visam compreender os interesses ambientais e sensoriais, a capacidade lúdica para utilizar objetos e o espaço, a atitude lúdica e a comunicação das necessidades e sentimentos das crianças.

O estudo evidenciou que as crianças prestam atenção a elementos visuais ricos em informações, como livros com imagens e desenhos, tablet, computador, TV e cores vivas. A atenção das crianças quanto a elementos auditivos, como músicas, são específicas, uma vez que, todas as crianças apresentam interesse por músicas infantis, enquanto que para músicas aleatórias demonstram não gostar e/ou apresentam reações adversas.

Outro fator relacionado aos elementos auditivos foram os sons barulhentos, onde foi relatado que todas elas demonstram um grande interesse, contudo, sendo negativo, já que elas se incomodam com os ruídos. Seguente a sons, as crianças no geral, demonstram não gostar quando outras pessoas falam alto, o que sugere uma defesa auditiva envolvendo uma hipersensibilidade a sons.

As crianças apresentaram aversões alimentares quanto aos tipos de comida, suas texturas, gostos, cheiros e temperatura, conseqüente a isso, as crianças ingerem um pequeno número de alimentos. Whitman (2015) refere que, uma pesquisa com base na alimentação de 30 crianças diagnosticadas com autismo ou transtorno global de desenvolvimento sem outra especificação, indicou que mais da metade dos participantes exibia um ou mais dos seguintes fatores: baixos níveis de aceitação alimentar, padrões individuais de recusa de alimentos, seletividade quanto ao tipo e quanto à textura de alimentos.

A cartilha de Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA) (BRASIL 2014) apresenta indicadores quanto à alimentação de crianças com desenvolvimento típico e com TEA a partir dos 24 meses de vida e diz que:

A criança já participa das cenas alimentares cotidianas: café da manhã, almoço e jantar. É capaz de estabelecer separação dos alimentos pelo tipo de refeição ou situação (comida de lanche, festa, almoço de domingo etc.). Há o início do manuseio adequado dos talheres. A alimentação está contida ao longo do dia (retirada das mamadeiras noturnas) [...] A criança com TEA pode ter dificuldade com este esquema alimentar: permanecer na mamadeira, apresentar recusa alimentar, não participar das cenas alimentares e não se adequar aos “horários” de alimentação. Pode querer comer a qualquer hora e vários tipos de alimento ao mesmo tempo. Pode passar por longos períodos sem comer. Pode só comer quando a comida for dada na boca ou só comer sozinha, etc. (BRASIL, 2014, p. 31).

Além dos fatores acima mencionados, foram relatados pelos pais, déficits relacionados aos elementos táteis, como por exemplo, ser tocado, usar materiais com texturas diferentes, sensação do toque da roupa e de elementos naturais no corpo, como grama e areia. “A defesa tátil, por exemplo, pode manifestar-se por uma aversão a ser abraçado, usar certas roupas, caminhar sobre a grama e/ou manejar determinados tipos de materiais”. (WHITMAN, 2015, p. 59).

Do ponto de vista do desenvolvimento sensorial, foram evidenciados nas crianças estudadas, problemas relativos ao processamento sensorial, que permeia entre hiper e hiporresponsividade táteis, auditivas, visuais, olfativas e gustativas. Estudos apontam grande incidência de comportamentos atípicos de resposta sensorial em crianças com TEA, como por exemplo, “padrões de hipo e hiper-resposta coexistentes e flutuantes, que contribuem para maior dependência nas atividades de autocuidado e nas atividades de vida diária, bem como déficit discriminativo ou perceptivo, que contribui para problemas posturais e práxicos observados” (LAMBERTUCCI; MAGALHÃES, 2005; BLANCE; REINOSO, 2007 *apud* MOMO; SILVESTRE, 2011, p. 297).

Segundo Gadia e Tuchman (2003) *apud* Gomes (2003), crianças e adolescentes autistas exibem respostas anormais aos estímulos sensoriais, ressaltando a hipersensibilidade ao som, o fascínio por determinados estímulos visuais, a hipersensibilidade tátil e a tolerância a dor, assim como movimentos estereotipados, que afetam de forma significativa o comportamento.

As teorias acerca das anormalidades sensório-perceptuais nos autistas diferem em relação à natureza da alteração (estrutural ou funcional), à modalidade afetada (sensorial ou cognitiva) e aos processos envolvidos (integração, modulação entre as áreas corticais, conectividade neural). Apesar disso, são unânimes quanto ao fato de que o processamento sensorial atípico é inerente ao autismo (IAROCCI e MCDONALD, 2006, *apud* GOMES 2008).

