

**UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**  
**CURSO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO: EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**A PERCEÇÃO DOS PAIS SOBRE O IMPACTO DO BRINCAR**  
**ESTUDOS DE CASO DE CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO**  
**DO AUTISMO**



**Elenice Ribas de Alencar Aquino**  
**Porto, 2022**



**UNIVERSIDADE FERNANDO PESSOA**  
**FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS**  
**CURSO DE CIÊNCIAS DA EDUCAÇÃO: EDUCAÇÃO ESPECIAL**

**A PERCEÇÃO DOS PAIS SOBRE O IMPACTO DO BRINCAR**  
**ESTUDOS DE CASO DE CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO**  
**DO AUTISMO**



**Universidade Fernando Pessoa**

**Elenice Ribas de Alencar Aquino**  
**Porto, 2022**

**A PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE O IMPACTO DO BRINCAR  
ESTUDOS DE CASO DE CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO  
DO AUTISMO**

Dissertação apresentada à Universidade Fernando Pessoa para obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação – Educação Especial – Domínio Cognitivo e Motor, sob a orientação da Professora Doutora Ana Paula Antunes Alves.

---

Elenice Ribas de Alencar Aquino

**Elenice Ribas de Alencar Aquino  
Porto, 2022**

## **Resumo**

Esta pesquisa qualitativa, de natureza exploratória, fundamentou-se em pesquisas bibliográficas e estudos sobre a Perturbação do Espectro do Autismo - PEA, a neuroplasticidade, a família e o brincar, e teve como propósito a percepção dos pais sobre o impacto do brincar; e observação e análise da ação do brincar dos pais com seus filhos. O estudo partiu do questionamento: O brincar favorece a aprendizagem de crianças com PEA. Diante dessa observação, considerou-se como objetivo geral reconhecer que através do brincar, com crianças diagnosticadas com Perturbação do Espectro do Autismo, consegue-se promover o desenvolvimento infantil, de forma significativa, positiva e prazerosa, assim como facilitar a interação social, comunicação e aprendizagem. O objetivo específico da pesquisa foi contribuir para conscientizar as famílias das crianças com Perturbação do Espectro do Autismo da importância do brincar para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo. Foram selecionados, para este estudo de caso, nove participantes; seis pais e três crianças com níveis diferentes da PEA, duas do sexo masculino e uma do sexo feminino, com idades entre 7 e 11 anos, escolarizados, que iniciaram o tratamento psicopedagógico com a pesquisadora na primeira infância, entre 3 e 4 anos. A investigação organizou-se em três momentos: primeiro momento, entrevista com os pais (guião); segundo momento, observação do brincar dos pais com os filhos separadamente; o terceiro e último, a pesquisa sociodemográfica. Os dados foram validados utilizando a triangulação proposta por Patton (2002). Os resultados da pesquisa foram satisfatórios, as crianças dos estudos de caso evoluíram de forma significativa, minimizando comportamentos da PEA; adquirindo conhecimentos acadêmicos, sedimentando regras básicas sociais; conquistando aquisições facilitadoras para uma futura vida “autônoma” na sociedade inclusiva. Como conclusão, constatou-se que há necessidade de ampliar o conhecimento do brincar com crianças diagnosticadas com PEA, desde os primeiros meses de vida, a fim de favorecer seu desenvolvimento emocional, social e cognitivo. O resultado também permitiu constatar a importância da intervenção precoce no desenvolvimento global da criança com PEA, impactando em sua evolução e a da importância da psicoeducação na orientação dos pais, de como brincar, e o porquê do brincar. Esse estudo sugere possibilidades de continuidade, explorando o brincar em todas as esferas (lares, escolas, terapias), com o objetivo de promover a aprendizagem e a inclusão social dos sujeitos com PEA.

Palavras Chaves: Perturbação do Espectro do Autismo; Brincar; Neuroplasticidade; Família.

## **Abstract**

This qualitative, exploratory research was based on literary research and studies on Autism Spectrum Disorder - ASD, the neuroplasticity and playing, and aimed at the parents' perception of the impact of play; and observation and analysis of the action of parents playing with their children. The study started from the hypothesis: Playing favors the learning of children with ASD. In view of this question, it was considered general objective, to recognize that through playing, with children diagnosed with Autism Spectrum Disorder - ASD, it is possible to promote children development in a meaningful, positive and pleasurable way, as well as their social interaction, communication and learning. The specific objective of the research was to raise awareness for families of children with Autism Spectrum Disorder - ASD, through the psychoeducation, the importance of play for emotional, social and cognitive development. Nine participants were selected for the case study; six parents and three children with different levels of PEA, two males and one female, aged between 7 and 11 years, educated, who started psychopedagogical treatment with the researcher in early childhood, between 3 and 4 years old. The investigation was organized into three moments: First, interview with the parentes (Screenplay), second, observation of parents playing with their children separately, and third and last, the sociodemographic research. Data analysis was performed by Method Triangulation methodology (Platon 2002). The search results were satisfactory, as the children in the case studies evolved significantly, minimizing AAP behaviors, acquiring academic knowledge, developing social ground rules, and means for a future "autonomous" life in inclusive society. As a conclusion, it was found that there is a need to expand the knowledge of playing with children diagnosed with ASD, from the earliest months of life, in order to favor their emotional, social and cognitive development. The result also showed the importance of early intervention in the global development of children with ASD, impacting their evolution and the importance of psychoeducation in guiding parents, how to play, why to play. This study suggests possibilities of continuity, exploring playing in all spheres (homes, schools, therapies), with the aim of promoting learning and the social inclusion of PEA carriers.

Keywords: Autism Spectrum Disorder; To play; Neuroplasticity; Family.

## **Dedicatória**

Dedico esse estudo aos pais, professores e cuidadores, para que possam compreender um pouquinho o universo do autismo, a fim de promoverem através do amor, do respeito e o do brincar, uma aprendizagem significativa. Que as crianças especiais possam amar e serem amados, que sejam acolhidos e felizes.

## **Agradecimentos**

Aos meus pais por serem o alicerce do que sou hoje, como mãe, sogra, irmã, amiga. Obrigada pelo afeto e educação que me proporcionaram. Meu pai (*in memória*), que era a alegria de viver, exemplo de cuidar do outro com respeito, sem preconceitos, com muito afeto. A minha mãe, pelo carinho e incentivo diário para a realização de meus sonhos e ideais, acreditando em meu potencial e sempre elogiando minhas conquistas acadêmicas e profissionais.

À minha família, que hoje não está mais fisicamente comigo, mas fizeram parte da minha educação e formação. *In memória* ao meu avô Ario e minha avó Edwiges, pessoas que sempre tiveram uma visão do mundo acima do seu tempo em relação à vida e aos conhecimentos. *In memória* a minha tia Heloisa pela beleza de coração e doçura, sempre acolhendo todos, oferecendo momentos felizes e de paz. *In memória* a minha tia Lêda, mestra e professora de excelência, minha inspiração para abraçar o universo da educação. Com você, desde a minha primeira infância, comecei o brincar de professora e, até hoje, aprendo e ensino brincando, descobrindo novos saberes. *In memória*, ao meu irmão Eduardo pela sua pureza e sensibilidade no cuidado com o outro. Aprendi a ressignificar comportamentos emocionais, que certamente contribuíram para maior empatia e cuidado com o outro.

Ao meu filho Bruno, minha admiração como pessoa e profissional, minha alegria. Obrigada pelo carinho, incentivo para que eu não desistisse do sonho meu de tornar-me mestra. Sua presença e seu apoio emocional foram essenciais em todos os momentos desta trajetória. Agradeço o abraço amigo e acolhedor. Amo você! A minha nora Jéssica, sempre delicada, com palavras amigas, incentivando meus estudos e acolhendo nos momentos de cansaço.

Ao meu irmão Evandro, que desde cedo esteve presente na minha vida, nas brincadeiras felizes, nas minhas dificuldades acadêmicas. Obrigada, pela sua ajuda de sempre com as explicações nos processos técnicos de elaboração deste trabalho, permitindo uma escrita mais didática e esclarecedora. A minha cunhada e amiga Flavia, pelas palavras de incentivo para ir a Portugal, para dar continuidade aos estudos e por compreender as minhas dificuldades na escrita da dissertação. A minha sobrinha Mariana, agradeço as palavras sinceras e alegres: - “Vai fundo tia!”

A minha amiga Flavia pelos estudos da pedagogia e psicopedagogia. Sua colaboração na elaboração do pré-projeto do mestrado, e todo apoio carinhoso e incentivador durante o curso. A minha amiga de infância Inês pela escrita das transcrições e a minha amiga Andrea, na contribuição de seus conhecimentos na elaboração do guião. Minha amiga Zu, companheira de estudos e trabalho. Juntas estudamos o autismo, aplicámos o conhecimento com amor, respeito e dedicação às nossas crianças; acolhemos as famílias, escolas e equipa multidisciplinar. Obrigada pela amizade e parceria.

A Professora Mestre Marta Relvas, minha docente querida, que me encantou com suas aulas. Obrigada pelo conhecimento da anatomia e fisiologia do cérebro, esse incrível órgão da emoção e aprendizagem. A Professora Doutora Dayse Serra, pelos primeiros passos na caminhada académica do autismo, com aulas excelentes, favorecendo aprendizagens e conhecimentos. Obrigada por aceitar que a pesquisa fosse realizada, com crianças em seu instituto. Minha Professora Mestre Luciana Lauria, pelo brilhantismo de lidar com a essência da alma de seus alunos. Professora empática, dedicada e amorosa, ensina tocando no coração. Obrigada por todo conhecimento sobre aprendizagem.

As amigas Fernanda Mussallam e Fernanda Guedes, pelos estudos, mergulhos profundos nas disciplinas do mestrado. Compartilhar conhecimentos e vivências, foi fundamental para meu crescimento académico e profissional. Uma alegria imensa. Agradeço pelos momentos felizes, pelas trocas e incentivos. A todos amigos e colegas, que diretamente ou indiretamente estiveram comigo nesta caminhada.

Agradecimento às famílias das crianças que contribuíram maravilhosamente para a pesquisa. Vocês foram muito especiais para meu crescimento profissional. Às crianças dos estudos de caso, com quem aprendo a cada encontro, um carinho muito especial. Agradeço a confiança de entregar seus filhos em minhas mãos para amar, cuidar, ensinar. A vocês, desejo sucesso e novas conquistas, que possam brilhar no mundo.

A minha orientadora Professora Doutora Ana Paula Alves, uma pessoa muito querida. Obrigada pelo acolhimento em Portugal, pela sensibilidade e respeito ao lidar com os alunos. Agradeço, por todo conhecimento do universo do autismo, todas as orientações oferecidas com excelência e ternura.

# Índice

LISTA DE QUADROS.....	xii
LISTA DE FIGURAS .....	xiii
LISTA DE GRÁFICOS .....	xiv
ABREVIATURAS E SIGLAS .....	xv
1. INTRODUÇÃO.....	17
2. ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE A PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO.....	20
2.1 Um pouco sobre o Autismo.....	20
2.2 O Cérebro da Criança.....	22
2.3 O Cérebro da Criança com PEA .....	25
2.4 Neuroplasticidade e Poda Neural .....	25
2.5 Tríade de Alterações Funcionais .....	27
2.6 Orientação Social .....	30
2.7 Integração Sensorial .....	30
2.8 Diagnóstico da Perturbação do Espectro do Autismo .....	31
2.9 <i>Childhood Autism Rating Scale – CARS</i> .....	32
2.10 Aquisição da Linguagem – Precursores da Linguagem.....	34
2.11 Padrões Restritos e Repetitivos de Comportamento .....	36
2.12 Perfil Psicoeducacional Revisado – PEP-R .....	37
2.13 Prognóstico.....	38
3. BRINCAR E A APRENDIZAGEM .....	40
3.1 Conceito do Brincar .....	40
3.2 Características do Brincar .....	42
3.3 Categorização do Brincar .....	42
3.4 Comportamento Social no Brincar .....	44
3.5 O Brincar e a Neurociência .....	46
3.6 O Brincar e o Desenvolvimento Infantil .....	47
3.7 O Desenho Infantil segundo Luquet.....	48
3.8 A Função do Brincar .....	51
3.10 O Brincar de Criança com PEA .....	52
3.11 A Valorização do Brincar.....	54
4. METODOLOGIA DA PESQUISA .....	55
5. ESTUDOS DE CASO.....	60
5.1 Estudo de Caso 01 – O Menino Felipe.....	60
5.2 Estudo de Caso 02 – A Menina Alice .....	64
5.3 Estudo de Caso 03 – O Menino Bernardo .....	69
6. ANÁLISE GERAL DOS ESTUDOS DE CASO .....	74
6.1 Análise da Faixa Etária .....	74

6.2	Análise das Queixas dos Pais e Observações Da Pesquisadora .....	75
6.3	Análise dos Instrumentos de Avaliação .....	76
6.4	Análise da Aquisição da Linguagem.....	77
6.5	Análise da Integração Sensorial .....	77
6.6	Análise da Orientação Social .....	78
6.8	Análise da Tríade das Alterações Funcionais .....	79
6.9	Análise da Ação do Brincar .....	81
6.10	Análise da Psicoeducação .....	82
6.11	Análise do Desenvolvimento Global das Crianças .....	82
6.12	Análise da Avaliação do Pais da Importância da Pesquisa .....	83
7.	CONCLUSÃO .....	85
8.	REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	88
9.	ANEXOS.....	94
	ANEXO A – INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS.....	94
	ANEXO B - DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPAÇÃO	95
	ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – RESPONSÁVEL LEGAL.....	96
	ANEXO D - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	99
	ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – MAIORES DE IDADE .....	102

## Lista de Quadros

Quadro 1 - Metodologia da Pesquisa - Elaborado pela Autora .....	19
Quadro 2 - Mapa Cortical - Adaptado pela Autora .....	23
Quadro 3- Funcionamento Executivo - Elaborado pela Autora .....	29
Quadro 4 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde .....	32
Quadro 5- Níveis de Gravidade da Perturbação do Espectro do Austismo – PEA .....	34
Quadro 6 - Quadro de Habilidades da Linguagem .....	36
Quadro 7- Categorias do Brincar de Piaget - Adaptado pela Autora .....	43
Quadro 8 - Comportamento da Criança no Fenômeno do Brincar .....	45
Quadro 9 - Fases do Desenho - Adaptado pela .....	50
Quadro 10 - Desenho das Crianças da Pesquisa – Avaliação Psicopedagógica.....	50
Quadro 11 - Desenho das Crianças da Pesquisa – Evolução do Grafismo.....	50
Quadro 12 - Metodologia da Pesquisa - Elaborado pela Autora .....	56
Quadro 13 - Aquisição da Linguagem – O Menino Felipe .....	62
Quadro 14 - Aquisição da Linguagem – A Menina Alice .....	66
Quadro 15 - Aquisição da Linguagem – O Menino Bernardo .....	70
Quadro 16 - Avaliação Psicopedagógica.....	74
Quadro 17 - Comparativo Queixa dos Responsáveis .....	75
Quadro 18 - Instrumento de Avaliação.....	76
Quadro 19 – Análise da Aquisição da Linguagem .....	77
Quadro 20 – Análise da Integração Sensorial .....	77
Quadro 21 – Análise da Orientação Social.....	78
Quadro 22 – Análise dos Padrões Restritos e Repetitivos de Comportamento.....	79
Quadro 23 – Análise sobre Teoria da Mente .....	79
Quadro 24 – Análise da Teoria da Coerência Central .....	79
Quadro 25 – Análise das Funções Executivas .....	80
Quadro 26 – Análise da Ação do Brincar das Crianças .....	81
Quadro 27 – Análise da Psicoeducação.....	82
Quadro 28 - Análise do Desenvolvimento Global.....	82
Quadro 29 - Análise da Avaliação da pesquisa com as Famílias .....	83

## **Lista de Figuras**

Figura 1- Evolução da Concepção da PEA – Adaptado pela Autora. ....	21
Figura 2- Intervenção Precoce da PEA – Adaptado pela Autora .....	26
Figura 3 - Seis Tipos de comportamentos da Criança na Brincadeira.....	45

## **Lista de Gráficos**

Gráfico 1 - Resultado do Sexo dos Participantes .....	58
Gráfico 2 - Resultados da Faixa Etária dos Responsáveis.....	58
Gráfico 3 – Resultados do Nível Sócio Econômico dos Responsáveis .....	59
Gráfico 4 – Resultados da Escolaridade dos Responsáveis.....	59
Gráfico 5 - Evolução do PEP-R – O Menino Felipe .....	62
Gráfico 6 - Evolução do PEP-R – A Menina Alice .....	67
Gráfico 7 - Evolução do PEP-R – O Menino Bernardo .....	71

## **Abreviaturas e Siglas**

ABA - *Applied Behavior Analysis*.

AC – Atenção Compartilhada

AMAs - Associação dos Amigos Autistas

APA - *American Psychological Association*

ASD - *Autism Spectrum Disorder*

AVDs - Atividades de Vida Diária

BNCC – Base Nacional Comum Curricular

CARS – *Childhood Autism Rating Scale*

CID - Classificação Internacional de Doenças

DI - Deficiência Intelectual

DSM – 5 - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais

EFES - Entrevista Familiar Exploratória Situacional

FES – Funções Executivas

OMS - Organização Mundial de Saúde

OS – Orientação Social

PEI – Plano de Ensino Individualizado

PEP-R- Perfil Psicoeducacional Revisado

PEA – Perturbação do Espectro do Autismo

TEA-Transtorno do Espectro Autista

TEACCH - Tratamento e Educação para Autista e Crianças com Déficit Relacionados à Comunicação

ToM – Teoria da Mente



## **1. INTRODUÇÃO**

Na intenção de aprofundar uma temática fundamental para a intervenção psicopedagógica, o presente trabalho aborda as questões do brincar e tem como tema: a valorização da ação do brincar, com crianças diagnosticadas com Perturbação do Espectro do Autismo (PEA) e está organizada em oito capítulos.

O objetivo geral desta pesquisa é reconhecer que através do brincar, com crianças diagnosticadas com Perturbação do Espectro do Autismo, consegue-se promover o desenvolvimento infantil, de forma significativa, positiva e prazerosa, assim como facilitar a interação social, comunicação e aprendizagem. A visibilidade desta interação permite promover o desenvolvimento infantil, junto da família com as crianças. O nosso interesse foi, essencialmente, contribuir para uma consciencialização das famílias de crianças com PEA, através da psicoeducação e estratégias que utilizam o brincar e da sua importância para o desenvolvimento emocional, social e cognitivo.

No primeiro capítulo, fizemos uma introdução acerca da temática escolhida e os pontos principais que nortearão esta pesquisa.

No segundo capítulo, abordamos os aspectos do desenvolvimento do PEA perpassando pela sintomologia, diagnóstico, avaliação psicoeducacional, prognóstico e intervenção.

Os transtornos do neurodesenvolvimento são um grupo de condições que se manifestam cedo no desenvolvimento das crianças, em geral antes de ingressarem na escola (DMS 5, 2014). Essas condições acarretam prejuízos no desenvolvimento social, emocional e cognitivo. Estes défices podem ser variados, tanto a nível global, quanto numa esfera mais específica.

De acordo com o Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtorno Mentais, (DMS 5, 2014), a Perturbação do Espectro do Autismo caracteriza-se por “dificuldades na comunicação social recíproca e no relacionamento social, associadas a padrões restritos de comportamento repetitivos e/ou marcados por objetos ou temas específicos” - a diáde do autismo.

O nível dos comprometimentos funcionais variam conforme as características dos indivíduos e fatores ambientais. Os sintomas principais são perceptíveis nas primeiras etapas do desenvolvimento infantil. No entanto, intervenções psicoeducativas e apoios

diferenciados à criança e à família, permitem evoluções fundamentais para o futuro do desenvolvimento da pessoa com PEA. A sintomatologia do PEA pode variar com a idade, a severidade da condição do indivíduo e a etapa do desenvolvimento, justificando-se assim o termo espectro.

Segundo Brites & Brites (2019), a comunidade internacional tem-se debruçado cada vez mais sobre o universo das PEA. Apesar de não ser conhecida a causa ou outro factor considerado desencadeante, a sua incidência e prevalência têm aumentado significativamente na população infanto juvenil.