Os pais relataram também que seus filhos reagem bem à presença de outras crianças, contudo, não brincam com elas, já para a presença de adultos, parecem não se importar e até demonstram maior interesse na presença desse público. No geral, as crianças estudadas, apresentam maior interesse na brincadeira com parceiros adultos, especialmente os pais, do que com pares. Araújo (2011) afirma que a qualidade do relacionamento com os pais tem impacto sobre os aspectos motivacionais do comportamento lúdico. Crianças com apego seguro mostram um brincar mais sofisticado, complexo e diversificado, durante a interação com suas mães e durante o brincar solitário. Os pais apareceram entre os parceiros habituais e preferidos das crianças na brincadeira.

Bee (1997) afirma que não há como negar a importância da experiência familiar na vida da criança para a sua personalidade e relacionamentos sociais que surgem, especialmente nos primeiros anos de vida, onde a criança consome muito do seu tempo com os irmãos e os pais. Contudo, é dos 2 aos 6 anos que as relações com os pares se tornam cada vez mais importante, como relatado abaixo:

As crianças começam a mostrar algum interesse positivo por outras crianças lá pelos 6 meses de idade. [...] Lá pelos 10 meses [...] as crianças aparentemente preferem brincar com objetos, embora venham a brincar com outra criança caso não haja brinquedos disponíveis. Por volta dos 14 aos 18 meses, começamos a ver duas ou mais crianças brincando juntas com brinquedos – por vezes em cooperação, por vezes simplesmente brincando lado a lado com brinquedos diferentes. Lá pelos 3 ou 4 anos, as crianças evidenciam um brincar mais organizado com outra criança, deixando clara a preferência por passar o tempo com iguais a ficar sozinha. (BEE, 1997, p. 239).

Portanto, pode-se inferir que as crianças estudadas apresentam padrões de interação social diferente das crianças com desenvolvimento típico na mesma faixa etária. De acordo

com Martins (2012), as perturbações na interação social referem-se ao comprometimento na habilidade em se relacionar com os outros (p. ex., dificuldade em ler as pistas sociais e em compreender as regras implícitas), na incapacidade de compartilhar sentimentos, gostos e emoções (p. ex., não reconhecem as emoções dos outros e nem sabem como reagir às mesmas; têm reações emocionais inadequadas às situações que as proporcionam) e dificuldade na discriminação entre pessoas diferentes.

Com relação à comunicação, Whitman (2015) salienta que é através da linguagem que as crianças expressam suas necessidades, pedem aquilo que precisam, regulam o comportamento próprio e dos outros, comunicam seus sentimentos, exploram e respondem ao seu ambiente social, entendem melhor a si mesmas e imaginam mundos diferentes daquele em que vivem.

Porém, identificou-se no estudo que as crianças comunicam suas necessidades e sentimentos em sua maioria, por gestos e sons/gritos, essas características apareceram mais vezes durante o relato dos pais. Perissinoto, *op. cit.* (p. 204), afirma que crianças com TEA utilizam gestos, mas não de forma ajustada às diferentes situações sociais, tendem a utilizar para substituir a fala ou complementá-la. Esses gestos são atípicos e ou não convencionais.

“A comunicação tem sido considerada como o aspecto de maior impacto no autista, seja pela ausência de linguagem verbal, pela demora no início da fala ou pela falta de progresso após a aquisição inicial da linguagem”. (KLINGER, 2010, p. 20). Segundo Perissinoto (2011):

Nos quadros de Autismo, atipias da linguagem não verbal, como falha na utilização de gestos, de mímica facial e de troca de olhar, são apontadas como elementos importantes na análise de habilidades de interação social, enquanto que ausência de jogos e brincadeiras de imitação, ausência de verbalização ou atipias de forma, conteúdo e uso da linguagem, com uso estereotipado e repetitivo na ecolalia, aparecem como indícios de falhas comunicativas. (PERISSINOTO, 2011, p. 203).

A comunicação quanto às necessidades fisiológicas, de atenção e segurança, foi descrita pelos pais, em suma, por meio de gestos, onde as crianças simulam determinadas situações como, por exemplo, apontar e/ou sinalizar para o que deseja. Já os sentimentos, elas demonstram comunicar por meio de sons, como o choro e gritos. “O uso de gestos indicativos de pedido, da busca para compartilhar atenção, objetos e situação e a imaginação estão relacionados com falhas no uso da linguagem com fins comunicativos”. (PERISSINOTO, 2011, p. 204).