No terceiro capítulo apresentamos os estudos sobre o brincar e a aprendizagem, como fenómeno essencial ao desenvolvimento infantil da criança com Perturbação do Espectro do Autismo. As especificidades do PEA, provocam desafios para as práticas sociais, educativas e o brincar pode ser uma estratégia no desenvolvimento das habilidades sociais, emocionais e cognitivas.

O brincar pode ser considerado como uma das primeiras formas da criança para comunicar, para se expressar e para aprender.

Nas crianças com PEA, o brincar é um factor essencial para promover benefícios significativos, favorece a aquisição de competências, promove o desenvolvimento ou o aperfeiçoamento dos laços afetivos, da interação social, da linguagem, assim como reforça a consciência de si próprio (Cipriano, 2016).

Brites (2020) reforça que embora as crianças se preocupem apenas com o meio e não com o fim, são inúmeras habilidades que elas adquirem através do brincar.

Para a autora, as crianças “experimentam” o mundo: ensaiam habilidades físicas e cognitivas; adquirem regras, apropriam-se das relações sociais, tendo possibilidades de simular situações e conflitos e assim, regular as próprias emoções.

No quarto capítulo, é descrita a metodologia da pesquisa utilizada no desenvolvimento do trabalho. Esta foi baseada no paradigma qualitativo através da utilização de estudos de caso. As ferramentas de apoio foram entrevistas, estudo sociodemográfico e a observação participante na interação do brincar em crianças com PEA.

Foi um estudo de natureza exploratória com a fundamentação teórica sobre a temática.

Utilizou-se a triangulação (Patton, 2002) como suporte à análise dos dados recolhidos e conclusões.

<b>Metodologia da Pesquisa</b>	<b>Natureza do Estudo</b>	<b>Instrumentos da Pesquisa</b>	<b>Dados recolhidos/ Validação/ Conclusões</b>
Qualitativa	Exploratório Estudos de caso	Entrevista Observação participante Levantamento sociodemográfico	Narrativa da investigação Triangulação (Patton, 2002)

*Quadro 1 - Metodologia da Pesquisa - Elaborado pela Autora*

No quinto capítulo, apresentamos os estudos de caso realizado com três famílias com crianças portadoras do PEA.

No sexto capítulo, descrevemos a análise dos estudos de caso, onde se caracterizam as crianças participantes nesta pesquisa, os dados sociodemográficos e as narrativas da observação participante.

No sétimo capítulo, apresentamos a conclusão da investigação da pesquisa.

E no oitavo e último capítulo, trouxemos as referências que deram base teórica à pesquisa apresentada.

É importante salientar que esta pesquisa visa aprofundar um conhecimento essencial para a intervenção psicopedagógica e contribuir, a partir da revisão da literatura e da narrativa produzida, para facilitar as intervenções educativas e valorizar o potencial de aprendizagem das crianças com PEA com a ação do brincar.

## 2. ASPECTOS TEÓRICOS SOBRE A PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO

Neste capítulo vamos apresentar aspectos teóricos relacionados com a Perturbação do Espectro do Autismo. Num primeiro momento, apresentaremos a definição da PEA, algumas noções básicas relacionadas com o desenvolvimento das crianças consideradas neurotípicas<sup>1</sup> e das crianças com PEA. Apresentamos algumas das suas características, instrumentos para a sua identificação e diagnóstico. Apresentamos a *Childhood Autism Rating Scale – CARS*<sup>2</sup> e o Perfil Psicoeducacional Revisado– PEP-R, como instrumentos estandardizado para a avaliação da população que se enquadra na PEA.

### 2.1 Um pouco sobre o Autismo

“Quando olho para uma criança ela me inspira dois sentimentos, ternura pelo que é, e respeito pelo que posso ser.” Piaget, (1969).

De acordo com Ajuriaguerra (*cit. in* Assumpção 2015), a palavra “autismo” foi usada por Eugene Bleuler em 1911, a fim de categorizar a ausência de contacto com o mundo externo, dificuldades ou incapacidade de comunicação. Bleuler identificou esses comportamentos, analisando pacientes diagnosticados com o quadro de esquizofrenia.

Segundo Alves (2013), o psiquiatra Léo Kanner, austríaco e radicado nos EUA, publicou, em 1943, o artigo “*Autistic Disturbance of Affective Contact*”, apresentando a nomenclatura “autismo infantil”, para caracterizar ações, hábitos e atitudes distintas.

Kanner, descreve onze crianças com características semelhantes ao nível do comportamento - isolamento extremo, obsessividade, estereotipias e ecolalia. Assim, de acordo com o descrito, Leo Kanner, caracterizou o transtorno que conhecemos hoje (Assumpção e Kuczynski, 2007).

Alves (2013) refere que em 1944, Hans Asperger, médico austríaco, publicou o artigo sobre “A Psicopatia na Infância”, descrevendo a análise feita a quatro crianças que apresentavam características semelhantes às descritas por Kanner. A evolução do

---

<sup>1</sup> Neurotípico – é um neologismo utilizado junto da comunidade ligadas às PEA para definir as pessoas que não apresentam a condição de PEA.

<sup>2</sup> (CARSTM2) Childhood Autism Rating Scale™, Second Edition by Eric Schopler, PhD, Mary E. Van Bourgondien, PhD, Glenna Janette Wellman, PhD, and Steven R. Love, PhD

conceito e das intervenções no âmbito das PEA passou por diversos estudos, ao longo da história, conforme podemos observar na figura 1 (retirado de Alves, 2013, com autorização da autora).

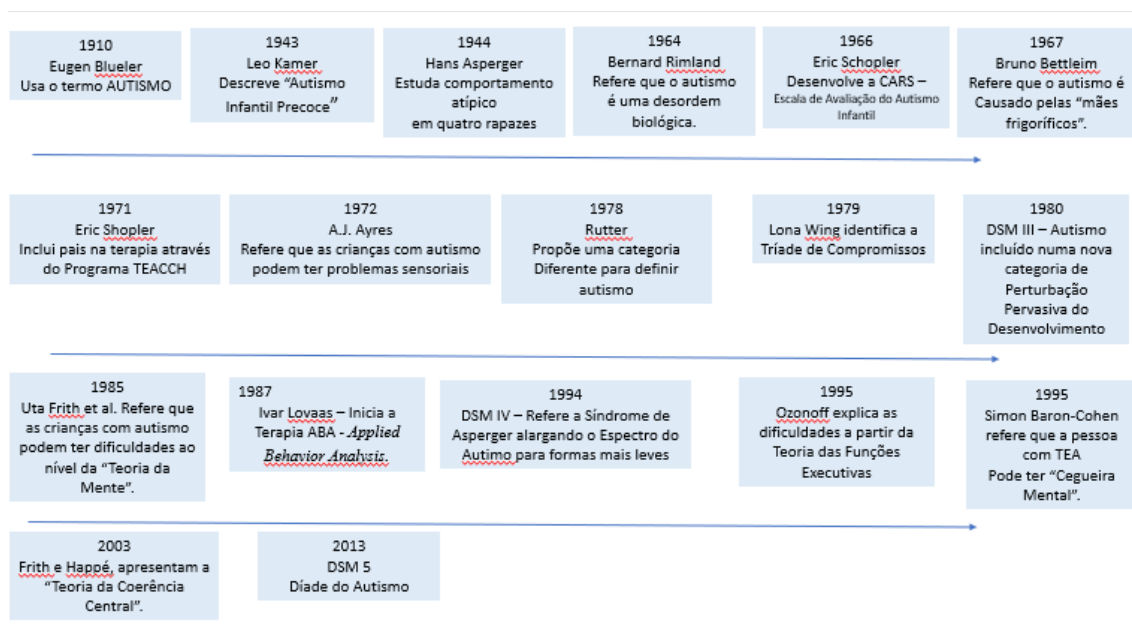


Figura 1- Evolução da Concepção da PEA – Adaptado pela Autora.

Para Goldstein & Ozonoff (*cit. in Alves 2013*), até meados dos anos de 70, o autismo infantil foi considerado “esquizofrenia infantil”, descrevendo indivíduos que apresentavam os comportamentos citados por Kanner.

Nos dias atuais, as classificações representadas no DSM-5 (2014), enquadram o autismo dentro na definição de “Perturbação do Espectro do Autismo”. Este transtorno, segundo o manual, é caracterizado através da Díade: 1- Deficiências sociais e de comunicação; 2- Interesses restritos, fixos e intensos e comportamentos repetitivos. Podemos descrever o autismo como sendo:

“um transtorno que apresenta déficits na interação social, de forma persistente e na comunicação, em vários ambientes, juntamente com déficits na reciprocidade social em comportamento não verbais de comunicação utilizados na interação social em comportamento não verbais de comunicação e habilidades para compreender, desenvolver e manter relacionamentos.” (DSM-5, 2014).

Ainda são identificadas algumas características de comportamentos sensoriais incomuns, que contribuem para a identificação das crianças que são classificadas com o transtorno (Assumpção, 2015).

O autismo passa a ser visto como afetando indivíduos de diversas as raças e culturas; com vasta possibilidades de funcionamento, apresentando uma condição contínua, podendo ser observado sob diversas maneiras durante os anos (Plimley, 2007).

Almeida e Neves (2020), afirmam que:

“grande parte dos estudos sobre prevalência são realizados na Europa e Estados Unidos, sendo que muitos países não dispõem desses dados tão bem documentados, incluindo o Brasil. Kanner foi o primeiro a estabelecer o autismo como um distúrbio único, e não mais como apenas um sintoma da esquizofrenia. Ao observar onze crianças, o autor pôde descrever o que chamou de distúrbios autísticos inatos do contato afetivo, sendo que esta, “até agora não descrita e bastante rara, parece, seria mais frequente do que a raridade dos casos indica” (Kanner, 1943/1997, p. 167). O autor caracteriza a síndrome como uma incapacidade inata e descreve como sintomas os traços obsessivos, a estereotípi e a ecolalia. A pioneira caracterização do autismo por Kanner serve, ainda hoje, como referência para as definições encontradas nos atuais manuais diagnósticos.”

Mais tarde, essas definições, migraram dos conceitos europeus continentais para os anglos-americanos, com as contribuições de Schwartzman e Rosenberg, que deu início a Associação dos Amigos Autistas - AMAs (1983) e dos movimentos de autistas com a implantação dos modelos *Tratamento e Educação para Autista e Crianças com Déficits Relacionados à Comunicação* - TEACCH e *Applied Behavior Analysis*- ABA.

## 2.2 O Cérebro da Criança

Diante de toda a complexidade do autismo, com suas especificidades, enfatiza-se a neurociência com suas contribuições para refletir sobre as estruturas anatômicas, fisiológicas, os mecanismos moleculares e as implicações para o desenvolvimento cerebral das crianças.

Relvas (2017) afirma que:

“O cérebro é formado por uma estrutura anatômica, física e orgânica, corporal, e a mente é construída em um âmbito subjetivo, abstrato que reside nesse órgão, tendo uma relação interdependente a afetividade para seu funcionamento pleno e saudável.”( Relvas, 2017, p. 38).

A mesma autora, esclarece que o cérebro infantil tem uma grande quantidade de sinapses, que resultam uma troca de impulsos elétricos e químicos. Esses sinais elétricos, quando estão em harmonia e são proporcionais entre as áreas cerebrais, possibilitam uma condição de equilíbrio cerebral, o que significa a estabilidade psicofísica e garante a

condição de saúde mental e física entre os neurônios provocada pelos estímulos, e que o cérebro, em sua fase de desenvolvimento, é plástico. (Relvas, 2017).

A neurociência vem promovendo estudos criteriosos do cérebro, permitindo a compreensão dos mecanismos cerebrais e da aprendizagem. Para entender como o cérebro aprende, é preciso saber sobre a fisiologia do Sistema Nervoso Central - SNC, que é o responsável pelo comportamento humano. Cada tipo de habilidade ou comportamento pode ser relacionado a certas áreas cerebrais.

Relvas (2009), descreve que o córtex cerebral é estruturado em áreas que possuem funções receptivas, integrativas, motoras e comportamentais. Essas estruturas são responsáveis por todos os atos conscientes, pelos pensamentos e pela capacidade de darmos respostas a quaisquer estímulos do ambiente de forma voluntária.

A mesma autora afirma que existe um verdadeiro “mapa cortical”.

“com partes definidas em nível anatômico e fisiológico, entretendo todo mapa, está constantemente mais ou menos ativado, de acordo com a atividade que o cérebro desempenha, uma vez que, há interdependência e a necessidade de integração constante de suas informações diante dos mais simples comportamentos”. (Relvas, 2009, p. 42).

Lent (2010) e Relvas (2009), descrevem as áreas cerebrais em lobos conforme podemos verificar no quadro abaixo:

<b>FISIOLOGIA DOS LOBOS CEREBRAIS</b>	
Lobo Frontal	Responsável pela elaboração do pensamento, planejamento e programação das demandas e emoções do cotidiano. Responsável pelas funções motoras, de expressão linguística, memória, função de planejamento mental do comportamento.
Lobo Parietal	Responsável pela sensação de dor, pressão, temperatura, tato e paladar, está associado a lógica matemática. Sensibilidade corporal e reconhecimento facial.
Lobo Temporal	Responsável pelo sentido da audição, reconhecendo a intensidade do som e tons específicos. Essa região também exerce a função no processamento da emoção e memória. Funções relacionadas com a audição e aspectos elaborados pela visão, a compreensão linguística e alguns aspectos da memória.
Lobo Occipital	Responsável pela visão e seu processamento.
Lobo Límbico	Responsável pelo comportamento das emoções, da sexualidade e da memória.

*Quadro 2 - Mapa Cortical - Adaptado pela Autora*

A percepção, a memória, o raciocínio, dependem da fisiologia neural. Os autores Brites e Brites (2019) revelam que as células nervosas, para obterem o bom desempenho precisam ser sustentadas e direcionadas entre si pelas células glias, que garantem uma arquitetura e um alicerce para se desenvolverem e amadurecerem, pois têm a função de processar, armazenar e literalmente limpar os resíduos acumulados em seu redor, após de intensas e ininterruptas horas de trabalho. Essa estrutura neural, permite que o neurónio desenvolva as suas atividades sem interferência, livre para se ramificar e readaptar o seu crescimento às demandas e exigências comandadas pela programação genética e pelos estímulos que vêm do ambiente externo.

Lampreia (2008) constata que, nos primeiros cinco anos de vida, o cérebro da criança está numa fase de inquietação do desenvolvimento com enorme plasticidade, em constante e complexa modificação. Assim, para se obter um bom funcionamento é necessário que todo mecanismo cerebral esteja em harmonia.

Lent (2010, p.148), declara que

“As células do sistema nervoso não são imutáveis, como se pensava há algum tempo. Muito pelo contrário, são dotadas de plasticidade. Isso significa que os neurónios podem modificar, de modo permanente, ou pelo menos prolongado, a sua função ou forma, em resposta a ações do ambiente externo. A plasticidade é maior durante o desenvolvimento, e declina gradativamente, sem se extinguir na vida adulta.”

Pinheiro (2007, p. 44) expressa que o cérebro é capaz de se reorganizar:

“O cérebro em desenvolvimento é plástico, ou seja, capaz de reorganização de padrões e sistemas de conexões sinápticas com vista à readaptação do crescimento do organismo às novas capacidades intelectuais e comportamentais da criança”.

Portanto, os neurónios em período de desenvolvimento, tendem a apresentar maior adaptabilidade em comparação com as células maduras, e durante o período crítico, possuem uma plasticidade mais potencializada.

Piaget e Inhelder (2007, p. 11) trazem neste sentido a perspectiva de que:

“O desenvolvimento mental no decorrer dos dezoito primeiros meses a existência é particularmente rápido e importante pois a criança elabora, nesse nível, o conjunto de subestruturas cognitivas, que servirão de ponto de partida para as suas construções perceptivas e intelectuais ulteriores, assim como certo número de reações afetivas elementares, que lhe determinarão, em parte, a afetividade subsequente.”

### **2.3 O Cérebro da Criança com PEA**

Segundo Brites e Brites (2019) a criança com PEA, não é capaz de processar corretamente as informações, por causa da dessincronização das estruturas cerebrais, e pode demorar para realizar as atividades e compreender os processos sociais do ambiente.

Algumas pesquisas sinalizam que o cérebro da pessoa com PEA, parece ter um comprometimento no funcionamento dos “neurónios-espelho”. Estes neurónios-espelho são responsáveis pela execução e assimilação das ações e emoções, permitindo uma identificação com os sentimentos das outras pessoas. Assim, crianças diagnosticadas com PEA possuem comprometimento do significado social, do comportamento e das emoções dos sujeitos.

Caminha (*cit. in* Lampreia 2008), acrescenta que os comportamentos estereotipados e autoestimulatórios, tipicamente observados nos indivíduos com PEA, também poderiam ser explicados por prejuízos no sistema límbico.

### **2.4 Neuroplasticidade e Poda Neural**

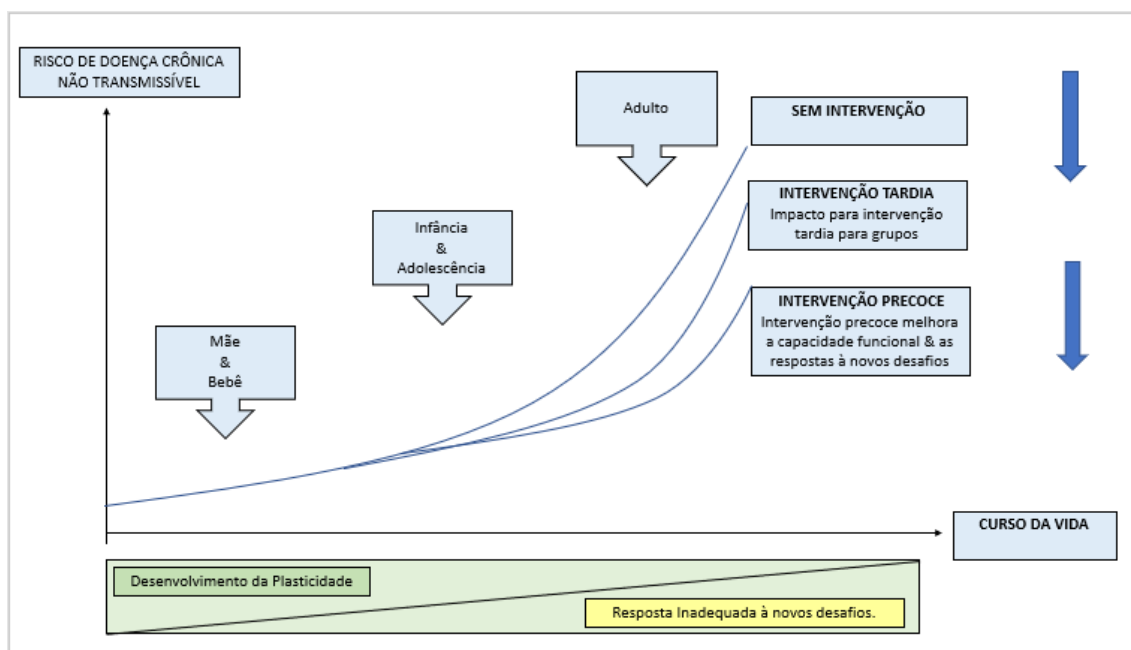
De acordo com Begega 2013 (*cit. in* Castro 2020), a capacidade que o cérebro possui de sofrer mudanças ou adaptações por meio de alterações fisiológicas, através da interação com o meio ambiente, denomina-se neuroplasticidade. Segundo a mesma autora, esse fenómeno é caracterizado por um processo dinâmico, possibilitando uma adaptação a diferentes vivências que contribuirão para a aprendizagem ou o “re-aprender.”

A mesma autora ainda aponta para que, na infância, período em que as conexões neurais estão “mais favoráveis” para a aprendizagem e adaptação, os sistemas neurais estão “mais dispostos” a aprender ou a se adaptar. Este facto deve-se à plasticidade cerebral, ou seja, a neuroplasticidade.

A autora explica que a motivação externa e um ambiente rico, são fundamentais para a plasticidade cerebral, pois quando uma criança vive experiências novas, o cérebro cria redes neurais e fortalece essa trajetória, possibilitando a adaptação e a aprendizagem.