Na criança com desenvolvimento típico, os gestos (p. ex., o olhar, o apontar etc.) são acompanhados pelo intenso aumento na capacidade de comentar e/ou fazer perguntas sobre os objetos e as situações que estão sendo compartilhadas. A iniciativa da criança em apontar, mostrar e dar objetos para compartilhá-los com o adulto aumenta em frequência. Já na criança com TEA os gestos e comentários em resposta ao adulto tendem a aparecer isoladamente ou após muita insistência, as iniciativas são raras. (BRASIL, 2014).

A pesquisa mostrou que os pais se comunicam por meio de explicações verbais com os filhos, onde eles tentam conversar e explicar da melhor forma, para que a criança consiga entender e assimilar o que foi dito, além da conversa, alguns pais inserem no diálogo, palavras de incentivo e gestos.

Referente aos brinquedos utilizados pelas crianças, o estudo mostrou que elas possuem, no geral, brinquedos de plástico, papelão e madeira, jogos e/ou instrumentos que reproduzam som, videogame, tablete e livros. Algumas crianças gostam de brinquedos que auxiliem a locomoção, como a bicicleta, por exemplo, e o triciclo. “O brincar e o brinquedo, de uma maneira geral, proporciona à criança a estimulação da imaginação, fazendo com que seus pensamentos e seus desejos possam ser realizados” (DAGUANO; FANTACINI, 2011, p. 115).

Em relação aos estímulos para imitar situações frequentes, foi percebido que as crianças não imitam ou apresentam dificuldade para realizar tal processo. “As crianças autistas apresentam problemas na imitação das ações dos pares e dos adultos, não partilham contentamento e possuem um sorriso social escasso” (MARTINS, 2012, p. 32).

“Nas crianças com TEA são observados prejuízos importantes na imitação de movimentos faciais e de gestos, assim como é observada dificuldade na imitação tardia de ações sobre objetos” (ARAÚJO, 2011, p. 183). Segundo Daguno e Fantacini (2011), desvios qualitativos na imaginação de crianças com TEA, resultam em dificuldades para aceitar mudanças e um brincar sem uso da criatividade, como por exemplo, ficar analisando a textura de um brinquedo durante muito tempo.

No que tange a repetição, os pais relataram que em alguns momentos as crianças executam a repetição de determinados jogos, como: jogo de tabuleiro e de vídeo game por exemplo. Com relação à repetição Soares apud Klinger (2010), afirma que, na brincadeira de crianças com TEA, a repetição aparece diferente, pois é ritualizada e imutável. Observa-se

nessas crianças um brincar restrito à armação de rituais lúdicos sem desdobramentos da cena, ou ainda, somente a manipulação dos objetos, refletindo uma presente ausência do imaginário.

“Normalmente, as crianças mostram uma progressão da exploração de objetos para o uso de brinquedos de formas específicas e convencionais; de brincadeiras solitárias e cooperativas com outras crianças; e de jogos concretos, simbólicos e imaginários”. (WHITMAN, 2015, p. 89). No geral, as crianças estudadas, não utilizam objetos da brincadeira de forma convencional e demonstram dificuldade da progressão quanto à brincadeira.

Em relação à atitude lúdica das crianças quanto à brincadeira, foi relatado pelos pais que, no geral as crianças são curiosas e tomam iniciativas para a brincadeira e demonstram prazer na maioria delas, quanto ao senso de humor, as crianças mostram não entender situações engraçadas e não demonstram tal atitude. Algumas crianças parecem gostar de desafios e não entendem a dimensão do perigo que alguns desafios apresentam e em suma são mais reservadas que espontâneas.

“Embora a brincadeira possa ser particularmente desafiadora e frustrante para crianças com autismo, ela também é uma ferramenta de imenso valor para auxiliar no seu desenvolvimento” (ARAUJO, 2011, p. 191-192). A partir dos relatos dos pais é possível inferir, que existe um déficit significativo quanto ao comportamento lúdico das crianças estudadas, uma vez que, o brincar delas apresentam declínios em todas as áreas, interferindo desta forma no desenvolvimento do brincar e da criança, enquanto atividade de maior importância para o desenvolvimento infantil.

7. CONCLUSÃO

A pesquisa possibilitou uma maior compreensão do brincar da criança com TEA em processos terapêuticos, uma vez que, as crianças identificadas e avaliadas nessa pesquisa são atendidas em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-juvenil.

As crianças com TEA apresentaram declínios em relação ao comportamento lúdico, quando comparadas as crianças com desenvolvimento típico na mesma faixa etária. A natureza do brincar das crianças estudadas confirma características do transtorno e vai desde problemas na comunicação, como também, nas relações sociais, nos aspectos sensoriais e na brincadeira propriamente dita.

A EIP mostrou-se adequada para aplicação com os pais de crianças com TEA, já que, são os pais que permanecem durante um período de tempo maior com as crianças e sabem quais são suas atividades, ambientes sensoriais e humanos, brincadeiras e brinquedos e parceiros preferidos. Além disso, as questões presentes na EIP permitem a observação de características essenciais para a compreensão do comportamento lúdico da criança com TEA.

Deste modo, conclui-se que, a entrevista guiada pelo referencial teórico do Modelo Lúdico, pode contribuir na elaboração de estratégias que compreendam a criança em sua subjetividade e individualidade, corroborando com a abordagem holística na prática clínica do brincar.

8. REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais. DSM - IV - TR.** 4. Ed. Porto Alegre: Artmed; 2002.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais DSM – V.** 5º Ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

ARAÚJO, Ceres Alves. **Psicologia e os Transtornos do Espectro do Autismo.** In: SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves. **Transtorno do Espectro do Autismo.** São Paulo: Memmon, 2011.

BEE, Helen. **O ciclo vital.** / Helen Bee; trad.Regina Garcez. Porto Alegre: Artmed, 1997.

BRASIL. Brasília, Ministério da Saúde, 2014. **Diretrizes de Atenção à Reabilitação da Pessoa com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, Ministério da Saúde, 2014. Disponível em:
http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_atencao_reabilitacao_pessoa_autismo.pdf
f Acessado em: 20 de Maio de 2016.

DAGUANO, Lilian Queiroz. FANTACINI, Renata Andrea F. **O lúdico no universo autista.** Linguagem Acadêmica, Batatais, v. 1, n. 2, p. 109-122, jul./dez. 2011.

FERLAND, Francine. **O modelo lúdico: o brincar, a criança com deficiência física e a Terapia Ocupacional.** 3ª ed. Traduzido por Maria Madalena Moraes. São Paulo: Roca, 2006.

GOMES, Erissandra. **Hipersensibilidade auditiva e o perfil pragmático da linguagem de crianças e adolescentes com transtorno do espectro autista.** Tese (doutorado) – Universidade Federal Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Pediatria. Porto Alegre, BR-RS, 2008.

_____. **Hipersensibilidade auditiva em crianças com transtorno do espectro do autismo.** Dissertação (mestrado) – Universidade Federal Rio Grande do Sul. Faculdade de Medicina. Programa de Pós-Graduação em Ciências Médicas: Pediatria. Porto Alegre, BR-RS, 2003.

KEINERT, Maria Helena J. M.; ANTONIUK, Sérgio Antonio. **Espectro Autista – O que é? O que fazer?** Curitiba: Íthala, 2012.

KLINGER, Ellen Fernanda. **O brincar e as estereotípias em crianças do espectro autista diante da terapia fonoaudiológica de concepção interacionista.** 2010. 131 f. Dissertação (Mestrado em Distúrbios da Comunicação Humana) – Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria, RS, 2010.

MACIEL, Diva Albuquerque; QUEIROZ, Norma Lucia N.; BRANCO, Ângela Uchôa. **Brincadeira e desenvolvimento infantil: um olhar sociocultural construtivista.** Revista Paidéia (Ribeirão Preto). SP. v.16, n.34, p. 169 – 179, Mai/Ago. 2006.

MARTINS, Alessandra Dilair F.; GÓES, Maria CacíliaR. de. **Um estudo sobre o brincar de crianças autistas na perspectiva histórico-cultural.** Revista Semestral da Associação Brasileira de Psicologia Escolar e Educacional. SP. v. 17, n. 1, p. 25 – 34, Jan/Jun. 2013.

MARTINS, Cláudia Paiva. **“Face a face com o Autismo: será a Inclusão um mito ou uma realidade?”** 2012. 255 f. Dissertação (Mestrado em Ciência da Educação) – Escola Superior de Educação João de Deus, Lisboa, PT, 2012.

MOMO, Aline; SILVESTRE, Cláudia. **Integração Sensorial nos Transtornos do Espectro do Autismo.** In: SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves. **Transtorno do Espectro do Autismo.** São Paulo: Memmon, 2011.

PERISSINOTO, JACY. **Linguagem e comunicação nos transtornos do espectro do autismo.** In: SCHWARTZMAN, ARAÚJO. **Transtorno do Espectro do Autismo.** São Paulo: Memmon, 2011.