De acordo com Begega 2013 (*cit. in* Castro 2020), esse crescimento neural acontece na primeira infância, seguida de etapas do desenvolvimento e, mais adiante, na consolidação de conexões neurais que são carregados na fase adulta.

Por fim, garante que o prognóstico mais positivo está relacionado com a idade e o início do tratamento, pois quanto mais precoce é a intervenção, mais resultados satisfatórios, como mostra a figura abaixo (retirado de Alves, 2013, com autorização da autora).



*Figura 2- Intervenção Precoce da PEA – Adaptado pela Autora*

Berger, Rohn e Oxford (2013) constataam que no primeiro ano de vida do bebê, o cérebro forma as sinapses, ligações neurais, cuja função é conduzir a informação que circula entre o cérebro, o sistema nervoso central e o organismo.

Nesta fase do desenvolvimento infantil, o bebê apresenta o dobro de sinapses de um adulto, aumentando a neuroplasticidade. Esse facto ocorre porque o cérebro estabelece circuitos para várias ações comportamentais, pois não está definido sobre quais as necessidades que a criança terá no futuro. Esse excesso funciona como um reserva de conexões.

Nas suas investigações Berger, Rohn e Oxford (2013) identificam que com o avanço da idade, no decorrer do desenvolvimento em que a criança recebe estímulos de aprendizagem, o cérebro reconhece quais as conexões que têm sido utilizadas com mais frequência e potencializa esses circuitos em forma de memória. As habilidades que não são estimuladas vão sendo desativadas e excluídas pela poda neural. A poda neural, consiste no processo de redução das conexões neuronais, pelo facto de não estarem a ser utilizadas. Esse corte pode acontecer várias vezes ao longo da vida do ser humano,

podendo ocorrer de forma mais incisiva aos 3 anos de idade e ou na adolescência, o que é benéfico para o bom desenvolvimento cerebral.

Brites e Brites (2019), acrescentam que o cérebro humano, durante a fase de desenvolvimento, passa por momentos de morte programada e previsível das células neurais, a cada semestre ou ano nos primeiros cinco a seis anos de vida. Essa poda neural é necessária para que o cérebro possa abrir espaços para conexões novas e vias mais adaptadas.

## **2.5 Triáde de Alterações Funcionais**

Assumpção e Kuczynsk (2015) apontam três modificações nos comportamentos que os indivíduos com PEA podem apresentar:

- Modificação na Teoria da Mente;
- Modificação nas Capacidades da Teoria da Coerência Central;
- Modificação nas Funções Executivas.

### **2.5.1 – Teoria da Mente**

Lampreia (2013), acredita que a Teoria da Mente (ToM) é inata, pois o cérebro, desde o nascimento do bebê, possui faculdades psicológicas, isto é, estruturas cerebrais para linguagem, pensamento, inúmeros tipos de aprendizagens e Teoria da Mente.<sup>3</sup>

Os indivíduos com PEA apresentam falhas nesse sistema, comprometendo as ações relacionadas com o comportamento social geral e o desenvolvimento da linguagem. (Assumpção, 2015 pag.116).

Alves (2013), contribui afirmando que para vários autores, os indivíduos com PEA apresentam esta competência comprometida, não sendo capazes de se colocar no lugar do outro nem elaborar hipóteses sobre as ações dos seus pares (Begeer et al., 2011; Blakemore & Frith, 2009; Frith 2006 *cit. in* Alves, 2013 ).

---

<sup>3</sup> “A teoria da mente envolveria um mecanismo cognitivo que teria como uma das funções a habilidade de pensar sobre os pensamentos ou de imaginar o estado mental de outro indivíduo. Dizer que uma pessoa possui uma Teoria da Mente, significa dizer que ela tem uma habilidade inata de atribuir e interpretar estados mentais, tais como, intenções e crenças, emoções, aos outros e assim mesmo. Segundo alguns autores, os autistas não possuem essa habilidade inata. Por isso, têm dificuldade em compreender as intenções dos outros e os seus sentimentos, o que dificultaria as suas relações sociais (Happé, 1994; Frith 1997; Frith Happé 1999).”

Baron-Cohen (1992, 1995, 2008, *cit. in* Alves, 2013) relaciona a Teoria da Mente (ToM) com a “*mindblindness theory*”, sugerindo que indivíduos com PEA apresentam “uma cegueira mental”, isto é, não são capazes de ajustar o seu comportamento aos demais, revelando dificuldade em dar sequência às interações.

### **2.5.2 Teoria da Coerência Central**

A Teoria da Coerência Central, para Assumpção e Kuczynski (2015), é a capacidade de processar informações de modo a integrar os diferentes detalhes numa visão global e coerente. Segundo os mesmos autores, os indivíduos com PEA têm dificuldade em juntar partes da informação para obter o “todo”.

Baron-Cohen (2008 et al, *cit.in* Alves, 2013) acreditam que falhas na Teoria da Coerência Central prejudicam a compreensão do contexto social, justificando a inadequação nas respostas às situações sociais.

Para Happé e Frith (2006, *cit.in* Alves, 2013), crianças e adultos com autismo têm dificuldade para compreender informações com coerência, parecendo apresentar incompreensão para assimilar o contexto de uma situação. Os indivíduos dentro do espectro ficam “presos” em pequenos detalhes, impossibilitando-os de entender uma situação ou assunto no conjunto.

Assim, tal comprometimento vai ter um reflexo negativo nas habilidades sociais. A comunicação não verbal, característica do seres humanos, vai ser dificilmente compreendida pelas pessoas afetadas pelas PEA. Esta análise das expressões faciais, quando realizada de forma adequada, permite estabelecer relações acerca de estados e atribuições mentais.

### **2.5.3 Funções Executivas**

As Funções Executivas (FEs) são meios de cognição superiores, responsáveis por regular as ações humanas e propiciam a interação do indivíduo com o mundo externo. Entende-se por cognição o conjunto de atividades cerebrais que englobam aquisição, armazenamento, retenção e uso do conhecimento (Caffarra, Vezzadini, Dieci, Zonato e Venneri, 2002).

Cherkes-Julkowski (2005, *cit. in* Klein 2006), propõem-nos que o córtex pré-frontal é a região do cérebro que está interligada ao funcionamento executivo. Esta região é responsável pela organização da cognição e administração das funções executivas.

Strauss (2006, *cit.in* Assumpção e Kuczynki, 2015), afirma que grande número de estudiosos considera que as funções executivas, pertencem a um sistema que atua na capacidade de supervisionar toda arquitetura do processamento cerebral e habilidades fundamentais para a execução de comportamentos com um propósito.

O funcionamento executivo, pode ser analisado por meio de diversos domínios cognitivos, a saber:

<b>Processos Atencionais</b>	A atenção é o domínio cognitivo com mais facilidade de alterações. A avaliação desta função deve ser realizada com cuidado, pois vários fatores podem comprometer o resultado (ansiedade, irritabilidade, cansaço e outros). A atenção é dividida em: Atenção Sustentada ou Concentrada e Atenção Alternada ou Dividida. A Atenção Compartilhada (habilidade de compartilhar o foco atencional) é importante para a condição precursora da capacidade de desenvolver a Teoria da Mente.
<b>Memória Operacional ou Memória de Trabalho</b>	Entende-se por Memória Operacional (Memória de Trabalho), a capacidade de manipulação mental de informações. Esse tipo de memória está diretamente relacionado com o armazenamento temporário de uma informação para que as operações mentais possam ser executadas nesse período.
<b>Flexibilidade Cognitiva</b>	A Flexibilidade Cognitiva consiste na mudança do pensar e agir e pondera diversas perspectivas para tomada de decisão.
<b>Planejamento</b>	Essa função consiste na habilidade de elaborar mentalmente uma maneira de executar uma atividade a fim de alcançar um objetivo.
<b>Inibição Comportamental</b>	Capacidade de eliminar uma atitude (resposta habitual) em prol de uma atitude (resposta) mais adequada.
<b>Categorização</b>	Essa habilidade está relacionada à generalização e à abstração.
<b>Fluência Verbal</b>	Função que assegura a expressar uma série de comportamento dentro de regras estruturadas.

*Quadro 3- Funcionamento Executivo - Elaborado pela Autora*

Alves (2013) afirma que, interligado ao planejamento, podemos identificar ações

motoras, de atenção e de pensamentos. Na ótica da autora, acompanhar a ação inclui: um planeamento, a execução desse planeamento e o foco centrado no tema do plano. De acordo com esta perspectiva, indivíduos com PEA possuem dificuldades de planejar ações e sustentar a atenção, ocasionando para isso, défices na função executiva.

Neste panorama, sobre o presente conceito, os indivíduos com PEA possuem atitudes e comportamentos constantes, pois estão presos em certas situações, não apresentando versatilidade para elaboração de outras ações.

## **2.6 Orientação Social**

Mercadante e Rosário (2009) consideram que a Orientação Social (OS) é um comportamento importante do processamento de informação social, caracterizado pela relação diádica que se estabelece entre os cinco e sete meses de idade. Por meio da organização dos receptores sensoriais, que irão se focar em uma pessoa ou acontecimento social, o bebé responde através do seu interesse, ação de escolha, ativa para os estímulos sociais, como por exemplo, girar a cabeça, quando é chamado pelo seu nome.

Segundo os mesmos autores, as interações sociais durante essa fase do desenvolvimento infantil da comunicação, são iniciadas pela relação face a face. Nesse momento o bebé se envolve nesse processo, e a sua atenção será estabelecida entre ele e o seu parceiro social/o outro, onde é possível participar de trocas afetivas através das expressões.

## **2.7 Integração Sensorial**

Ayres (1979), desenvolveu o conceito de que a Integração Sensorial influencia os comportamentos e aprendizagem das pessoas. Para autora, a Integração Sensorial é um processo cerebral, que leva à organização e interpretação da informação que recebemos dos sentidos. Esse conceito nos ajuda a compreender o desenvolvimento da criança e a forma como ela responde às diversas solicitações do meio, colocando o foco no processamento das sensações. Esta compreensão permite que se desenvolvam abordagens que auxiliem a criança a dar respostas cada vez mais adaptadas às exigências do meio.

Serrano (2016), constata que temos sete sentidos: tato, visão, audição, gustação e olfato, além do sistema vestibular e propriocepção. Sem estes dois últimos não conseguiríamos manter-nos contra a gravidade, andar e segurar objetos.

Ayres (1979), explica que:

“O sistema vestibular tem recetores no ouvido interno e é estimulado pelos movimentos da cabeça, pescoço, olhos, e movimentos do corpo no meio. Responde à força da gravidade e registra a posição que os nossos corpos têm em relação a Terra. A informação vestibular ajuda-nos a manter o equilíbrio e informa-nos se estamos em movimento ou parados, a que velocidade e em que direção nos movemos.” (Ayres, 2018 p.17)

“O termo propriocepção refere-se à consciência do nosso próprio corpo. Os recetores desse sistema estão localizados nos músculos, articulações e ligamentos. (...) O sistema proprioceptivo dá-nos também a informação sobre a força que exercemos quando fazemos nossas atividades. É graças a esse sistema que a criança consegue graduar automaticamente a postura e a força quando faz uma atividade, como, por exemplo pintar e escrever, exercendo a pressão adequada com a caneta. [...]” (Ayres, 2018, p.20.)

Considerando a modulação sensorial, isto é, a forma inconsciente que nosso sistema nervoso é capaz de filtrar a intensidade das sensações que recebe, mantendo-se atento à mais importante em um determinado momento.

As crianças com PEA tendem a responder de forma exagerada ou diminuída aos estímulos, pois têm dificuldades na modulação sensorial, podendo muitas vezes, sobrecarregar a criança aumentando seu alerta, ou ao contrário, deixando-a ausente ao que se passa a sua volta.

## **2.8 Diagnóstico da Perturbação do Espectro do Autismo**

Segundo o DSM – 5 (2014), os défices de desenvolvimento podem variar, desde limitações muito pontuais na aprendizagem ou nas adaptações de funções executivas, até deficiências globais em habilidades sociais ou inteligência. Crianças com Perturbação do Espectro do Autismo frequentemente apresentam transtorno do Desenvolvimento Intelectual (DI), podendo clinicamente incluir sintomas de excesso e de atrasos, défices em atingir níveis esperados.

Assunção e Kuczynski (2015), consideram que desde o nascimento ou no início da infância, os sintomas da PEA estão presentes - comprometimentos sociais e de comunicação e interesses reduzidos, fixos e intensos e comportamento constantes. Entretanto podem não se apresentar de forma completa até que as necessidades sociais ultrapassem e excedam o limite de suas capacidades. Assim, muitos dos diagnósticos tornam-se tardios, por conta do apoio e intenso estímulo de pais e cuidadores, desenvolvendo as habilidades sociais mínimas.

Segundo Brites e Brites (2019), as escalas de triagem e diagnóstico, são instrumentos que descrevem melhor determinadas condições médicas ou não médicas e servem de

parâmetros mais objetivos e minuciosos para investigar determinada doença ou transtorno comportamental. Segundo o mesmo autor, essas escalas devem ser readaptadas de acordo com a língua, valores e culturas e precisam ser submetidas a processos científicos de confiabilidade e validação (normatização). Ainda sinalizam que as escalas não são realizadas para fechar um diagnóstico, mas são fundamentais para auxiliar o profissional que avalia sobre as características que ele deve considerar, na suspeita de um transtorno ou doença.

A Classificação Estatística Internacional de Doenças (CID -11), entrou em vigor em janeiro de 2022 e sinaliza a nova versão para diagnosticar a PEA. Essa configuração da classificação unifica os diagnósticos de Perturbação de Espectro do Autismo, cujo código é 6A02, (*Autism Spectrum Disorder* — ASD). As possíveis classificações do transtorno estão relacionadas com os prejuízos na deficiência intelectual e linguagem funcional.

CLASSIFICAÇÃO ESTATÍSTICA INTERNACIONAL DE DOENÇAS E DE PROBLEMAS RELACIONADOS À SAÚDE
PEA NA CID 11 (versão do Brasil)
<p><b>6A02</b> – Transtorno do Espectro do Autismo (PEA)</p> <p><b>6A02.0</b> – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;</p> <p><b>6A02.1</b> – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com comprometimento leve ou ausente da linguagem funcional;</p> <p><b>6A02.2</b> – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;</p> <p><b>6A02.3</b> – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com linguagem funcional prejudicada;</p> <p><b>6A02.4</b> – Transtorno do Espectro do Autismo sem deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional;</p> <p><b>6A02.5</b> – Transtorno do Espectro do Autismo com deficiência intelectual (DI) e com ausência de linguagem funcional;</p> <p><b>6A02.Y</b> – Outro Transtorno do Espectro do Autismo especificado;</p> <p><b>6A02.Z</b> – Transtorno do Espectro do Autismo, não especificado.</p>

*Quadro 4 - Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde*

## **2.9 Childhood Autism Rating Scale – CARS**

A *Childhood Autism Rating Scale* (CARS), foi elaborada por Schopler, Reichler e Renner (Schopler, et al, 1980). Esta escala serve como um instrumento de avaliação e diagnóstico do PEA, com o objetivo de identificar crianças com o transtorno,

classificar o nível de gravidade e elaborar um plano terapêutico. É bastante confiável no universo das escalas ligadas à identificação das PEA e de maior validação e preferência. É aplicada em crianças com a faixa etária a partir dos 2 anos de idade (Bueno, 2019).

A escala apresenta 15 níveis de habilidades e subitens de classificação, que servem para diagnosticar o nível de desenvolvimento da criança, relacionado com cada item, conforme veremos no quadro abaixo.

As pontuações de cada item da escala, que totalizam 15, somam o máximo de 60 pontos e, a “nota de corte” para diagnosticar o PEA em uma criança, deve estar entre 30 – 36,5 pontos. Para cada sub pontuações, atribui-se de 1 a 4, sendo:

- 1 a 1,5 – Limite Normal
- 2 a 2,5 – Prejuízo Leve
- 3 a 3,5 – Prejuízo Moderado
- 4 – Prejuízo Severo

A pontuação das sub escalas, podem ser “quebradas”, ou seja, 1,5 ao invés de 2 e 2,5 ao invés de 3, utilizadas para situações no “limiar”, como por exemplo, se determinado comportamento não é tão leve (2), mas também não chega a ser moderado (3), sendo avaliado com um “leve carregado”. Nesse caso, podemos pontuar “2,5”. Após a pontuação de cada subescala, faz-se o somatório para o diagnóstico (Bueno,2019).

A estimativa classificatória do resultado total é:

- Menor que 30 pontos = sem autismo
- Entre 30 e 35 = autismo leve a moderado
- Entre 36 e 60 = autismo moderado a severo

Bueno (2019) afirma que:

“Esta classificação é uma estimativa, devendo ser confirmada por avaliação clínica feita por um profissional qualificado (geralmente um psiquiatra ou neurologista infantil), pois resultados limítrofes podem não ser precisos. Por exemplo, se a pontuação obtida é 29, pode ou não haver autismo presente; se a pontuação é 32, uma avaliação clínica mais cuidadosa determinará se a criança apresenta autismo leve ou mais projetado para o moderado. Entre 36 e 60 há ampla variação do quadro, de moderado a grave, devendo o nível de severidade ser determinado pelo médico. Sobretudo, o caráter subjetivo de observação e interpretação aplicado nas pontuações atribuídas a cada item, especialmente por pessoas não pertencentes à área de saúde mental, pode alterar a pontuação para mais ou para menos, de forma que nada substitua o olhar profissional de um médico especializado em autismo”.

A pontuação do CARS está baseada no comportamento que a criança apresenta e/ou não apresenta, tais como: não apresenta alterações no comportamento; presença leve de

alterações no comportamento; presença moderada de alterações no comportamento e presença muito acentuada/severa de alterações no comportamento.

Assunção (2015) descreve que de acordo com DSM – 5 (2014), o autismo é representado por uma única categoria de diagnóstico, que englobam um conjunto comum de sintomas. Assim, vejamos no quadro abaixo os graus de severidade da Perturbação de Espectro do Austista.

<b>GRAVIDADE DO PEA</b>	<b>COMUNICAÇÃO SOCIAL</b>	<b>COMPORTAMENTOS REPETITIVOS E INTERESSES RESTRITOS</b>
<p>NÍVEL 3 Exige suporte intenso</p>	<p>Graves défices em comunicação verbal e não verbal, implicando graves prejuízos no funcionamento social; interações sociais muito limitadas e mínima resposta social ao contacto com outras pessoas.</p>	<p>Preocupações, comportamentos fixos e repetitivos que atrapalham o funcionamento das demais esferas. Intenso desconforto quando rituais ou padrões são alterados, gerando dificuldade na redistribuição dos interesses para outros focos rapidamente.</p>
<p>NÍVEL 2 Requer suporte grande</p>	<p>Grandes prejuízos em comunicação social, verbal e não verbal, que surgem sempre, mesmo com suportes, em locais limitados. Observam-se respostas mínimas ou anormais com contacto social entre outras pessoas.</p>	<p>Fixação frequente em preocupações ou interesses, que interferem em vários contextos. Frustrações e desconfortos quando rotinas são interrompidas, dificultando o redirecionamento dos interesses restritos.</p>
<p>NÍVEL 1 Requer suporte</p>	<p>Ausência de suporte local, o defice social ocasiona prejuízos. Dificuldades em iniciar relações sociais e claros exemplos de respostas não usuais e sem aprovação do relacionamento social. Apresenta menor interesse pelas relações sociais.</p>	<p>Ações e atitudes repetitivas interferem, de modo pontual, no funcionamento dos contextos. Resiste às tentativas de interrupção dos rituais e ao redirecionamento de seus interesses fixos.</p>

*Quadro 5- Níveis de Gravidade da Perturbação do Espectro do Austismo – PEA*

## **2.10 Aquisição da Linguagem – Precursores da Linguagem**

Segundo o DSM-5 (2014), as características principais da Perturbação do Espectro do Autismo, são prejuízos frequentes na comunicação social recíproca e na interação social e padrões limitados e contínuos de comportamento, interesses ou atividades. Os

indivíduos, podem apresentar limitações na comunicação não verbal, fundamental para as interações sociais.

Os comportamentos, como contacto ocular, respeito pelas normas culturais, gestos, expressões faciais, orientação corporal e adequação da fala podem estar ausentes, reduzidos ou manifestarem-se de forma atípica, o que pode caracterizar os precursores da linguagem<sup>4</sup>.

Segundo o mesmo manual, um dos sinais precoces para a investigação do PEA, é marcada pela ausência da ação de apontar, mostrar ou procurar objetos para compartilhar com outras pessoas, assim como a dificuldade em acompanhar o gesto de apontar ou olhar o dedo indicador dos outros.

Trevarthen et al. (1998), (*cit.in* Lampreia 2008), descrevem dois conceitos sobre o desenvolvimento neurotípico do bebé: a intersubjetividade primária e a secundária. A primeira corresponde a fase inicial do desenvolvimento infantil, processo esse que se inicia com o nascimento e acontece até mais ou menos aos nove meses de idade. Esse período é caracterizado pela relação diádica, entre somente a mãe e o bebé, pois o objeto não está nessa interação e a comunicação processa-se face a face, com trocas de afeto pelo olhar e a entonação de voz.

Em torno de um mês e meio, o bebé é capaz de ter reação para as expressões da face da mãe com emoções próprias de sensibilidade, responsividade e expressividade emocional. (Hobson et al, 2002 e Kascre 1995).

Trevarthen et al. (1998), (*cit.in* Lampreia 2008), afirmam que o bebé, aos nove meses, entra na segunda fase, a intersubjetividade secundária, cuja principais características são a protolinguagem e a relação tripartida (mãe, bebé e objeto). Nesse período, o bebé e a mãe compartilham a atenção com o objeto e a partir desse momento o bebé passa a ter a intenção e reciprocidade, progredindo de um estágio de comunicação primitiva, sem intenção, para uma ação intencional com consciência que sua atitude tem um carácter comunicativo. O bebé começa a adquirir habilidades, sendo capaz de acompanhar o

---

<sup>4</sup> A linguagem verbal não é um evento que surge de forma automática. Entre o nascimento do bebé humano e o uso da linguagem verbal há um caminho sofisticado feito pela cognição. São etapas do desenvolvimento indispensáveis que nos ajudam a rastrear os riscos do desenvolvimento da criança e muitas vezes chegar ao diagnóstico do PEA. Disponível em: [abcdclaudiamara.blogspot.com](http://abcdclaudiamara.blogspot.com). Acessado em 26 de junho de 2022.

apontar do adulto e seguir o olhar do mesmo, a fim de localizar um determinado alvo, partilhando o olhar entre o objeto de seu interesse e a pessoa.

Lampreia e Lima (2008), afirmam que alguns pesquisadores apontam para a ausência dos comportamentos, referidos no quadro abaixo, para diagnosticar o autismo.

<b>AQUISIÇÃO DE LINGUAGEM</b> <b>Precursos da Linguagem</b>	
Contato ocular	Início da comunicação humana, considerada uma forma sofisticada de interação social.
Sorriso Responsivo	Os sentimentos que o bebê expressa através do olhar são fundamentais na interpretação e nas relações intersubjetivas.
Movimentos Antecipatórios	O bebê deve antecipar com gestos e olhar, o seu desejo de sair do carrinho, ir para o colo da mãe, do pai.
Atenção Conjunta	Ao ser orientado a olhar para um objeto ou lugar, apenas pelo olhar do adulto ou dividir a atenção entre o objeto e o adulto.
Atenção Compartilhada (AC)	A AC é uma relação tríade que se define como a capacidade que o bebê demonstra para orientar a atenção de uma pessoa em relação a um foco/brinquedo.
Apontar Declarativo	O bebê aponta para mostrar o que deseja. Nesse caso o bebê compartilha com o outro algo que considera interessante.
Apontar Imperativo	O bebê aponta para representar uma solicitação, um pedido. Nesse caso o bebê insiste no seu propósito até ser atendido.
Imitação	O bebê deve ser capaz de imitar, pois a imitação é uma habilidade importantíssima para o processo de aprendizagem. Essa habilidade requer habilidades como interação social, atenção e memória.

*Quadro 6 - Quadro de Habilidades da Linguagem*

## **2.11 Padrões Restritos e Repetitivos de Comportamento**

De acordo com o DSM-5 (2014):

“A Perturbação do Espectro do Autismo também é definida por padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades que mostram uma gama de manifestações de acordo com a idade e a capacidade, intervenções e apoios atuais. Comportamentos estereotipados ou repetitivos incluem estereotipias motoras simples (por exemplo, abanar as mãos, estalar os dedos), uso repetitivo de objetos (por exemplo, girar moedas, enfileirar objetos) e fala repetitiva (por exemplo ecolalia, repetição atrasada ou imediata de palavras ouvidas, uso de “tu” ao referir-se a si mesmo, uso estereotipado de palavras, frases ou padrões de prosódia). Adesão excessiva a rotinas e padrões restritos de comportamento podem ser manifestados por resistência a mudanças (por exemplo, sofrimento relativo a mudanças aparentemente pequenas, como embalagem de um alimento favorito; insistência em aderir a regras; rigidez de pensamento) ou por padrões ritualizados de comportamento verbal ou não verbal (por exemplo, perguntas repetitivas, percorrer um perímetro).”(p.54).

Considerando a citação acima, é importante a avaliação neurológica, a fim de observar o nível do desenvolvimento do sujeito, a maturação do comportamento, as condições do ambiente em que vive e a técnica utilizada no decorrer do exame.

Para Ajuriaguerra (1977, p.209), a avaliação é fundamental, pois os indivíduos com esses movimentos atípicos têm particularidades e esses comportamentos podem ser confundidos com maneirismo, hábitos, tiques ou comportamentos obsessivo-compulsivo.

Cabe ressaltar que geralmente, as estereotípias, manifestações de caráter autorregulador, interferem na vida do indivíduo em todos os âmbitos: em nível particular, no ambiente familiar e social.

## **2.12 Perfil Psicoeducacional Revisado – PEP-R**

O PEP-R (Shopler & Reichler, 1979) é um instrumento de avaliação voltado para indivíduos com suspeita de PEA ou outros distúrbios do neurodesenvolvimento. O resultado do teste possibilita descrever padrões e irregularidades de comportamento que comprometem a aprendizagem.

O Perfil Psicoeducacional Revisado (PEP-R) possui uma aproximação desenvolvimentista. Esta abordagem possibilita descrever e compreender os padrões de aprendizagem desnivelados, presentes em crianças com PEA ou transtornos do desenvolvimento semelhante. Este instrumento é um inventário de comportamentos e habilidades, elaborado para identificar padrões de aprendizagem irregulares e idiossincráticos.

Pode ser aplicado em crianças dentro da esfera de idade cronológica de seis meses e sete anos. Os resultados alcançados, após a aplicação do teste, possibilitam a elaboração de um Plano de Intervenção Psicoterapêutica e Plano de Ensino Individualizado -PEI, para os indivíduos, pois nele são indicadas informações pertinentes ao funcionamento das áreas de desenvolvimento, a saber:

- Imitação
- Percepção
- Motricidade Fina
- Motricidade Grossa
- Coordenação Olho-Mão
- Desempenho Cognitivo e
- Cognição Verbal.

O inventário contempla também níveis de anormalidade nas áreas comportamentais a saber:

- Relacionamento e Afeto
- Linguagem
- Respostas Sensoriais
- Brincar e Interesse por materiais.

O PEP-R para a PEA engloba não somente défices no desenvolvimento, mas também os comportamentos atípicos. O diferencial do instrumento é que ele considera estes dois aspectos: a escala de desenvolvimento, que traduz em que ponto a criança está funcionando em relação às crianças típicas de sua idade e a escala de comportamento, que identifica a linguagem, o brincar, a integração sensorial e os demais interesses de uma criança.

Com o objetivo de superar as questões decorrentes do uso de rígidos protocolos de teste com crianças com PEA, os itens do PEP-R podem ser apresentados dentro de uma estrutura flexível para a aplicação, construída dentro do próprio instrumento. O PEP-R é projetado para minimizar a quantidade e qualidade da linguagem necessária para a comunicação das instruções, pois os indivíduos com PEA apresentam, como uma das características, as dificuldades de linguagem.

Assim, o PEP-R proporciona uma maneira de registrar as habilidades fracas e fortes, com base nos equivalentes etários aproximados, padronizados, a partir da amostragem dos marcadores do desenvolvimento infantil. O funcionamento da criança em cada área funcional pode ser comparado com todas as outras áreas funcionais, e o nível de desempenho pode ser medido pelo escore total de desenvolvimento total.

### **2.13 Prognóstico**

Happé e Frith (2006), Baron-Cohen (2004) (*cit. in* Fuentes et al 2008) mostram elementos que são como preditores do curso e do prognóstico, essencialmente a presença de particularidades na linguagem por volta dos 5 ou 6 anos de idade, na cognição não verbal, na dificuldade da condição e a resposta à mediação educacional.

Frith (2006), (*cit. in* Fuentes et al 2008) constata:

“que estudos a longo prazo sugerem que aproximadamente dois terços das crianças com PEA têm um prognóstico pobre, sendo incapazes de viver independentemente, e que talvez somente um terço seja capaz de atingir algum grau de independência pessoal e de autossuficiência como adultos; entre estes, a maioria pode ter um desenvolvimento razoável, com ganhos sociais, educacionais ou vocacionais apesar de dificuldades comportamentais e de outra ordem. Para Frith (2006), uma minoria, cerca de um décimo de todos os indivíduos com PEA, pode ter capacidade de exercer atividade profissional, com eficiência e ter vida independente.”

Machado et al (2021) afirmam que o prognóstico dos indivíduos com PEA está relacionado com o apoio educativo adequado, variando desde intensidade leve até o nível mais severo.

### 3. BRINCAR E A APRENDIZAGEM

#### 3.1 Conceito do Brincar

“Ensinar não é transferir conhecimento, mas criar as possibilidades para a sua produção ou sua construção. [...] Quem ensina aprende ao ensinar e quem aprende ensina ao aprender.” Freire, 1996

Santos (2010 *cit.in* Barbosa e Barbosa 2021), afirma que o brincar pode ter múltiplos enfoques: filosófico, psicológico, criativo, psicoterapêutico, pedagógico, entre outros. Esses enfoques, auxiliam as aprendizagens do sujeito. Filosoficamente, o ato de brincar consiste em uma ação que contrapõe a racionalidade; já na perspectiva sociológica, este mesmo ato auxilia na socialização da criança e sua inserção na sociedade, na visão psicológica, além do ato do brincar, o instrumento brinquedo, é um mecanismo facilitador do desenvolvimento infantil. A criatividade construída a partir da ação do brincar, contribuem para a construção de um ser criativo, pois quando ele brinca, trabalha a imaginação e descobre quem realmente é.

Por fim e não menos importante, ainda temos mais dois pontos de vista: o psicoterapêutico, que constata que o ato de brincar na sua forma universal tem como função entender as crianças nos seus processos de desenvolvimento, tanto no âmbito pessoal como no relacional e dentro da visão pedagógica, o brincar favorece o indivíduo no seu processo de aprendizagem.

Para Winnicott (*cit.in* Newman 2003, p 70):

“O brincar é que é fundamental, e próprio da saúde: o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de de comunicação na psicoterapia; finalmente a psicanálise foi desenvolvido como uma forma altamente especializada de brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros.(PR, cap.3)

Assim, o brincar esta no coração da intervenção, pois a psicoterapia está ligada a dois indivíduos que brincam juntos. A mesma autora ainda afirma:

“A psicoterapia se realiza na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia tem a ver com duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho do terapeuta é dirigido no sentido de trazer o paciente de um estado em que ele não consegue brincar para um estado que ele é capaz de brincar”.(op. Cit)

Barbosa e Barbosa (2021), afirmam que o brincar propicia vivências simbólicas essenciais para a evolução do afetivo, do social, da psicomotricidade e da aprendizagem das crianças, pois por meio da ação do brincar, elas podem viver situações impossíveis para a sua realidade, situações que possam integrar factos que aconteceram em sua vida, ou ainda, brincar para aumentar o seu repertório de movimentos e ações. Com a mediação do adulto, podem ocorrer situações de transposição de limites, ou seja, a criança através da percepção, da imitação e outros fatores, aprende e desenvolve-se por completo ampliando experiências.

Para Froebel (1896), a brincadeira é o primeiro recurso na trajetória rumo à aprendizagem. Por meio do brincar a criança diverte-se, elabora situações, recria cenários do universo real com o propósito de compreendê-lo. Destaca o jogo simbólico como suporte para o desenvolvimento do imaginário infantil, sendo que os objetos construídos podem transformar-se em temas de brincadeiras simbólicas. Ressalta que é através da manipulação e da expressão livre e simbólica que a criança cria seus próprios jogos.

Froebel sublinha , que pelo brincar e ao relacionar aos sons e ideias, a criança pode desenvolver a linguagem, a interação, e que por meio do brinquedo e da utilização de sons, a criança cria um espaço para expressar a sua voz e representar o seu imaginário.

Ao dizer que a brincadeira é a fase mais importante do desenvolvimento da criança, Froebel (1896) destaca a pureza do brincar:

“A brincadeira é a atividade mais pura, mais espiritual do homem neste estágio, e, ao mesmo tempo, típica da vida humana como um todo – da vida natural interna no homem e em todas as coisas. Ela dá, assim, alegria, liberdade, contentamento, descanso externo e interno, paz com o mundo. A criança que brinca sempre, com determinação auto-ativa, perseverando, esquecendo sua fadiga física, pode certamente tornar-se um homem determinado, capaz de auto sacrifício para a promoção do seu bem e de outros. Como sempre indicamos, o brincar em qualquer tempo não é trivial, é altamente sério de profunda significação.”(Froebel, 1912, p.55).

Para Vygotsky (1987):

“O brincar é uma atividade humana criadora, na qual imaginação, fantasia e realidade interagem na produção de novas possibilidades de interpretação, de expressão e de ação pelas crianças, assim como novas formas de construir relações sociais com outros sujeitos, crianças e adultos.”(Vygotsky, 1987, p.35)

Para Piaget citado por Kishimoto (1996),

“A brincadeira não recebe uma conceituação específica. Entendida como uma ação assimiladora, a brincadeira aparece como forma de expressão da conduta, dotada de características metafóricas como espontânea, prazerosa, semelhantes às do romantismo e da biologia. (Kishimoto, 1996 p. 32)

### **3.2 Características do Brincar**

Brites (2020), descreve cinco características do brincar, reportando a Dworetzky (1987) ainda considerado nos tempos atuais. A primeira delas é a motivação intrínseca, a vontade de brincar, que vem de dentro, mesmo que seja uma brincadeira mediada por um adulto. A segunda está relacionada ao afeto positivo, todos precisam divertir-se com a brincadeira. A terceira está na ausência da lateralidade da brincadeira, pois ela não segue um padrão, uma sequência. A quarta denominada de meio/fim, isso significa que, para quem está envolvido na brincadeira, o ato é mais importante do que o objetivo em si. A brincadeira é um meio e não um fim. A quinta e última característica, o brincar é marcado pela flexibilidade, cuja brincadeira se adapta ao contexto.

### **3.3 Categorização do Brincar**

#### **3.3.1 O Brincar Social**

“Aprendemos quando nos envolvemos ativamente no processo da produção do conhecimento por meio da mobilização de atividades mentais e na interação com o outro.” (Relvas, 2021)

Rubin (2001, *cit.in* Vieira 2018), classifica o brincar social em três categorias: no brincar solitário, a criança brinca afastada de outras, permanecendo centrada somente no que está fazendo, ignorando as brincadeiras e as outras crianças; no brincar paralelo, a criança brinca sozinha, mas na companhia de outras, entretanto, está atenta às brincadeira delas, independente da distância em que se encontram e brinca com brinquedos semelhantes, podendo surgir um diálogo entre elas; no brincar em grupo, a criança brinca em conjunto com outras, com o mesmo objetivo.

Fonseca (2008) defende a ideia que a evolução da criança decorre essencialmente das vivências sociais, ou seja, da ação e da mediatização que os adultos oportunizam. O adulto proporciona um ambiente próprio para que se possa alcançar um conjunto de condições por meio de estímulos, atividades e situações, que são a base da construção do afetivo, motor e cognitivo do indivíduo.

### 3.3.2 O Brincar Cognitivo

Quanto ao brincar cognitivo, este pode apresentar quatro categorias: o brincar funcional, o brincar construtivo, a brincadeira de faz de conta e o jogo de regras, tendo em conta o objetivo da criança ao longo da atividade (Brites, 2020).

Estas categorias, são das mais referidas por Piaget e entre os especialistas sobre o assunto, conforme quadro abaixo:

CATEGORIAS	DESCRIÇÃO	IDADE
Jogo Funcional	Caracteriza pela brincadeira que envolve movimentos musculares repetitivos, de maneira espontânea. Exemplo: Quando o bebé move os braços, as pernas, agarra objetos, brinca com as mãos, emite sons.	Comum nos dois primeiros anos de vida
Brincadeira de Faz de Conta	Também denominado de brincadeira da fantasia ou brincadeira dramática. A brincadeira evolui à medida que o sujeito é capaz de desenvolver a linguagem e a suas habilidades, intenção de representação, isto é, de lembrar e criar imagens mentais. Exemplo: Brincar de super heróis, às casinhas, ficcionando a representação das bonecas, entre outros papéis.	Crianças de dois anos já brincam de faz de conta, sendo que esse hábito se intensifica na idade da pré-escola. Com o tempo, as crianças passam a se interessar mais pelos jogos formais com regras.
Jogo Construtivo	Trata-se da brincadeira pelo uso de objetos e materiais para criar coisas. Exemplo: Brincar com blocos de montar, desenhar, montar quebra-cabeça.	Tem início por volta dos quatro anos.
Jogos Formais com Regras	Refere-se as brincadeiras com normas e penalidades conhecidas, marcadas pela competição – da amarelinha à bolinha de berlimde. Esses tipos de brincadeira exige um nível de socialização maior.	Fazem sucesso a partir de sete anos de idade, período que o indivíduo já abandonou a fase egocêntrica.

*Quadro 7- Categorias do Brincar de Piaget - Adaptado pela Autora*

Segundo Brites (2020) o brincar vem sempre acompanhado com a criatividade, aumentando o nível da brincadeira. No faz de conta, a diversão está no processo, enquanto no jogo de regras, está na busca por resultados positivos.

A mesma autora garante que as crianças podem envolver-se em todas essas categorias, não importando a idade, pois tais comportamentos não são exclusivos desta ou daquela faixa etária.

Kishimoto et. al (2016), afirma que:

“A premissa de que qualquer conteúdo pode ser ensinado a qualquer criança de qualquer idade, desde respeitadas as formas de pensar do sujeito que aprende envolve uma concepção de aprendizagem que privilegia a exploração de solução de problemas.” (Kishimoto 2016, p.143)

Brites (2020), assegura que todas as categorias são importantes e demonstram que a criança está se desenvolvendo adequadamente, ou seja, se uma criança não se envolve com nenhum grupo ou então não sabe brincar sozinha, é preciso averiguar os motivos.

Assim, podemos entender que o desempenho cognitivo está relacionado com a maturidade cerebral.

### 3.4 Comportamento Social no Brincar

Sarkis (2019), afirma que a ação do brincar, é umas das fundamentais expressões do comportamento infantil e um dos fatores mais importantes para o seu desenvolvimento, envolvendo aspectos físicos, emocionais e intelectuais. Para a autora, é por meio do lúdico<sup>5</sup> que a criança cresce, adquirindo com prazer e alegria o equilíbrio entre ela e o mundo.

Segundo Parten (1932), socióloga norte americana, descreveu seis categorias do comportamento infantil durante o brincar. No quadro abaixo, descrevemo-los:

COMPORTAMENTO DA CRIANÇA NO FENÔMENO DO BRINCAR	
Desocupado	A criança brinca com seu corpo, observa objetos ou pessoas ao redor que captem o seu interesse.
Espectador	A criança observa um grupo de crianças a brincar, mas mantém-se fora da ação.
Brincadeira Solitária Independente	A criança brinca só, sem o desejo por colegas que estejam brincando ao seu lado.