PERRIN, Julien. **Le jeu chez les enfants avec Autisme**. Journée Départementale "Autisme et jeu - apprendre à jouer avec la personne autiste". 22 mars 2011, à Tarbes.

SANTA CATARINA. RAPS. **Espectro Autista (Transtornos Invasivos ou Globais do Desenvolvimento). Protocolo clínico e de acolhimento**. Santa Catarina; Sistema Único de Saúde, 2015. Disponível em:

http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_docman&task=doc_download&gid=9209&Itemid=85 Acessado em: 19 de Março de 2016.

SANT'ANNA, Maria Madalena M.; ASSIS, Silvana Maria B.; MAGALHÃES, Livia C. **Adaptação transcultural dos protocolos de avaliação do Modelo Lúdico**. Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo, São Paulo, v. 19, n. 1, p. 34 – 47, Jan/Abr. 2008.

SANT'ANNA, Maria Madalena Moraes. **Instrumento de avaliação do modelo lúdico para crianças com deficiência física (EIP - ACL): manual da versão brasileira [recurso eletrônico]**. 1º Ed. 2015. 96 f. São Carlos: ABPEE: M&M Editora, 2015.

SÃO PAULO. **Protocolo do Estado de São Paulo de Diagnóstico, Tratamento e Encaminhamento de Pacientes com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**. São Paulo: Secretaria de Estado da Saúde, 2013. Disponível em:

http://www.saude.sp.gov.br/resources/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage//protocolo_tea_sp_2014.pdf Acessado em: 20 de Março de 2016.

SCHWARTZMAN, José Salomão. **Transtornos do Espectro do Autismo: Conceito e generalidades**. In: SCHWARTZMAN, José Salomão; ARAÚJO, Ceres Alves. **Transtorno do Espectro do Autismo**. São Paulo: Memmon, 2011.

WHITMAN, Thomas L. **O desenvolvimento do autismo**. São Paulo: M.Books do Brasil Editora Ltda, 2015.

APÊNDICE – A QUESTIONÁRIO SOCIOECÔNOMICO E DE SAÚDE

Nº da coleta

--	--

A- IDENTIFICAÇÃO DA CRIANÇA	
A-1. Nome da Criança:	
A-2. Data de nascimento: ___ / ___ / ___.	A- 2.a. idade da criança:
A-3. Sexo: (1) Masculino (2) Feminino	
A-4. Nome do responsável:	
A-5. Endereço:	*Telefone:
A-6.Data da entrevista: ___ / ___ / ___	A-6.a Entrevistador:
A-7. O que o Sr./Sra. é da (o) <nome da criança>? (1) mãe (2)pai (3)cuidador (4) outros:	

B- NASCIMENTO DA CRIANÇA E HISTÓRICO GESTACIONAL	
B-8.< Nome da criança> nasceu em João Pessoa? (1) Sim (2) Não (0) Não sabe	
B-9. Qual foi o tipo do parto da criança? (1) Normal (2) Fórceps (3) Cesárea (0) Não sabe	
B-10.<Nome da criança> nasceu (<i>ler as opções</i>): (1) Prematuro (2) No tempo certo (3) Depois do tempo (0) Não sabe	
B-11. Após o nascimento a criança precisou ficar na maternidade? (1)sim (2)não Se sim, por quê?	
B-12. A criança precisou ficar na UTI? (1)sim (2)não Se sim, por quê?	
B-13. Na gravidez da criança foi feito o pré-natal? (1)sim (2)não Se sim, quantas consultas foram feitas?	
B-14. Teve algum problema na gestação? (1)sim (2)não Se sim, qual destes problemas? () hipertensão () diabetes () início de aborto () sangramento () problemas emocionais () outros	

C- SAÚDE E CUIDADOS DA CRIANÇA	
C-15. No geral, a (o) Sra./Sr. diria que a saúde da criança é? (1) Excelente (2) Boa (3) Regular (4) Ruim	
OBS:	
C-16. A criança foi diagnosticada com alguma deficiência? (1)sim (2)não Se sim, qual? C-16.a. Quando foi dado o diagnóstico?	
C-17. A criança faz uso de medicação?(1)sim (2)não Se sim, qual (ais)?	