---

<sup>3</sup>A palavra lúdica é de originária do Latim *ludus*, e significa brincar, enquanto a palavra brincar significa diversão, recriação, distração, movimentação com alegria. Negri 2015p.18

Brincadeira Paralela	A criança brinca sozinha e de maneira independente, mas da mesma atividade ou com os mesmos brinquedos que as crianças ao seu redor.
Brincadeira Associativa	A criança brinca e conversa com outras crianças sobre o que estão brincando, entretanto não há organização na atividade.
Brincadeira Cooperativa ou Organizada	A criança brinca em grupo, com divisão de trabalho e subordinação do desejo individual ao coletivo.

*Quadro 8 - Comportamento da Criança no Fenômeno do Brincar*



Figura 3 - Seis Tipos de comportamentos da Criança na Brincadeira  
<https://www.psicoedu.com.br> > 2018/07 > 6-tipos-de-com

“ A participação social depende, em grande parte, da idade das crianças. Como regra geral, as crianças mais novas brincam sozinhas ou em grupos paralelos, enquanto as mais velhas brincam em grupos mais altamente organizados, no entanto, variações individuais foram observadas.” (Parten, 1932, p.268)

Segundo Fortuna (2007 *cit. in* Gimenes e Perrone 2017) a brincadeira é uma condição para que a vida aconteça, porque o brincar possibilita a concepção do mundo desejado, associado à alegria da descoberta, da invenção e da criação de novas interações.

Por fim, segundo Perrone (2020), o brincar, fenômeno intrínseco à vida, permite vivências livres, de prazer e aprendizagens, abraçando as emoções, história e cultura, elementos fundamentais à construção da identidade pessoal e social. Para a autora, as experiências

são essenciais para o desenvolvimento da saúde mental e física, sendo fator impactante na vida do ser humano.

### **3.5 O Brincar e a Neurociência**

“Brincar representa uma maneira universal para ajudar criança desenvolver habilidades sociais, explorar seu ambiente, fazer descobertas sobre o mundo e adquirir linguagem”. (Wolfberg, 2013).

Carrazoni (2018, *cit.in* Gimenes e Perrone 2020), afirma que à luz da neurociência, o brincar tem papel essencial nos processos cerebrais, pois proporciona as construções dos caminhos neurais para a vida: a exploração do ambiente e a aquisição da informação.

Segundo Relvas (2017), o brincar é fundamental na formação de arranjos sociais neurotípicos e na ativação da área responsável pelas tomadas de decisões e recompensa.

O brincar infantil permite que a criança teste o seu limite e garanta o que é arriscado e o que é seguro. Além disso, a mesma autora afirma que a ação do brincar capacita a criança no seu amadurecimento, estando apta para uma brincadeira mais complexa.

Carrazoni (2018, *cit. in* Gimenes e Perrone 2020), contribui descrevendo que o brincar exercita habilidades motoras, mantendo o sistema nervoso de prontidão, ritualiza impulsos e interação social, simula padrões de comportamento agressivo e sexual.

Para Relvas (2017), a brincadeira é o trabalho da criança, e este brincar deve ser agradável, natural, proporcionando um crescimento com excelência na saúde mental, emocional e física. A autora, confirma que o cérebro da criança nasce com uma programação individual, por conta da constituição genética e o que assegura o desenvolvimento da maturação neurológica é um ambiente rico em oportunidades, experiências e vivências.

A mesma autora, explica que o cérebro é adaptável e plástico e que a qualidade de estímulos é fundamental para a aprendizagem saudável e eficaz do bebê. O cérebro é constituído por arcabouço anatómico, físico, orgânico, corporal e a mente é construída em um âmbito abstrato, subjetivo, que existe nesse órgão, tendo uma relação interdependente da afetividade para seu funcionamento saudável e pleno.

Carrazoni (2018), alerta que o brincar aumenta a autopercepção, a autoestima, o autorrespeito; melhora a saúde mental e física; oportuniza a socialização. Favorece a criatividade, a imaginação, a independência; constrói a resiliência. Ainda acrescenta que a ação do brincar proporciona oportunidade para enfrentar riscos e desafios, provocando no indivíduo o desejo de encontrar respostas para novos desafios, oportunizando-o a lidar com o novo. O autor garante também, que esse fenômeno previne acidentes, pois a criança conhece melhor o ambiente, possibilitando à avaliação de riscos. Sobretudo, o brincar permite inúmeras vivências inéditas, que promoverão a inauguração de novas sinapses, interligando regiões cerebrais a diversas habilidades e competências.

Fonseca (2008), afirma que o desenvolvimento infantil é o resultado das informações recebidas (recepção), através de um encadeamento e sincronismo dos processamentos de maturação e hierarquização. Após esse momento, ocorrerá a elaboração/a integração, que resultará na transformação, isto é, na retroalimentação. Essa sequência de processos de maturação e etapas hierárquicas, compreende a integridade biopsicossocial.

Gimenes (2020) cita Winnicott (1968) e Piaget (1973, 1987, 2000) sobre o brincar:

O brincar constitui um aspecto universal da natureza humana (Winnicott, 1968), evidencia-se como um desafio, gerando a necessidade de aprender a lidar com tensões e frustrações, visando à adaptação às circunstâncias. Concomitantemente, ativa os processos mentais de forma saudável, enlaçando o passado e o presente, que favorece o encontro de novos caminhos. Por essa ótica, a situação- problema passa a ser atraente e estimulante, motivado pela atenção e o raciocínio, levando à autonomia e a uma dinâmica de personalidade mais competente, portanto mais criativa e saudável (Piaget, 1973; 1987; 2001).

### **3.6 O Brincar e o Desenvolvimento Infantil**

Winnicott (1982) afirma que a criança constrói experiência pelo brincar e que essa ação é uma parcela fundamental no seu desenvolvimento.

Para este autor (1982 p.163):

“A criança adquire experiência brincando. A brincadeira é uma parcela importante da sua vida. As experiências tanto externas como internas podem ser férteis para o adulto,mas para a criança essa riqueza encontra-se principalmente na brincadeira e na fantasia. ...Ao enriquecerem-se, as crianças ampliam gradualmente sua capacidade de enxergar a riqueza do mundo externamente real. A brincadeira é a prova evidente e constante da capacidade criadora, que quer dizer vivência.”

Piaget (1896-1980), afirma que a criança participa ativamente no seu desenvolvimento e que esse processo ocorre através da construção de saberes, dentro de seu potencial

cognitivo. Para este autor, o conhecimento se dá por ações mentais ou físicas (sensoriais). A cada um desses fenómenos ele denominou de esquemas.

Moreira (1999, *cit.in* Sampaion 2021), explica que Piaget concebeu que as crianças conquistam conhecimentos através de ações físicas ou mentais. Para Piaget, a base do comportamento do homem são as ações humanas, isto é, tudo no comportamento parte da ação. Cada ação é um esquema, cuja a criança identifica e categoriza os elementos relacionando-os. Assim, ações físicas ou mentais, como olhar, ouvir, pegar, categorizar elementos, são ações considerados esquemas ( Bee e Boyd, 2011).

Lima (1999 *cit. in* Sampaio 2021), elucida que o comportamento (verbal, motor ou mental), é uma estruturação dos movimentos da criança em esquemas.

Por fim, Bee e Boyd (2011), afirmam que os nossos comportamentos e tomadas de decisões acontecem pelos esquemas, pois estes auxiliam na organização dos nossos pensamentos.No decorrer do desenvolvimento, a criança passo a passo vai adquirindo esquemas mentais complexos, como por exemplo, análise dedutiva ou raciocínio esquemático, pois os seres humanos estão sempre formando novos esquemas físicos e mentais durante a vida.

### **3.7 O Desenho Infantil segundo Luquet**

De acordo com a Lei nº 13.257, que dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância, de 8 de março de 2016, a primeira infância consiste no período que abrange os primeiros seis anos completos ou setenta e dois meses de vida da criança. A criança experimenta muito mais do que expressa.

Bédard (2010, p. 36) afirma que no início, o facto da criança sustentar um lápis na mão é uma conquista e que na medida que ela vai se desenvolvendo, o desenho se transforma num jogo, com traços, formas, a fim de se expressar.

Rabello (2013), explica que desde de cedo, a criança utiliza os objetos para “desenhar” e faz de maneira indiscriminada, sem um objetivo. A mesma autora afirma que o desenho é o modo que a criança tem de se comunicar e de se posicionar no mundo. Para ela, o desenho é uma linguagem singular que nos possibilita conhecer o universo infantil e como

a criança se sente no mundo. O desenho é uma atividade que envolve a magia de transformar traços em histórias, por meio de linhas, formas e cores.

Bédard (2010) afirma que o desenho representa, a mente consciente e faz menção ao inconsciente. A autora sugere que a criança deve desenhar por prazer e recomenda deixar que sua imaginação se manifeste com toda liberdade.

Assim, o processo de construção do desenho infantil passa por diferentes etapas, que surgem ao mesmo tempo do seu desenvolvimento global, ou seja, o psicomotor, o cognitivo e emocional.



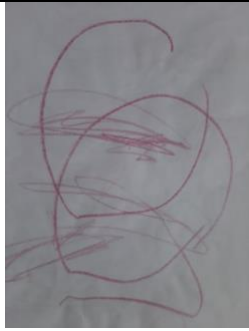
Muitos são os autores que estudaram sobre a importância do desenho no desenvolvimento infantil, mas nesta pesquisa apenas apresentamos as fases do desenho na perspectiva de Luquet (1969 *cit.in* Rabello 2013).

FASES DO DESENHO INFANTIL	IDADE	CARACTERÍSTICAS
Realismo Fortuito	Por volta dos 2 anos de idade. Surge logo após a etapa da rabiscos e das garatujas.	Esta etapa é bastante significativa, pois tem como característica o reconhecimento das formas que desenha, embora a criança, não tem a intenção anterior à realização do desenho. Nessa fase a criança já começa a nomear seus desenhos. A criança ainda não possui a noção exata de como fazer as formas para suas representações, entretanto ao ver o desenho, nomeia. Essa nomeação pode mudar conforme os momentos.
Realismo Fracassado	Surge entre 3 e 4 anos	Os desenhos se tornam mais figurativos, entretanto os rabiscos não desaparecem de vez, pois, por vezes, eles complementam o desenho. A criança ainda rabisca, porque deve sentir-se mais confiante, pois domina o que faz. Com o início da figuração, inicia-se a construção de figuras humana com detalhes.
Realismo Intelectual	Ocorre em torno de 4 anos de idade e se estende até próximo aos 10 anos.	A representação dos desenhos, construindo o que sabe sobre um objeto e não necessariamente o que vê. Ao desenhar, a criança usa dos recursos: 1º) Plano Deitado: A criança não faz as perspectivas, desenha o que vê na realidade e como consegue transpor para o papel. 2º) Fase da Transparência: A criança faz nas suas representações o que está dentro e fora dos desenhos.

Realismo Visual	Aparece aproximadamente aos 12 anos de idade	Nessa etapa, a criança inicia o processo de se submeterem as leis. Usa a perspectiva. Obs: Essa etapa é a última fase do Grafismo Infantil, iniciando as produções dos adultos.
-----------------	--	--

*Quadro 9 - Fases do Desenho - Adaptado pela Autora*

Exemplo dos desenhos infantis, segundo Luquet, das crianças que fizeram parte da pesquisa:

<b>AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA</b>		
<b>Realismo Fortuito</b>		
<b>FELIPE</b>	<b>ALICE</b>	<b>BERNARDO</b>
		
03 anos e 10 meses	04 anos e 1 mês	03 anos 2 meses

*Quadro 10 - Desenho das Crianças da Pesquisa – Avaliação Psicopedagógica*

<b>EVOLUÇÃO DO GRAFISMO</b>		
<b>FELIPE</b>	<b>ALICE</b>	<b>BERNARDO</b>
		
Fase Visual	Fase Intelectual	Fase Intelectual
10 anos e 10 meses	7 anos e 1 mês	8 anos

*Quadro 11 - Desenho das Crianças da Pesquisa – Evolução do Grafismo*

“Por trás da mão que pega o lápis, dos olhos que olham, dos ouvidos que escutam, há uma criança que pensa.” (Ferreiro, 1986 p.68.)

Alexandroff (2010) esclarece que os estágios do desenvolvimento do desenho de Luquet (1969), não são rígidos, pois cada etapa pode prolongar-se apesar da etapa seguinte já ter começado.

### **3.8 A Função do Brincar**

Segundo Barbosa e Barbosa (2021), as crianças brincam para fortalecer o vínculo, integrar dificuldades afetivas, cognitivas e sociais. Brincam para extravasar tensões e, a partir disso, acomodam e adaptam seus movimentos, ações e discurso. As autoras afirmam que o brincar simbólico nos leva à imaginação e conseqüentemente à criação, e que esta possibilidade de criar vem da liberdade de expressão; afetiva, intelectual, física.

Cornelsen (2021, *cit.in* Barbosa e Barbosa 2021), comenta que para Piaget (1970), a construção simbólica acontece quando brincamos do imaginário ao real, enquanto, para Lapiere e Aucounturier (2002), o jogo simbólico corporal possibilita trocas entre o sujeito consigo mesmo, numa construção relacional que possibilita a evolução da aprendizagem por meio da autonomia do ser.

Vygotsky (2009, *cit. in* Maia e Viera 2021) também reitera esta proposição, ao sustentar que a criação ocorre sempre que a criança utiliza a imaginação, como propósito de combinar, modificar e criar algo novo, por mais simples que seja, além de afirmar que as bases da criação estão na habilidade de se combinar antigo com o novo.

Segundo o mesmo autor, o produto criativo não é fruto de iluminação e, sim, está relacionado com a capacidade do homem de reelaborar e criar, com elementos de vivências anteriores.

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC - 2018) afirma:

“Brincar cotidianamente de diversas formas, em diferentes espaços e tempos, com diferentes parceiros (crianças e adultos), ampliando e diversificando seu acesso a produções culturais, seus conhecimentos, sua imaginação, sua criatividade, suas experiências emocionais, corporais, sensoriais, expressivas, cognitivas e relacionais e é nesse ponto que iremos focar.” (Brasil, 2018, p. 36)

O brincar é único e abrange todos os enfoques acima, ampliando todas as áreas de conhecimento que estudam sobre a temática.

### **3.9 O Brincar e a Emoção**

“A aprendizagem é uma modificação entre os neurônios, formando uma rede de interligações que podem ser evocadas e retomadas com relativa facilidade e rapidez. Todas as áreas cerebrais estão envolvidas no processo de aprendizagem, inclusive a emoção.”(Relvas)

Gimenes e Perrone (2020) escrevem que Piaget (1978) Vygotsky (1991) e Wallon (1995), concordam que as crianças da fase pré-escolar, dispõem de pouca habilidade na comunicação verbal para manifestar o que sentem emocionalmente, seus desejos e repertório de vida. Porém, fazem-no por meio do brincar e do brinquedo espontaneamente, que é o seu meio natural de expressão.

Segundo Damásio (2000, p. 183), a consciência e a emoção são interligadas, isto é, não se forma consciência sem se apropriar das emoções. Para o autor, a consciência é dividida em duas categorias: consciência central e consciência ampliada. Há uma triangulação entre cérebro, mente e comportamento. A consciência central inicia-se pelo corpo, no aqui e agora, oferecendo condições para o cérebro formar a consciência ampliada, que quebra limites de tempo e espaço, por meio de símbolos, ou seja, das representações mentais e lembranças.

Piaget (1973, 1978, 1979, 1987 ):

“Atribui ao corpo a organização da realidade, por meio das sensações e movimento, conferindo uma confluência entre o cognitivo e afetivo. Para ele, a organização da realidade física é a base da autorregulação simbólica, ou seja, é o corpo que possibilita a formação do símbolo, sendo esse processo que contribui para o equilíbrio do organismo.”

### **3.10 O Brincar de Criança com PEA**

Brites e Brites (2019), chamam a atenção para a observação de como a criança brinca nos diferentes ambientes onde interage. Se, ao brincar, a criança o faz individualmente, sem respeitar a outra criança ou o grupo que está desejando brincar com ela, se retira os brinquedos das mãos dela sem inibição ou respeito, se quebra ou danifica o brinquedo, interessando-se somente por parte dele, rodando as rodas do carrinho, ou enfileirando em sequência os objetos de acordo com as cores e formas, brinca sem levar em consideração a opinião de outra pessoa, ou tem excessiva preferência por algum tipo de objeto, forma,

marca, tipo, fazendo com que repudie as que querem brincar com outros tipos e se afaste por causa disso. Se fica agressiva, deve-se suspeitar que se enquadra no PEA.

Hamm, Mistrett & Ruffino (2006 *cit. in* Vieira 2018), certificam que crianças com problemas de desenvolvimento, podem ter dificuldade em iniciar interações com pessoas ou objetos, aparentando desinteresse por brincar e brinquedos.

Vieira (2018), refere que as crianças com PEA frequentemente evidenciam dificuldades no desenvolvimento de competências relacionadas com o brincar (Eisele & Howard, 2012; Wolfberg, 2004), o que influencia a interação social com seus pares (Hampshire & Hourcade, 2014).

Wolfberg (2004, *cit. in* Vieira 2018) ainda aponta que crianças dentro das Perturbações de Espectro do Autismo, podem apresentar dificuldades na aprendizagem de como brincar e nas formas representacionais e sociais da brincadeira.

A *American Psychological Association* (APA), assegura que crianças com PEA, apresentam com regularidade um brincar atípico, com algumas dificuldades no brincar social, pois, embora brinquem ao lado ou com o mesmo brinquedo que outras crianças, na maioria das vezes não interagem com as mesmas (Kangas et al., 2005).

Kangas (et al. 2012 *cit. in* Vieira 2012), sustentam que as crianças com PEA, por possuírem prejuízos na interação social, podem apresentar dificuldade em participar em jogos de grupo.

Percebe-se que o indivíduo com PEA, tem dificuldade de interação social e de não saber brincar. Geralmente, permanece no seu mundo, focando apenas uma parte do objeto, enfileirando carrinhos, mexendo nas rodinhas dos carros de brinquedo ao ver o movimento das hélices do ventilador.

Vygotsky (1988) descreve a importância do desenvolvimento infantil, nos processos de aprendizagem que ocorrem desde o nascimento do indivíduo, e esse aprendizagem está relacionado com o desenvolvimento.

Vygotsky (1988, *cit. in* Oliveira 1993, p. 56), afirma:

“[...] é um aspecto necessário e universal do processo de desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e especificamente humanas. Existe um percurso de desenvolvimento, em parte

definido pelo processo de maturação do organismo individual, pertencente à espécie humana, mas é o aprendizado que possibilita o despertar de processos internos de desenvolvimento que, não fosse o contato do indivíduo com certo ambiente cultural, não ocorriam.”

O comportamento da criança com PEA, na atividade do brincar, perpassa fundamentalmente numa constante observação e receptividade, e do estímulo do adulto em criar oportunidades de interação significativa. Martins (2009) afirma:

“[...] as interações sujeito-sujeito e sujeito-objeto se ampliam em muitos momentos, quando o outro, nesse caso a pesquisadora, atribui significado aos brinquedos, bem como às pessoas envolvidas e às ações que compõem a situação de brincadeira.”

### **3.11 A Valorização do Brincar**

Winnicott (2003, *cit. in* Newman, p. 69), dá um valor especial a capacidade de brincar, descrevendo:

“...Se uma criança brinca a um lugar para um sintoma ou dois, e se ela gosta de brincar tanto sozinha como com outras crianças não há problemas graves em funcionamento. Se ao brincar ela tem prazer em usar uma rica imaginação, e se, além disso, ela também gosta de jogos que dependem da percepção exata da realidade externa, você pode se considerar feliz”.

#### 4. METODOLOGIA DA PESQUISA

Este estudo utilizou o paradigma qualitativo e a metodologia dos estudos de caso. Foi observado o brincar de crianças que se enquadram nas PEA e entrevistados os pais, afim de compreender como se processa a interação ao nível do brincar e de como este pode promover a aprendizagem e a autonomia.

Foram realizados 18 encontros sendo: 06 encontros para entrevistas com os pais, utilizando o guião, em datas separadas, com cada mãe e cada pai das crianças selecionadas totalizando: 03 crianças = 03 mães e 03 pais = 06 encontros. Após esse passo, foram realizados 12 encontros de observação, sendo 04 observações para cada criança ( 02 com a mãe e 02 com o pai), em dias distintos. Diferentes instrumentos de recolha de dados (entrevistas, observação do brincar, pesquisa sociodemográfica) foram utilizados, cruzando com a fundamentação teórica sobre a temática. Utilizou-se a triangulação (Patton, 2002) como suporte à análise dos dados recolhidos e conclusões.

Gil (2011) define a palavra pesquisa, como o processo formal e sistemático de desenvolvimento de um método científico, que tem por objetivo descobrir respostas para problemas mediante diferentes procedimentos. De acordo com o mesmo autor, a pesquisa científica é caracterizada como um “procedimento racional e sistemático que tem como objetivo proporcionar respostas aos problemas que são propostos”.

Segundo o mesmo autor, uma pesquisa pode ser classificada como descritiva, quando tem como foco principal o levantamento das opiniões, atitudes e crenças de uma determinada população.

Segundo Flick (2012), o objetivo do guião da investigação é a narração de uma situação ou processo.

Com base nos objetivos da pesquisa, o primeiro momento do estudo foi a investigação bibliográfica e a análise de documentos relacionados com a temática – revisão da literatura, livros e artigos científicos, relatórios de avaliações psicopedagógicas, e registos gráficos.

Segundo Gil (2002) pesquisas realizadas com base em trabalhos existentes na área constituídas por livros, dissertações, artigos científicos e publicações periódicas, são consideradas como tendo um cunho bibliográfico.

De acordo com Gil (2011, p.51):

“A pesquisa documental assemelha-se muito à pesquisa bibliográfica. A única diferença entre ambas está na natureza das fontes. Enquanto a pesquisa bibliográfica se utiliza fundamentalmente das contribuições dos diversos autores sobre determinado assunto, a pesquisa documental vale-se de materiais que não receberam ainda um tratamento analítico, ou que ainda podem ser reelaborados de acordo com os objetivos da pesquisa.”

Como referido, a metodologia utilizada, enquadra-se na utilização de estudos de caso.

O Gray (2012, p. 200), define estudos de caso como sendo:

“Os estudos que exploram temas e questões nos quais as relações podem ser ambíguas e incertas, mas, diferentemente de métodos como pesquisas de levantamento descritivas, os estudos de caso também estão tentando atribuir relações causais e não apenas descrever uma situação.”

Sendo uma pesquisa qualitativa citamos Dalfovo, Lana e Silveira (2008), quando afirmam que, normalmente, o pesquisador qualitativo está interessado na visão dos participantes selecionados sobre o enfoque do estudo, nesse caso a percepção que os pais possuem sobre a importância do brincar com seus filhos com o Perturbação do Espectro do Autismo.

Malhotra (2012) afirma que:

“o questionário apresenta três propósitos: transformar a informação desejada em um conjunto de perguntas específicas que os entrevistados tenham condições de responder; motivar o entrevistado a completar o questionário; e, minimizar o erro de resposta.”

<b>Objetivo</b>	<b>Métodos e ou procedimentos técnicos</b>	<b>Abordagem</b>
Descritivo	Revisão bibliográfica Estudos de caso Pesquisa participante	Qualitativa

*Quadro 12 - Metodologia da Pesquisa - Elaborado pela Autora*

Para recrutamento dos participantes da pesquisa, foram adotados, como critérios de inclusão: crianças com PEA; pais de crianças com PEA; crianças escolarizadas e com idades compreendidas entre 7 e 11 anos.

Como critério de exclusão, foram adotados os seguintes critérios: crianças que não residam na capital do Rio de Janeiro. O recrutamento e seleção dos participantes foi realizado num instituto especializado em PEA, denominado, Instituto Dayse Serra, localizado na cidade do Rio de Janeiro – Brasil.

Foram convidados a participar na pesquisa, três crianças diagnosticadas com PEA do Instituto Dayse Serra e seus progenitores, totalizando nove participantes. As crianças estão enquadradas em dois graus diferentes de PEA, sendo duas no nível 2 (leve a moderado) e um no nível 1 (leve), em uma escala de 1 a 3, segundo a *Childhood Autism Rating Scale* - Escala de Pontuação do Autismo na Infância (CARS, de Schopler et al., 1988). Foram selecionadas duas das crianças do sexo masculino e uma do sexo feminino, com idade entre 7 e 11 anos, escolarizadas, que iniciaram o tratamento psicopedagógico entre os 3 e 4 anos de idade.

O número restrito da escolha dos participantes, justifica-se pelo facto da pesquisadora pretender acompanhar as situações apresentadas, em proximidade. Pretende-se conhecer, em profundidade, as três situações para contribuir para um melhor conhecimento sobre as intervenções ligadas às PEA e apoiar as famílias no brincar com os seus filhos.

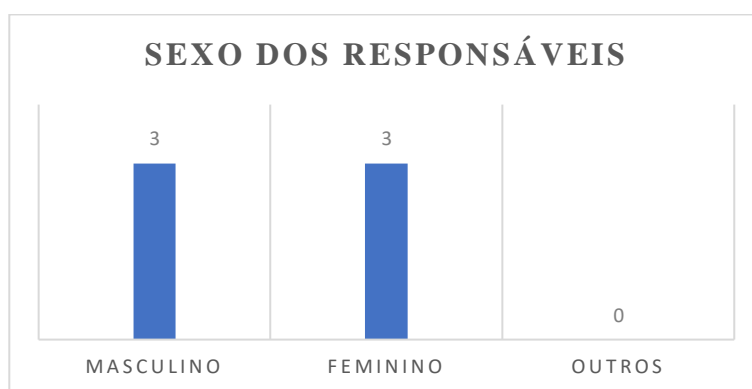
Assim, o trabalho foi realizado de maneira minuciosa, com ética e profissionalismo, implicando a aplicação de testes e avaliações constantes e acompanhamento das famílias de uma forma cuidadosa, criteriosa e amorosa.

Os instrumentos avaliativos utilizados na análise dos dados foram: a Escala de Pontuação para Autismo na Infância - *Childhood Autism Rating Scale* - de Schopler, E., R. J., Renne, B. CARS e o Perfil Psicoeducacional Revisado - PEP-R, (Schopler et al, 1990). Estes instrumentos auxiliaram a elaboração do planeamento da intervenção psicopedagógica.

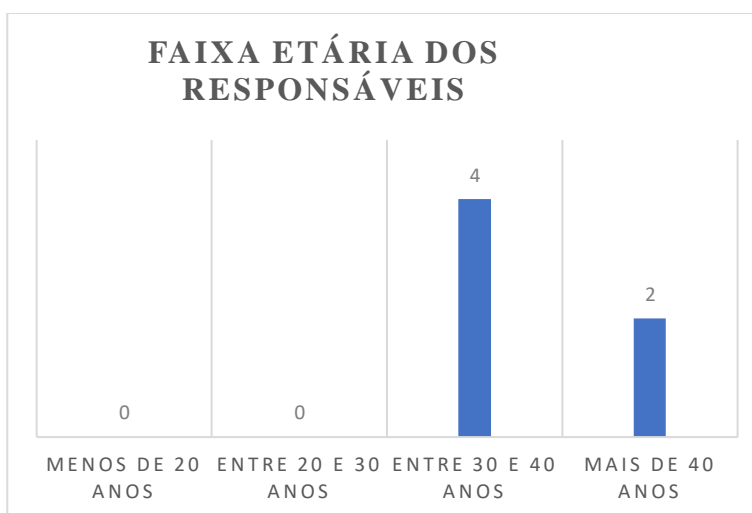
A recolha de informações e dados da pesquisa, foram realizadas num período de 3 meses, e compreendeu as seguintes ações: visita à residência das crianças, entrevistas com os pais, observação da relação do brincar entre os pais e as crianças o levantamento sociodemográfico. Foi utilizado um guião, com perguntas abertas, transcrições dos áudios das entrevistas e registo da observação da ação do brincar, com cada responsável e seu filho individualmente.

Define-se pesquisa sociodemográfica como uma análise que contribui para a obtenção de dados e conclusões sobre parcelas sociais determinadas, com o objetivo de traçar uma linha de pensamento que inclua a dinâmica e as características daquele expoente da população. Entretanto nessa pesquisa, o número de participantes é considerado reduzido para uma amostra significativa. Foram analisados o sexo, idade, o nível socioeconômico e escolaridade dos responsáveis.

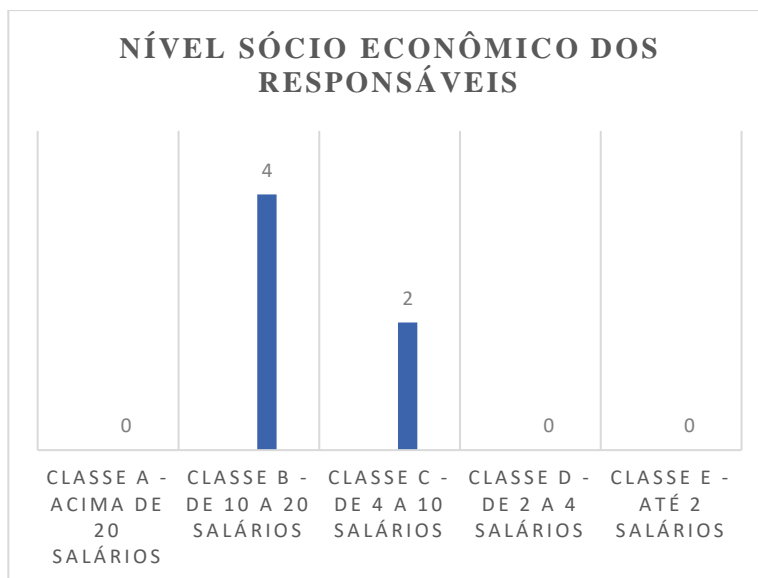
Abaixo seguem os gráficos:



*Gráfico 1 - Resultado do Sexo dos Participantes*

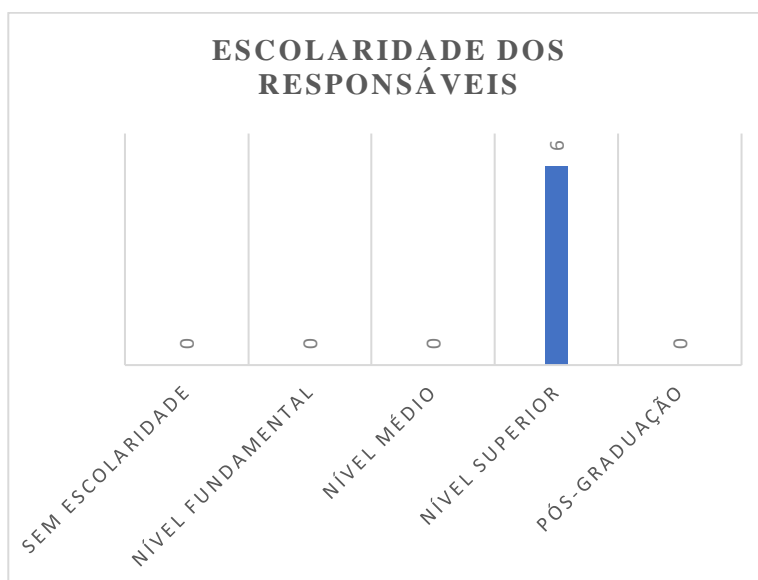


*Gráfico 2 - Resultados da Faixa Etária dos Responsáveis*



*Gráfico 3 – Resultados do Nível Sócio Econômico dos Responsáveis*

*Fonte IBGE, 2020*



*Gráfico 4 – Resultados da Escolaridade dos Responsáveis*

## **5. ESTUDOS DE CASO**

Neste capítulo serão apresentados os estudos de caso escolhidos para a realização da pesquisa. As crianças, com nomes fictícios, foram selecionadas, por apresentarem resultados satisfatórios após as intervenções psicopedagógicas, constantes na ação brincar, apoio integral dos pais e em alguns casos colaboração da escola regular, familiares e da equipe multidisciplinar.

### **5.1 Estudo de Caso 01 – O Menino Felipe**

“ O papel do psicopedagogo com o autismo não será o de diagnosticar, mas de intervir nos déficits de aprendizagem, melhorando o prognóstico.” (Sampaio)

#### **5.1.1 Avaliação Psicopedagógica**

Os pais de Felipe, procuraram uma avaliação psicopedagógica, quando o filho tinha 03 anos e 10 meses. Na anamnese, ofereceram informações importantes do dia a dia do filho, desde da gravidez, até o momento do primeiro encontro com a pesquisadora. Os pais trouxeram relatórios escolares e exames clínicos.

As queixas iniciais foram a preocupação com o filho, em relação a interação social e o atraso da fala, pois Felipe começou a falar aos 36 meses, ao mesmo tempo que para surpresa dos pais, começou a ler na escola (hiperlexia)<sup>6</sup>. Percebiam que a linguagem oral era ecológica. Observaram também que apresentava comportamentos diferentes de outras crianças da mesma faixa etária, comentaram entre si que ninguém podia se aproximar e ou falar com o filho quando a mãe estava amamentando ou quando estava mamando com a mamadeira. Confrontado com essa situação, Felipe largava o peito ou a mamadeira imediatamente e começava a chorar. Se estivesse com a mamadeira, atirava-a para longe, chorando e mostrando contrariedade.

Felipe sentia-se confortável quando estava apenas com os pais, parecia que as outras pessoas o deixava irritado. Se tivesse num ambiente com muito falatório e risadas desregulava emocionalmente de forma intensa. Outro comportamento que Felipe

---

<sup>6</sup> É uma condição que permite que a criança desenvolva precocemente uma extraordinária habilidade da leitura, apresentando facilidade de memorizar letras e números. Esse distúrbio pode se manifestar entre os 18 meses e 4 anos. Normalmente, os hiperléxicos, demonstram fascinação pelas letra e números, apresentando comportamentos repetitivos e restrito, traço comum no PEA (nível 1) Neurosaber (2020)

apresentava era em relação à falta de resposta, e quando era chamado pelo nome, parecia não escutar.

Além dessas queixas, os pais relataram que Felipe apresentava estereotípias, como “batucar” com os dedos em vários ambientes.

A alimentação também era outra questão que deixavam os pais aflitos, pois Felipe apresentava seletividade alimentar, tendo uma fase que gostava de comer somente banana e farofa. Apresentava hipersensibilidade auditiva, detestava sons de trovões, fogos de artifícios, deixando-o amedrontado e ansioso. Às vezes era sensível às coisas de texturas diferentes.

Quando bebê brincava com as mãozinhas batendo em móveis, mas ao crescer um pouquinho, Felipe não gostava de brincar com familiares e com seus pares, preferindo ficar quietinho e isolado. Felipe tinha interesses restritos, gostava de tocar tambor e posteriormente bateria de brinquedo. Adorava escutar histórias infantis, tinha fixação por letras e números. Enfileirava o alfabeto móvel, os números e os carrinhos.

Felipe não sabia fazer escolhas, não demonstrando poder de decisão nas situações. As suas respostas eram sempre as mesmas. Não possuía planejamento e nem inibição corporal. Os pais sinalizaram que o tempo para brincar é escasso, devido as atividades diárias.

### **5.1.2 Instrumentos de Avaliação e Observações da Psicopedagoga**

Após anamnese, Felipe foi avaliado em 6 encontros com duração de 50 minutos por uma psicopedagoga com pós-doutoramento em PEA e a pesquisadora. No primeiro encontro com a pesquisadora fez vínculo positivo, o que facilitou a avaliação.

Os instrumentos utilizados foram a CARS, o PEP-R, a observação dos Precursores de linguagem, o brincar, o nível do desenho de entre outros.

#### **Aquisição da Linguagem (Precursores da Linguagem)**

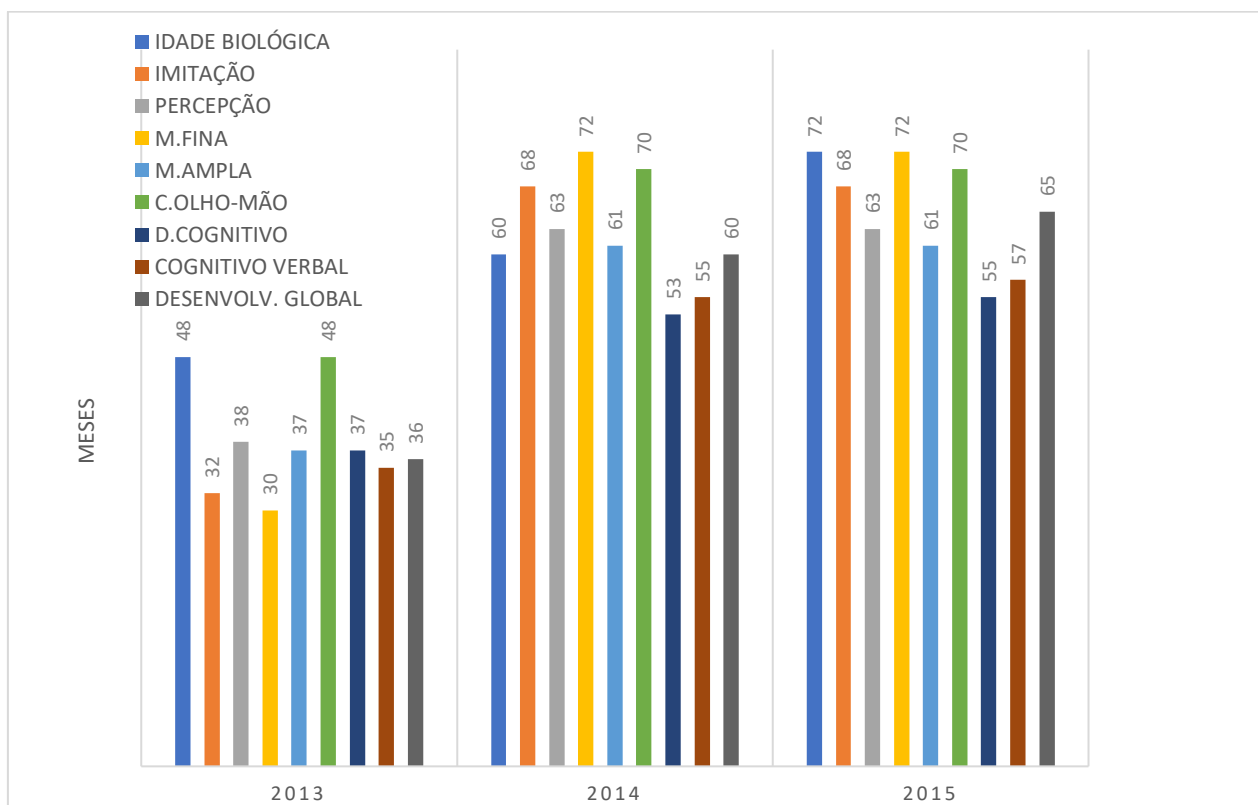
Na análise da Aquisição da Linguagem, Felipe apresentou os seguintes resultados:

AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM	OBSERVAÇÃO
Contato ocular	Com prejuízo
Sorriso responsivo	Com prejuízo.
Movimentos antecipatórios	Ausente
Atenção conjunta	Com prejuízo.
Atenção compartilhada	Com prejuízo
Apontar declarativo	Presente
Apontar imperativo	Presente
Imitação	Mímima

*Quadro 13 - Aquisição da Linguagem – O Menino Felipe*

### **Perfil Psicoeducacional – PEP-R**

No instrumento Perfil Psicoeducacional-PEP-R, foram identificadas as fases do desenvolvimento, apresentando a idade de desenvolvimento global, na faixa etária de 36 meses, quando a idade cronológica de Felipe era de 48 meses, conforme podemos observar no gráfico abaixo:



*Gráfico 5 - Evolução do PEP-R – O Menino Felipe*

Na escala CARS, Felipe foi pontuado em 31,5 indicando características compatíveis com a PEA, nível 01 (Síndrome de Asperger – DSM IV). Na questão do grafismo infantil, observamos que o seu estágio se encontrava no Realismo Fortuito.