D- CONDIÇÕES SOCIAIS DA FAMÍLIA		
D-18. Qual a idade da mãe?		
D-19. Qual a idade do pai?		
D- 20. Os pais da criança residem juntos? (1)sim (2)não		
Se não:		
D- 20.a. Com quem a criança reside?		
(1) Mãe (2)Pai		
D-20.b. A mãe ou o pai que mora com a criança tem outra/outro companheiro?		
(1)sim (2)não		
D-21. A (O) Sra./Sr. tem outros filhos além da criança? (1)sim (2)nãoSe sim, quantos?		
D-21.a. Outro filho (os) deficiente (s)? (1)sim (2)não		
Se sim, qual a deficiência do (s) outro (s) filho (s)?		
D-22. Qual o seu grau de escolaridade da mãe?		
(1) Ensino fundamental completo		
(2) Ensino fundamental incompleto		
(3) Ensino médio completo		
(4) Ensino médio incompleto		
(5) Ensino superior completo		
(6) Ensino superior incompleto		
(7) Outros:		
D-23. Qual o seu grau de escolaridade do pai?		
(1) Ensino fundamental completo		
(2) Ensino fundamental incompleto		
(3) Ensino médio completo		
(4) Ensino médio incompleto		
(5) Ensino superior completo		
(6) Ensino superior incompleto		
(7) Outros:		
D-24. Quantas pessoas residem com você, incluindo a criança?		
D-25. Na sua casa tem:		
(1) DVD		
(2) Televisão		
(3) Máquina de lavar roupa		
(4) Geladeira		
(5) Telefone Fixo e/ou Telefone celular		
(6) Computador e/ou tablet		
(7) Acesso à internet		
(8) Automóvel		
D-26. Atualmente a mãe da criança esta trabalhando (1) Sim (2) Não		
D-27. Atualmente o pai da criança esta trabalhando (1) Sim (2) Não		
D-28. Quantas pessoas que residem com a criança (incluindo ela) possuem renda?		
D-28.a. Quanto ganha cada pessoa por mês?		
Quem?	R\$ _____	(0) Não sabe
Quem?	R\$ _____	(0) Não sabe
Quem?	R\$ _____	(0) Não sabe
D-29. A família possui algum outro tipo de renda ou ajuda (pensão, aposentadoria, auxílio do governo, cesta b doação de alimentos) que contribui para a renda familiar?		
(1) Sim (2) Não		
Se sim, qual?		

APÊNDICE – B

UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL



Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você está sendo convidada (o) para participar da pesquisa: O Comportamento Lúdico de Crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA), que está sendo desenvolvida por **Mayra Maia Pedrosa**, aluna do curso de **Terapia Ocupacional** da **Universidade Federal da Paraíba**, sob a orientação da Professora Doutora **Ângela Cristina Dornelas da Silva**, como forma de **Trabalho de Conclusão de Curso**.

O objetivo deste estudo é investigar o comportamento lúdico de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo atendidas no Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil Cirandar e conhecer a visão dos pais sobre o brincar de seus filhos. Sua participação consistirá em responder o questionário socioeconômico e demográfico e o protocolo de avaliação do Modelo Lúdico intitulado “Entrevista Inicial com os pais sobre o comportamento lúdico da criança”, onde o mesmo será gravado para posterior transcrição. Você pode se sentir constrangido (a) em responder as perguntas sobre a vida do seu filho, como também, poderá se recusar a responder às questões que lhe causarem constrangimento, desconforto ou inquietações.

Sua participação trará como benefício uma melhor compreensão sobre o comportamento lúdico de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento.

Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e o contato do Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento. Todos os procedimentos adotados nesta pesquisa seguem os critérios e exigências estabelecidas pela Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Declaro que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação na pesquisa e concordo em participar.

Sujeito da pesquisa

Ângela Cristina Dornelas da Silva (Pesquisador Responsável)

Mayra Maia Pedrosa (Pesquisador Participante)

João Pessoa, ____/____/____

Departamento de Terapia Ocupacional/ CCS/ UFPB. Cidade Universitária s/n, Castelo Branco, João Pessoa/PB. Fone: 3216-7831
 Contato do CEP: Fone (83) 3216-7791, e-mail: eticaccsufpb@hotmail.com. Endereço: Campus I - Cidade Universitária – Bloco Arnaldo Tavares, sala 812, 1^o andar, CCS – Joao Pessoa –PB

ANEXO A - “Entrevista Inicial com os pais” (EIP) – Versão 2 (SANT’ANNA, 2015).

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO DO MODELO LÚDICO PARA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA (EIP-ACL) - MANUAL DA VERSÃO BRASILEIRA ADAPTADA

Formulário da Entrevista Inicial com os Pais (Versão 2)

ENTREVISTA INICIAL COM OS PAIS (EIP) - VERSÃO 2			
Ferland [2006]; Sant'Anna et al [2008, 2015]			
NOME DA CRIANÇA:			
SEXO	M [<input type="checkbox"/>]	F [<input type="checkbox"/>]	
IRMÃOS		Idade	
IRMÃS		Idade	
Data da Avaliação	Ano	Mês	Dia
Data de Nascimento	Ano	Mês	Dia
Idade da Criança			
ENTREVISTADO:			
MÃE		Idade	
PAI		Idade	
CONDIÇÃO CLÍNICA E FÍSICA DA CRIANÇA:			
INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES:			
• Deficiência Visual			
• Deficiência Auditiva			
• Dificuldade de Comunicação			
• Medicamento que utiliza			
• Outras Informações			
FREQUENTANDO ESCOLA:	Sim [<input type="checkbox"/>]	Não [<input type="checkbox"/>]	
Especificar			
PROCEDÊNCIA DOS PAIS E DOS AVÓS:			
MODO DE DESLOCAMENTO HABITUAL, ADAPTAÇÕES OU EQUIPAMENTOS UTILIZADOS PELA CRIANÇA			
UTILIZA ELEVADOR	Sim [<input type="checkbox"/>]	Não [<input type="checkbox"/>]	
AVALIADOR:			
DURAÇÃO DA ENTREVISTA:			

1

1. O QUE ATRAI PARTICULARMENTE A ATENÇÃO DE SEU FILHO NA BRINCADEIRA?		
	ASSINALAR	ESPECIFICAR
ELEMENTOS VISUAIS		
- Livros de imagens		
- Cores vivas		
ELEMENTOS AUDITIVOS		
- História		
- Música		
- Timbre de voz		
ELEMENTOS TÁTEIS		
- Contatos físicos		
ELEMENTOS SOCIAIS		
- Presença de outras crianças		
- Presença de um adulto conhecido		
OUTROS		
- Personagens		
- Situações cômicas		
- Presença de um animal		
- Atividades específicas [esvaziar um armário, abrir as portas, outros (programa de televisão, luz, computador)]		

2 - A) COMO SEU FILHO SE EXPRESSA?		
	0: Nenhuma expressão 3: Sons / gritos	1: Expressão do rosto 4: Palavras / frases
		2: Gestos N.S.: Não sei
	SCORE	COMENTÁRIOS
NECESSIDADES		
• Fisiológicas		
• De atenção		
• De segurança		
INTERESSES		
SENTIMENTOS		
• Prazer		
• Desprazer		
• Tristeza		
• Raiva		
• Medo		

2 - B) EM GERAL, COMO VOCÊ FAZ PARA SE COMUNICAR COM SEU FILHO?		
Código de comunicação particular (especifique) :		
3. QUE TIPO DE INTERESSE OS ELEMENTOS ABAIXO DESPERTAM EM SEU FILHO?		
0: Nenhum interesse manifestado 1: Interesse médio 2: Grande interesse N.S: Não sei		
	ESCORE	COMENTÁRIOS
ALIMENTAÇÃO		
• Comer		
• Comer alimentos		
- salgados		
- doces		
- pastosos		
- em pedaços		
- quentes		
- frios		
• Provar um novo alimento		

3. QUE TIPO DE INTERESSE OS ELEMENTOS ABAIXO DESPERTAM EM SEU FILHO?		
0: Nenhum interesse manifestado 1: Interesse médio 2: Grande interesse N.S: Não sei		
	ESCORE	COMENTÁRIOS
TEXTURAS • Macio		
• Áspero		
ELEMENTOS TAIS COMO • Areia		
• Água		
• Grama		
AROMA/CHEIROS		
SER TOCADA		
SER MOVIMENTADA OU MOVIMENTAR-SE NO ESPAÇO		
SONS		

4. OBJETOS QUE UTILIZA PARA BRINCAR			
	0: Não	1: Sim	ND: Não Disponível
Com que tipo de objeto, de material seu filho costuma brincar?	ESCORE	ESPECIFICAR	
• Texturas diferentes			
• Estímulos sonoros			
• Estímulos visuais			
• Estímulos para imitar situações frequentes			
• Estímulos para imaginação			
• Estímulos de deslocamento			
• Estímulos para interação com os outros			

5. CARACTERÍSTICAS DAS BRINCADEIRAS			
	0: Não	1: Não sei	2: Sim
O seu filho gosta das atividades que se seguem?	SCORE	ESPECIFICAR	
• Repetir a mesma brincadeira para melhor dominá-la.			
• Brincar com brinquedos novos.			
• Estar em lugares novos.			
• Brincar explorando os ambientes externos da casa.			
Seu filho consegue:			
• Utilizar um brinquedo de maneira convencional?			
• Imaginar novas maneiras de utilizar um brinquedo?			
• Deslocar-se utilizando seus próprios meios?			