Felipe apresentava baixa resistência ao novo, tinha fixação para letras e números enfileirando-os, comprometimentos na fala. O tempo de atenção e concentração era rebaixado para a idade biológica.

### **5.1.3 Devolutiva**

Na devolutiva com os pais, foi entregue o Informe Psicopedagógico<sup>7</sup>, com as análises dos instrumentos e observações. No final da devolutiva, foi sugerido aos pais, que Felipe tivesse acompanhamento psicopedagógico clínico, fonoaudiólogo e acompanhamento neurológico. Foi dada orientação aos pais para que continuasse na escola regular, a fim de permanecer com seus pares, com o objetivo de desenvolver comportamentos adequados para a idade biológica; o brincar, a imaginação, a interação social e a linguagem.

Foi esclarecido a importância da psicoeducação para orientação diante das demandas da família e da escola.

### **5.1.4 Família**

A família foi muito comprometida com a intervenção psicopedagógica e fonoaudiológica, atendendo as orientações e sugestões discutidas durante a psicoeducação. A intervenção psicopedagógica foi realizada por meio da ação brincar. As estratégias lúdicas concretas (brinquedos, livros infantis, brincadeiras) e tecnológicas (jogos, vídeos e músicas) despertavam interesse de Felipe.

O tratamento psicopedagógico de Felipe, ocorreu num período de sete anos (2013-2019), sendo interrompido em março de 2020, devido a pandemia (Covid-19).

---

<sup>7</sup> O laudo ou Informe Psicopedagógico é o documento escrito, elaborado pelo psicopedagogo ao final do diagnóstico que deve ser escrito com cuidado e ética profissional. (Sampaio, 2021, p.212)

De acordo com Assumpção, 2015:

“O brincar é o exercício do crescimento. Não o crescimento físico, mas o crescimento pessoal. Por meio dele e do exercício imaginativo, conseguimos ultrapassar as dificuldades oriundas das diferentes etapas do crescimento. A partir dele, apreendem-se e se aprende simbolização, criação, regras e uma infinidade de estratégias que permitem o enfrentamento da ansiedade e dos fatores estressores que permearão toda a vida.” (Assumpção, 2015)

Periodicamente foi realizada avaliação psicopedagógica, com o objetivo de acompanhar a evolução nas diversas habilidades que estavam em defasagem.

## **5.2 Estudo de Caso 02 – A Menina Alice**

“É inconscontestável que o afeto desempenha um papel essencial no funcionamento da inteligência.” (Piaget)

### **5.2.1 Avaliação Psicopedagógica**

Alice foi encaminhada pela psicóloga quando tinha 4 anos e 1 mês, para avaliação psicopedagógica, por apresentar comportamentos atípicos que preocupavam os pais. Na Entrevista Familiar Exploratória Situacional (EFES) e na Entrevista da Anamnese, os pais comentaram a história de vida de Alice, perpassando pela gravidez da mãe. Ofereceram vídeos para análise comportamental e acadêmica. A família, também disponibilizou relatórios escolares e material acadêmico para análise.

Os pais tinham queixas e preocupações, em relação ao atraso da fala, que julgavam imatura, comparada com crianças da mesma faixa etária e um comportamento de negação imediata em quase tudo que era oferecido para a filha. Outro facto que preocupava a família eram as birras e malcriações, que aconteciam de forma constante, quando a menina era frustrada, ou tinha qualquer mudança em sua rotina. Os pais chegaram a questionar se a Alice não teria um temperamento rígido.

Alice nunca atendia quando chamada pelo nome. A mãe pensava que a filha tinha problemas de audição. Esta hipótese foi descartada pela própria mãe, pois se falasse algo de seu interesse, a menina atendia prontamente.

A linguagem oral de Alice era permeada por ecolalias, tanto imediatas como tardias. Em um pequeno diálogo Alice repetia falas de personagens ou jargões fora do contexto.

Alice adorava dançar, pular, correr. As brincadeiras de maior concentração eram difíceis. A menina apresentava interesses restritos por brinquedos, boneca, vídeos, músicas. Ela preferia ficar isolada ou ficar com crianças mais velhas. Ao brincar com blocos lógicos, bolas pequenas e bonecas, a sua primeira ação era sequenciar os brinquedos. Alice gostava de desenhar, e explorava toda a folha de papel de forma intensa, entretanto sua “brincadeira” preferida era a tela (*tablet*).

Além das características citadas, Alice apresentava sensibilidade tátil e auditiva e seletividade alimentar. Não sabia fazer escolhas, mas as suas ações demonstravam sempre serem desafiadoras; disputa de poder. Não possuía planejamento e nem inibição corporal. Os pais de Alice sinalizaram o pouco tempo para brincar devido ao trabalho e atividades domésticas.

### **5.2.2- Instrumentos de Avaliação e Observações da Psicopedagoga**

Na sessão seguinte à anamnese com os pais, Alice iniciou a avaliação psicopedagógica, contando com 8 encontros semanais de 50 minutos. O vínculo favorável teve que ser conquistado, pois Alice não conseguia manter a interação social naturalmente e se recusava a participar nas propostas, mesmo quando desejava brincar. Cabe relatar que na anamnese foi perguntado aos pais o que Alice mais gostava de brincar, para que a pesquisadora pudesse acolhe-la, obter a atenção a fim de construir um vínculo favorável à investigação.

Nesses encontros foi possível perceber que Alice apresentava algumas características da Perturbação do Espectro do Autismo como, por exemplo, visível comprometimento da interação social, o prejuízo da fala, o interesse restrito, além de outros comportamentos, como a orientação social, inflexibilidade, comprometimentos nas funções executivas, birras com gritos e a imaturidade comparada a seus pares.

### **Aquisição da Linguagem (Precursosores da Linguagem)**

Na análise da Aquisição da Linguagem, Alice apresentou os seguintes resultados:

<b>AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM</b>	<b>OBSERVAÇÃO</b>
Contato ocular	Com prejuízo
Sorriso responsivo	Ausente
Movimentos antecipatórios	Presente
Atenção conjunta	Presente
Atenção compartilhada	Com prejuízo
Apontar declarativo	Ausente
Apontar imperativo	Ausente
Imitação	Presente

*Quadro 14 - Aquisição da Linguagem – A Menina Alice*

## Perfil Psicoeducacional – PEP-R

No instrumento Perfil Psicoeducacional-PEP-R, foi apresentando a idade de desenvolvimento nas principais habilidades, com enquadramento de desenvolvimento global em faixa etária de 42 meses, quando a idade cronológica de Alice era de 48 meses conforme podemos observar no gráfico abaixo:

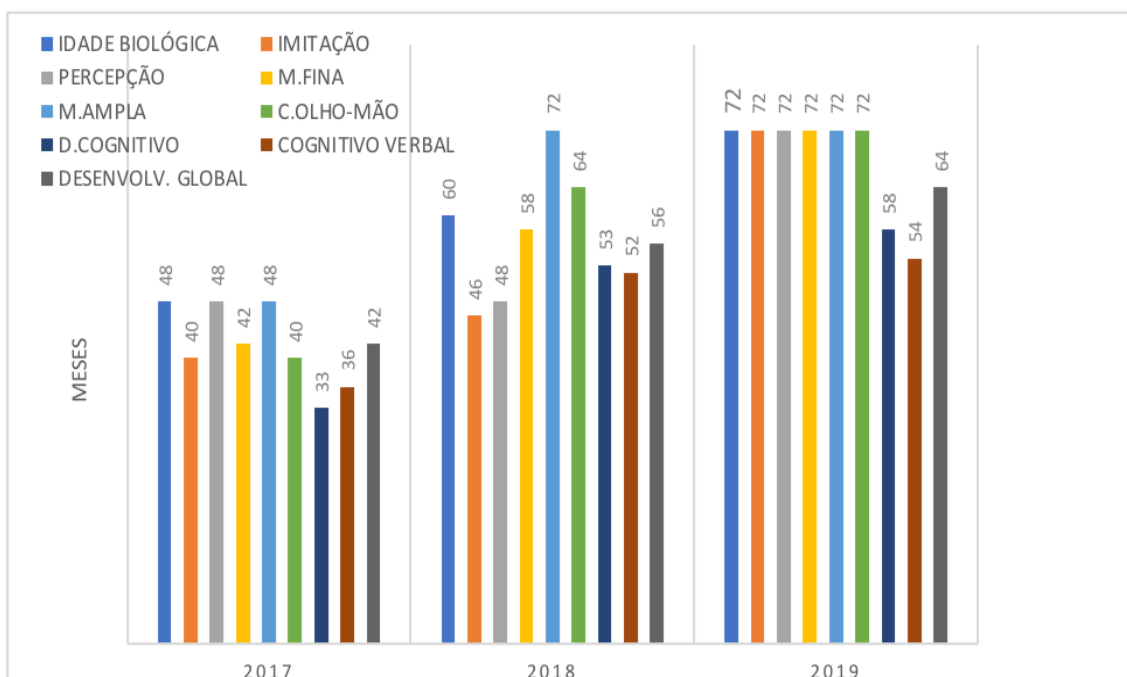


Gráfico 6 - Evolução do PEP-R – A Menina Alice

Na escala CARS, a Alice, foi pontuada em 36,5 indicando características compatíveis com o PEA, nível 02. Esse dado foi confirmado posteriormente pelo neuropediatra.

Ao avaliar o grafismo infantil, de acordo com Luquet (1969), Alice encontrava-se no Realismo Fortuito, na fase celular utilizava movimentos de rabiscação controlada. Usava cores variadas e intensas.

Nas habilidades das Funções Executivas, Alice era inflexível, apresentando prejuízos nas áreas da memória e fluência verbal. No campo de atenção/concentração era defasado em comparação com os seus pares, exceto quando a atividade era de interesse dela.

Alice não conseguia desenvolver a ação do brincar. Sempre negava convites, não conseguia escolher brinquedos dentro das inúmeras opções que lhe eram oferecidas.

Pegava -os, mas não brincava, principalmente quando a pesquisadora se aproximava. Não aceitava brincadeiras diversas.

Nos momentos de contrariedade, fazia birras intensas, com gritos, demonstrando irritabilidade e desregulação emocional.

No que se refere à Teoria da Coerência Central, apresentava comportamentos que indicavam prejuízos nessa área, como, por exemplo, dificuldade na compreensão no contexto social, justificando a inadequação nas respostas às situações sociais.

### **5.2.3 Devolutiva**

A entrega do Informe Psicopedagógico foi feita na devolutiva, com explicações sobre cada instrumento e observações comportamentais.

Diante das observações psicopedagógicas, foi aconselhado à família, que a Alice fizesse um tratamento psicopedagógico e avaliação de um neuropediatra especializado em PEA, avaliação psicóloga e fonoaudiológica.

Foi sugerido que continuasse na escola regular, com seus pares, afim de conquistar a habilidade de brincar, imitar, imaginar e promover a interação social, objetivando desenvolver as habilidades necessárias à sua idade biológica. Assim, Alice iniciou imediatamente a intervenção psicopedagógica com metas claras para estimular a aprendizagem de novas aquisições e aprimoramentos nas habilidades já conquistadas.

### **5.2.4 Família**

Os pais de Alice sempre foram presentes com o tratamento da filha. Participavam dos momentos de psicoeducação e tentavam atender as orientações da psicopedagoga. A intervenção foi por meio de estratégias lúdicas e com acompanhamento escolar.

Vygotsky (1988, *cit. in* Oliveira 1993, p. 56), afirma:

“Existe um percurso de desenvolvimento, em parte definido pelo processo de maturação do organismo individual, pertencente à espécie humana, mas é o aprendizado que possibilita o despertar de processos internos de desenvolvimento que, não fosse o contato do indivíduo com certo ambiente cultural, não ocorreriam.”

O tratamento de Alice ocorreu num período de 3 anos (2017 a 2020). Com a chegada da pandemia (Covid-19), as intervenções psicopedagógicas foram interrompidas.

### 5.3 Estudo de Caso 03 – O Menino Bernardo

“Não existe trabalho psicopedagógico sem parceria com a escola e a família. Todos trabalharão juntos auxiliando o sujeito na superação das suas dificuldades.” (Sampaio)

#### 5.3.1 Avaliação Psicopedagógica

Os pais de Bernardo, criança com 3 anos e 2 meses, chegaram ao consultório de psicopedagogia clínica, preocupados e tristes. Buscavam inquietos uma explicação para a mudança brusca de comportamento do filho.

Durante a EFES e da Entrevista de Anamnese, os pais relataram as mudanças comportamentais de Bernardo, e se colocaram a disposição para contribuir com dados importantes sobre as conquistas que o filho alcançara, dentro dos marcos do desenvolvimento infantil.

A principal queixa dos pais foi que Bernardo parou de interagir e falar por volta dos dois anos e meio de idade (regressão<sup>8</sup>). No momento da avaliação psicopedagógica, os pais descreveram o filho como introspectivo, com mania de enfileirar e empilhar os objetos e brinquedos.

Chamava a atenção dos pais e familiares, a forma como Bernardo agia com todos: de uma hora para outra, passou a ignorar familiares que amava, comportamento que inicialmente os pais pensaram relacionar-se com a possibilidade de ser alguma alteração no humor, estranhando a atitude do filho, que antes era meigo e carinhoso com todos.

Os pais compartilharam que além do prejuízo da fala, parecia que Bernardo não escutava, ou fingia não escutar, pois quando era chamado pelo nome, ignorava totalmente familiares queridos e outras crianças, preferindo a solidão.

Perceberam que o filho passou a ficar sensível com coisas que antes agia normalmente, passando a apresentar atitudes diferentes, como cheirar objetos, cabelo, andar na ponta dos pés, ter preferência por objetos específicos, aflição ao entrar em contato com texturas

---

<sup>8</sup> Lord et.al, (2004 *cit.in* Lampreia, 2008) aponta que um número grande de crianças aparenta ter o desenvolvimento neurotípico até os dois anos de idade. Após essa faixa etária inicia-se a perda de habilidades adquiridas. Nesse sentido, constata um fenômeno denominado regressão, que caracteriza 25% das crianças com PEA. O parâmetro mais utilizado para identificar a regressão é a perda da fala.(Lampreia, 2008.p.12)

específicas e maior sensibilidade auditiva e gustativa. Apresentava esteriotipias, tais como: *flapping*, caretas e balançar da cabeça.

Quando contrariado, Bernardo tinha birras intensas, pois as mudanças de rotina desregulava-o totalmente, a ponto de ser agressivo e de se autoagredir. Não obedecia aos comandos e regras sociais. Era difícil para a família acalmar o menino tão amado.

Bernardo não possuía a capacidade de eliminar uma resposta habitual em vista de uma resposta mais adequada. Não sabia fazer escolhas. Seu comportamento era sempre o mesmo. Não possuía planejamento e nem inibição corporal. Os pais informaram que o comprometimento do brincar está relacionado a falta de tempo devido as demandas do dia a dia.

### **5.3.2 Instrumentos de Avaliação e Observações da Psicopedagoga**

Após a anamnese, a psicopedagoga avaliou Bernardo em 08 sessões de 50 minutos. A construção do vínculo foi conquistada de modo satisfatório.

#### **Aquisição da Linguagem (Precursores da Linguagem)**

Na análise da Aquisição da Linguagem, Bernardo apresentou os seguintes resultados:

<b><i>AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM</i></b>	<b><i>OBSERVAÇÃO</i></b>
Contato ocular	Ausente
Sorriso responsivo	
Movimentos antecipatórios	
Atenção conjunta	
Atenção compartilhada	
Apontar declarativo	
Apontar imperativo	Mínima
Imitação	

*Quadro 15 - Aquisição da Linguagem – O Menino Bernardo*

## Perfil Psicoeducacional – PEP-R

No Perfil Psicoeducacional-PEP-R, foi identificadas fases na idade de desenvolvimento nas principais habilidades, com enquadramento de desenvolvimento global em faixa etária de 22 meses, quando a idade cronológica de Bernardo era de 36 meses, conforme podemos observar no gráfico abaixo:

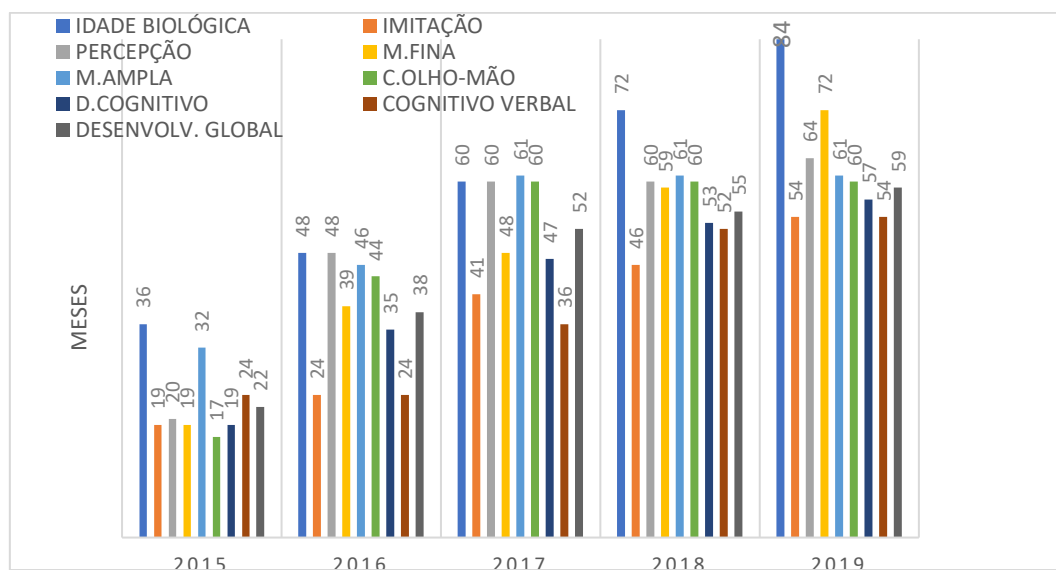


Gráfico 7 - Evolução do PEP-R – O Menino Bernardo

Na escala CARS, Bernardo foi pontuado em 35,5 indicando características compatíveis com o PEA, nível 02. No nível grafismo infantil, a avaliação psicopedagógica constatou que Bernardo se encontrava no estágio do Realismo Fortuito, na fase da rabiscação, segundo Luquet (1969).

Nas Funções Executivas, Bernardo apresentava prejuízo nas áreas de atenção, flexibilidade, fluência verbal e memória. A mudança de rotina deixava-o muito irritado e totalmente desregulado emocionalmente.

Em relação a orientação social, Bernardo não dava respostas positivas, não atendendo quando era chamado pelo nome.

Nas habilidades relacionadas com a Teoria da Coerência Central, Bernardo tinha comportamentos atípicos, pois não era capaz de atender as demandas sociais, tais como

cumprimentar o outro, iniciação de um diálogo e ou não entender um pedido, pois não compreendia o contexto.

Ele apresentava estereotípias intensas, tanto verbais (ecolalia imediata e tardia) e motoras, abanava as mãos, fazia caretas, cheirava os objetos e brinquedos, estava sempre com um brinquedo ou objetos nas mãos.

O brincar para Bernardo era confuso. Ele explorava e misturava todos os brinquedos, jogos, lápis de cor, ao mesmo tempo que os enfileirava e empilhava. Não tinha a “estrutura” lógica do brincar. Outro dado importante, era quando uma parte do brinquedo chamava a sua atenção, Bernardo permanecia muito tempo fixado em determinado aspecto do brinquedo, como por exemplo uma roda específica de um carrinho.

Bernardo passou a frequentar a escola regular, necessitando de um Plano de Ensino Individualizado (PEI). Durante o tratamento, Bernardo passou por diversas instituições escolares, pois os pais buscavam uma escola que atendesse as necessidades do filho. Em um determinado momento os pais optaram pela escola especial, que infelizmente não atendeu as necessidades do filho. Diante dessa dificuldade, Bernardo foi matriculado em nova escola regular.

### **5.3.3 Devolutiva**

Na sessão da devolutiva, foi sugerido aos pais que Bernardo tivesse acompanhamento psicopedagógico, fonoaudiológico, neurológico e de um terapeuta ocupacional. Que fosse matriculado numa escola regular a fim de conquistar habilidades, como as dos precursores da linguagem, a capacidade de brincar, aquisições das atividades de vida diária (AVDs) e o desenvolvimento cognitivo, em especial a capacidade de desenvolver a aprendizagem significativa e contextualizada, bem como a da interação social, visando desenvolver as habilidades necessárias à sua idade biológica.