6. SÍNTESE DOS INTERESSES DA CRIANÇA		
Qual é a sua atividade preferida?		
Qual é a atividade de que menos gosta?		
Quais são suas posições preferidas para brincar?		
7. PARCEIROS DE BRINCADEIRAS HABITUAIS E PREFERIDOS		
	ASSINALE	ATIVIDADES
PARCEIROS HABITUAIS		
• Mãe		
• Pai		
• Irmãos / Irmãs		
• Outros		
PARCEIROS PREFERIDOS		
• Mãe		
• Pai		
• Irmãos / Irmãs		
• Outros		

8. ATITUDE EM BRINCADEIRAS		
0: não 1: às vezes 2: sempre		
VOCÊ DIRIA QUE SEU FILHO	SCORE	ISSO É ESTIMULADO NA FAMÍLIA?
• É curioso		
• Tem iniciativa		
• Tem senso de humor		
• Tem prazer		
• Gosta de desafios		
• É espontâneo		

9. HORÁRIOS HABITUAIS DAS ATIVIDADES			
	MANHÃ	TARDE	NOITE
Segunda			
Terça			
Quarta			
Quinta			
Sexta			
Sábado			
Domingo			
<p>Você gostaria de acrescentar indicações ou comentários sobre as atividades de seu filho relativas a brincadeiras, sobre seus interesses, seu modo de agir e fazer as coisas?</p>			

ANEXO - B



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO DESPORTO
UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE TERAPIA OCUPACIONAL



CERTIDÃO

CERTIFICO, para os devidos fins, que foi aprovado na 62ª Reunião do Departamento de Terapia Ocupacional no dia 14 de maio de 2015, o projeto de Trabalho de Conclusão de Curso da aluna Mayra Maia Pedrosa intitulado: “**O comportamento lúdico de crianças com Transtornos do Espectro do Autismo (TEA)**” orientado pela Profª Angela Cristina Dornelas da Silva.

João Pessoa, 18 de maio de 2015.

A handwritten signature in purple ink, reading 'Cláudia Regina Cabral Galvão'.

Cláudia Regina Cabral Galvão
Chefe do Departamento de Terapia Ocupacional

ANEXO – C



PREFEITURA DE
**JOÃO
PESSOA**
TUA CIDADANIA



Secretaria Municipal de Saúde
Diretoria de Gestão do Trabalho e Educação na Saúde
Gerência de Educação na Saúde – GES

João Pessoa, 25 de fevereiro de 2016.

Processo Nº: 01.345/2016

TERMO DE ANUÊNCIA PARA PESQUISA

A **Gerência da Educação na Saúde (GES)** está de acordo com a execução do projeto de pesquisa "**O COMPORTAMENTO LÚDICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)**", a ser desenvolvida pelo(a) pesquisador(a) **MAYRA MAIA PEDROSA**, sob orientação de **ANGELA CRISTINA DORNELAS DA SILVA** e assume o compromisso de apoiar o desenvolvimento da referida pesquisa a ser realizada em nossa **Rede de Serviços**.

Declaramos conhecer e cumprir as Resoluções Éticas Brasileiras, em especial a **Resolução 466/2012 do CNS**.

Informamos que para ter acesso a Rede de Serviços do município, fica condicionada a apresentação a esta Gerência, a **Certidão de Aprovação por Comitê de Ética em Pesquisa**, devidamente credenciado junto à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP).

Sem mais, subscrevo-me.

Atenciosamente,

Ana Paula Vasques Nogueira
Técnica da Gerência de
Educação na Saúde

Ana Paula V. Nogueira

Daniela Pimentel

Gerente de Educação na Saúde

ANEXO – D

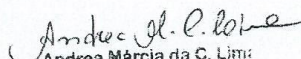


UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

CERTIDÃO

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou por unanimidade na 2ª Reunião realizada no dia 17/03/2016, o Projeto de pesquisa intitulado: **“O COMPORTAMENTO LÚDICO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNOS DO ESPECTRO DO AUTISMO (TEA)”**, da pesquisadora Ângela Cristina Dorneles da Silva. Prot. nº 065/16. CAAE: 53865916.4.0000.5188.

Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à apresentação do resumo do estudo proposto à apreciação do Comitê.


Andrea Márcia da C. Lima
Mat. SIAPE 1117510
Secretária do CEP-CCS-UFPE