A ênfase inicial do tratamento foi a imitação, visto que essa habilidade tem papel fundamental para a socialização, uma vez que Bernardo pode aprender como se comportar diante das contrariedades e cooperar/responder as demandas do lar, da escola e da sociedade.

Foi combinado com a família que a proposta de trabalho fosse interdisciplinar, com visitas bimestrais à escola para traçarmos metas afins para o desenvolvimento global de Bernardo.

#### **5.3.4 Família**

Os pais e a família de Bernardo eram muito envolvidos com a educação da criança, atendendo todas as orientações sugeridas na psicoeducação.

Durante o tratamento as brincadeiras foram estratégias utilizadas para a aquisição de habilidades e saberes, pois de acordo com Wallon (2007, p. 65).

“A criança repete nas brincadeiras as impressões que acabou de viver, reproduz, imita. Para as menores, a imitação é a regra das brincadeiras. A única acessível a elas enquanto não puderem ir além do modelo concreto, vivo, para ter acesso à instrução abstrata. Pois, inicialmente, sua compreensão é apenas uma assimilação do outro a si e de si ao outro, na qual a imitação desempenha precisamente um grande papel (...) a imitação não é qualquer uma, é muito seletiva na criança.”

Segundo o mesmo autor, o brincar é próprio do universo infantil e é no brincar que acontecem as múltiplas vivências das crianças. Para ele, por meio da brincadeira a criança desenvolve a socialização, memorização, articulação de ideias, de entre outras habilidades.

Wallon (2007) salienta que pela a imitação da realidade, as crianças poderão simbolizar suas experiências, assumir papéis que se identificam, expressarem seus sentimentos internalizar conceitos e compreender o mundo.

O comportamento da criança com PEA, na atividade do brincar, perpassa fundamentalmente numa constante observação e receptividade, e do estímulo do adulto em criar oportunidades de interação significativa.

Martins (2009) afirma:

“[...] as interações sujeito-sujeito e sujeito-objeto se ampliam em muitos momentos, quando o outro, nesse caso a pesquisadora, atribui significado aos brinquedos, bem como às pessoas envolvidas e às ações que compõem a situação de brincadeira.”

Bernardo esteve em tratamento psicopedagógico com a pesquisadora durante quatro anos e sete meses, sendo interrompido em março de 2020, devido a pandemia (Covid-19).

## 6. ANÁLISE GERAL DOS ESTUDOS DE CASO

Neste tópico será realizado uma análise geral, com base nos pontos apresentados nos estudos de caso. Referente ao Autismo, foram analisados: sensibilização dos pais, idade das crianças, queixas dos pais, resultado da CARS, resultado do PER-R, Análise da aquisição da Linguagem, Integração Sensorial, Orientação Social, Padrões Restritos e Repetitivos de Comportamento e Funções Executivas.

Referente a análise do brincar foram observados a ação do brincar, o comportamento do brincar, a função do brincar e o grafismo. Utilizou-se a triangulação (Patton, 2002) como suporte à análise dos dados recolhidos e conclusões.

Cho & Trent, (2006 *cit. in* Azevedo, 2013) define a triangulação como sendo:

“múltiplos métodos, técnicas de coleta ou fontes de dados, na tentativa de superar parcialmente as deficiências que decorrem de uma investigação ou de um método. Para alguns pesquisadores, esta técnica conduz a um retrato mais consistente e mais objetivo da realidade. a estratégia da triangulação é um modo de institucionalização de perspectivas e métodos teóricos, buscando reduzir as inconsistências e contradições de uma pesquisa. Ela contribui para a validade e para confiabilidade, compondo um quadro mais fiel do fenômeno por meio da convergência (Patton, 2002).”

### 6.1 Análise da Faixa Etária

Na análise dos três estudos de caso apresentados, as crianças chegaram para a avaliação psicopedagógica entre as idades 03 a 04 anos de idade conforme quadro síntese 13.

IDADE DO INÍCIO DA AVALIAÇÃO PSICOPEDAGÓGICA		
Felipe	Alice	Bernardo
3 anos e 10 meses	04 anos e 1 mês	03 anos 2 meses

*Quadro 16 - Avaliação Psicopedagógica*

Assim, de acordo com o que foi apresentado até o momento, sabemos da importância de uma intervenção precoce para a identificação de situações que comprometam o desenvolvimento, pois quanto mais precoce é a intervenção, mais resultados satisfatórios poderão ser obtidos.

## 6.2 Análise das Queixas dos Pais e Observações Da Pesquisadora

Como queixas recebidas dos pais, podemos citar um ponto convergente entre os três estudos de caso: a tríade do autismo que é a deficiência na alteração da interação social e comunicação e interesses restritos fixos e intensos e movimentos estereotipados.

QUEIXAS DOS RESPONSÁVEIS		
Felipe	Alice	Bernardo
Prejuízo na Interação Social	Prejuízo na Interação Social	Prejuízo na Interação Social
Atraso na fala até 36 meses	Atraso na fala. Fala imatura	Regressão na fala
Estereotípias Motoras presentes	Estereotípias Motoras ausente	Estereotípias Motoras presentes
Ecolalia Imediata e Tardia	Ecolalia Imediata e Tardia	Ecolalia Imediata e Tardia
Integração Sensorial comprometida: Alimentar, auditiva, tátil	Integração Sensorial comprometida: Alimentar, auditiva e tátil	Integração Sensorial comprometida: Tátil, alimentar, auditiva, olfativa
Orientação Social Ausente	Orientação Social Ausente	Orientação Social Ausente
Prejuízo na atenção e inflexibilidade	Prejuízo na atenção e inflexibilidade	Prejuízo na atenção e inflexibilidade
Não apresentava birras	Negação e Birras. Comportamento rígido.	Birras intensas
Preferência por ficar isolado	Preferência por ficar isolado ou ficar com crianças mais velhas	Preferência por ficar isolado, após 30 meses

*Quadro 17 - Comparativo Queixa dos Responsáveis*

Segundo Pedrosa e Carvalho (2009, p.356), é por meio destas relações que a criança atua “[...] construindo e reconstruindo significações sobre objetos e eventos que ocorrem em seu ambiente”.

“Assim, as crianças não apresentavam comportamentos adequados a sua faixa etária, em comparação com crianças da mesma idade de desenvolvimento, o que levou a sinalizar uma necessidade de intervenção, e procura de especialistas em PEA, por parte dos responsáveis”.

Além da idade, outro fator identificado pelos pais, como convergente, foi a comparação com os pares, factor de angústia para a família.

### 6.3 Análise dos Instrumentos de Avaliação

INSTRUMENTOS DE AVALIAÇÃO			
	Felipe	Alice	Bernardo
CARS	Nível 1	Nível 2	Nível 2
PEP-R	Desvio da Idade Biológica	Desvio da Idade Biológica	Desvio da Idade Biológica

*Quadro 18 - Instrumento de Avaliação*

A CARS (Schopler, et al, 1988). possibilitou o diagnóstico a classificação do nível do PEA nas crianças dos estudos de caso, classificando-as em níveis diferentes: uma criança no nível 1 com necessidade de suporte e duas crianças no nível 2 com grande necessidade de suporte para as atividades.

O resultados alcançados após a aplicação do PEP-R (Shopler & Reichler, 1979), possibilitou a elaboração de um Plano de Intervenção Psicopedagogia, do Plano de Ensino Individualizado – PEI e as orientações de como os pais poderão lidar com os sintomas individuais de seus filhos para aquisição de novos saberes.

Todas as interveções tiveram com objetivo contribuir para a inclusão escolar e social, um direito das crianças com PEA. Além disso, essas intervenções ajudam no conforto dos familiares orientando-os a lidar com esse cenário. As três crianças apresentadas neste estudo, foram diagnosticadas pelos neuropediatras. Os instrumentos de avaliação psicopedagógicas, apontaram os prejuízos e as potencialidades.

Os responsáveis diante dos resultados dos instrumentos seguiram as orientações da pesquisadora.

## 6.4 Análise da Aquisição da Linguagem

AQUISIÇÃO DA LINGUAGEM – PRECURSORES DA LINGUAGEM			
	Felipe	Alice	Bernardo
Contato Ocular	Com prejuízo	Com Prejuízo	Ausente
Sorriso Responsivo	Com prejuízo	Ausente	Ausente
Movimentos Antecipatórios	Ausente	Presente	Ausente
Atenção Conjunta	Com prejuízo	Presente	Ausente
Atenção Compartilhada	Com prejuízo	Com Prejuizo	Ausente
Apontar Declarativo	Presente	Ausente	Ausente
Apontar Imperativo	Presente	Ausente	Ausente
Imitação	Mínimo	Presente	Mínimo

*Quadro 19 – Análise da Aquisição da Linguagem*

Lampreia e Lima (2008), afirmam que alguns pesquisadores apontam para a ausência dos comportamentos relacionados aos precursores da linguagem para diagnosticar PEA.

Segundo o DSM-5 (2014), os indivíduos com PEA podem apresentar limitações na comunicação não verbal, fundamental para as interações sociais. Os comportamentos como contacto ocular, respeito pelas normas culturais, gestos, expressões faciais, orientação corporal e adequação da fala, podem estar ausentes, reduzidos ou manifestarem-se de forma atípica.

Os pais contribuíram de forma significativa com informações na anamnese. Os resultados da avaliação da aquisição da linguagem, nortearam as intervenções psicopedagógicas.

## 6.5 Análise da Integração Sensorial

INTEGRAÇÃO SENSORIAL			
	Felipe	Alice	Bernardo
Tátil	Presente	Presente	Presente
Visão	Ausente	Ausente	Ausente
Gustativa	Presente	Presente	Presente
Auditiva	Presente	Presente	Presente
Olfativa	Ausente	Ausente	Presente
Proprioceptivo	Ausente	Ausente	Ausente
Sistema Vestibular	Ausente	Ausente	Ausente

*Quadro 20 – Análise da Integração Sensorial*

Ayres (década de 1960), afirma que a integração sensorial é um processo cerebral, que leva à organização e interpretação da informação que recebemos dos sentidos,

influenciando comportamentos e a aprendizagem. As crianças com PEA tendem a responder de forma exagerada ou diminuída aos estímulos, pois têm dificuldades na modulação sensorial, podendo muitas vezes sobrecarregar a criança, aumentando o seu alerta, ou ao contrário, deixando-a ausente ao que se passa à sua volta.

Os pais descreveram que seus filhos apresentavam inadequações na Integração Sensorial.

Durante a aplicação dos testes as crianças demonstraram claramente suas necessidades específicas, necessitando de adequações para a realização da avaliação psicopedagógica.

## 6.6 Análise da Orientação Social

ORIENTAÇÃO SOCIAL		
Felipe	Alice	Bernardo
Ausente	Ausente	Ausente

*Quadro 21 – Análise da Orientação Social*

Mercadante e Rosário (2009) consideram que a Orientação Social (OS) é um comportamento fundamental na informação social. A organização dos recetores sensoriais que irão focar em uma pessoa ou acontecimento social, o bebé responde através do seu interesse ação de escolha, ativa para os estímulos sociais, como, por exemplo, girar a cabeça, quando é chamado pelo seu nome.

Os pais relatam que seus filhos não atendiam ao serem chamados.

Na avaliação psicopedagógica as crianças não percebiam quando eram chamados pelo nome, ignorando a fala da pesquisadora.

## 6.7 Análise dos Padrões Restritos e Repetitivos de Comportamento

PADRÕES RESTRITOS E REPETITIVOS DE COMPORTAMENTO			
	Felipe	Alice	Bernardo
Motores Simples	Batuque com as mãos	Não apresentava	Abanar as mãos Andar de um lado para o outro
Uso repetitivo de objeto	Enfileirar objetos Fixação: números letras	Enfileirar Objetos Fixação: boneca	Enfileirar e empilhar objetos Fixação: bonecos e bichinhos

Ecolalia Imediata e Tardia	Sim	Sim	Sim
Resistência a Mudanças	Sim	Sim	Sim
Padrões ritualizados de comportamento verbal e não verbal	Colocar as mãos na cabeça	Negação, gritos e isolamento severo	Gritos, caretas bizarras

*Quadro 22 – Análise dos Padrões Restritos e Repetitivos de Comportamento*

O DSM-5 (2014), descreve que comportamentos estereotipados ou repetitivos incluem estereotípicas motoras simples, uso repetitivo de objetos e fala repetitiva (ecolalia). O mesmo manual, fundamenta excessiva prisão a rotinas e padrões restritos de comportamento, que podem ser manifestados por resistência a mudanças.

Os pais afirmam que as estereotípicas e comportamentos atípicos, interferem na vida do filho em todos os ambientes.

As estereotípicas foram evidentes durante o processo da avaliação psicopedagógica.

## **6.8 Análise da Tríade das Alterações Funcionais**

### **6.8.1 Teoria da Mente**

<b>TEORIA DA MENTE</b>		
Felipe	Alice	Bernardo
Ausente	Ausente	Ausente

*Quadro 23 – Análise sobre Teoria da Mente*

A Teoria da Mente é uma habilidade inata de atribuir e interpretar estados mentais, tais como intenções e crenças e emoções aos outros. Segundo alguns autores, os autistas não possuem essa habilidade inata. (Happé, 1994; Frith 1997; Frith Happé 1999).

Os pais sinalizaram preocupações dos filhos em não compreenderem as expressões ou pistas sociais em algumas situações.

A pesquisadora analisou as habilidades relacionadas com a Teoria da Mente e identificou prejuízos importantes nas crianças da investigação.

### **6.8.2 – Teoria da Coerência Central**

<b>TEORIA DA COERÊNCIA CENTRAL</b>		
Felipe	Alice	Bernardo
Não compreendiam o contexto social		
Fixação por parte determinado brinquedo ou objeto		

*Quadro 24 – Análise da Teoria da Coerência Central*

Baron-Cohen (2008 et al, *cit. in* Alves 2013) acreditam que falhas na teoria da coerência central, prejudicam a compreensão do contexto social, justificando a inadequação nas respostas às situações sociais.

A maioria dos participantes (pais) salientaram prejuízos na interações sociais e tendência de querer sempre os mesmos brinquedos ou objetos.

Foi observado na avaliação psicopedagógica prejuízos na Teoria da Coerência Central, as crianças não compreendiam as consignas, ou permaneciam presos a uma parte do brinquedo ou objeto da avaliação.

### 6.8.3–Funções Executivas

FUNÇÕES EXECUTIVAS			
	Felipe	Alice	Bernardo
Processos Atencionais	Baixo para idade biológica	Baixo da idade biológica	Baixo para idade biológica
Memória Operacional	Comprometida	Comprometida	Comprometida
Flexibilidade Cognitiva	Comprometida	Ausente	Ausente
Categorização	Comprometida	Comprometida	Comprometida
Planejamento	Ausente	Ausente	Ausente
Inibição Comportamental	Ausente	Ausente	Ausente
Fluência Verbal	Comprometida	Comprometida	Ausente

*Quadro 25 – Análise das Funções Executivas*

Strauss (2006, *cit.in* Assumpção e Kuczynki 2015), afirma que grande número de estudiosos considera que as funções executivas pertencem a um sistema que atua na capacidade de supervisionar toda arquitetura do processamento cerebral e habilidades fundamentais, para a execução de comportamentos com um propósito.

Os participantes apontaram na anamnese, que observaram em seus filhos situações em que ficam presos a rotinas, memória (visual) boa, prejuízo no planejamento e execução de determinadas atividades do dia a dia. A pesquisadora observou prejuízos nas diversas áreas das Funções Executivas nas três crianças dos estudos de caso (atenção, inflexibilidade, memória, fluência verbal).

## 6.9 Análise da Ação do Brincar

AÇÃO DO BRINCAR DAS CRIANÇAS			
	Felipe	Alice	Bernardo
Brincar Social	Solitário	Paralelo	Solitário
Brincar Cognitivo	Funcional	Funcional	Funcional
Comportamento do Brincar	Solitário	Paralelo	Solitário
Nível do Desenho Infantil	Realismo Fortuito	Realismo Fortuito	Realismo Fortuito

*Quadro 26 – Análise da Ação do Brincar das Crianças*

Para Froebel (1896), a brincadeira é o primeiro recurso na trajetória rumo à aprendizagem. Por meio do brincar a criança diverte-se, elabora situações, recria cenários do universo real com o propósito de compreendê-lo.

Os pais comentaram sobre o brincar de seus filhos e detalharam características particulares. Muitas vezes demonstraram preocupações de como brincavam.

O brincar livre das crianças, permitiu que a pesquisadora observasse como elas brincavam, ficando muito claro alguns comportamentos característicos do PEA, como o isolamento social, as estereotípias (ecolálicas e motoras), a forma do brincar (enfileirando e empilhando brinquedos, a fixação por determinado brinquedo ou parte do brinquedo), assim como outras particularidades do autismo. As crianças não brincavam com seus pares. Na observação direta do brincar com seus pais, as crianças mostraram-se capazes criar, recriar, jogar e se divertir.

Dos seis pais, apenas um teve a relação do brincar comprometida.

De acordo com a fase do desenho infantil de Luquet (1969), podemos interpretar que os desenhos das crianças estavam no estágio do Realismo Fortuito. Os pais relatam que seus filhos desenhavam com traços, rabiscos. O desenho infantil realizado com prazer e alegria é um excelente objeto de avaliação. Pelo desenho, percebemos como a criança pensa, sente, constrói conhecimentos.

## 6.10 Análise da Psicoeducação

PSICOEDUCAÇÃO		
Felipe	Alice	Bernardo
A psicoeducação foi regular em todo tratamento psicopedagógico das crianças dos estudos de caso. Os pais sempre contribuíram com informações importantes para intervenções psicopedagógicas.		

*Quadro 27 – Análise da Psicoeducação*

## 6.11 Análise do Desenvolvimento Global das Crianças

ANÁLISE DO DESENVOLVIMENTO GLOBAL DA CRIANÇA DOS ESTUDOS DE CASO		
Felipe	Alice	Bernardo
<p>O PEP-R é um inventário de avaliação voltado para indivíduos com suspeita de PEA ou outros distúrbios do neurodesenvolvimento. O resultado do teste possibilita descrever padrões de aprendizagem irregulares, presentes nas crianças com PEA. Os gráficos do PEP-R, o nível do desenho das crianças mostram que os avanços foram significativos.</p> <p>Os pais perceberam que os filhos estão em constante aprimoramento, enfrentando os desafios da vida social. Estão mais regulados emocionalmente e aptos à novas aquisições (habilidades) por meio do brincar.</p> <p>A psicoeducação foi um trabalho regular no tratamento psicopedagógico. Os pais se conscientizaram da importância do brincar e passaram a valorizar a brincadeira para a aquisição do conhecimento. O que percebemos, com a pesquisa, é que o fator tempo é o grande impeditivo para a realização da ação do brincar. Em contrapartida, após o entendimento da importância desse ato, os pais desenvolveram um brincar mais direcionado, atencioso e comprometido, auxiliando ainda mais o trabalho multidisciplinar na aprendizagem das crianças com PEA.</p>		

*Quadro 28 - Análise do Desenvolvimento Global*

## 6.12 Análise da Avaliação do Pais da Importância da Pesquisa

ANÁLISE DA AVALIAÇÃO DOS PAIS DA IMPORTÂNCIA DO BRINCAR		
Felipe	Alice	Bernardo
“Sei da importância do brincar, pois tem muita aprendizagem na brincadeira. Por meio do brincar, consegue-se trabalhar a autoestima da criança para que ela seja capaz de aprender.”	“Acho que a criança aprende mais com o brincar. Se você leva o aprendizado para a brincadeira, você está botando o aprendizado na prática.”	“Não importa o jeito que ele vai aprender. Quero que aprenda. Quero que viva em sociedade. Acredito que o brincar ensina as crianças.”
“Quando meu filho começou a interagir por meio do brinquedo e da brincadeira, percebi que ele poderia aprender. Deus só dá crianças especiais para pessoas especiais.”	“Acredito que as crianças podem aprender de forma lúdica, mas é importante acompanharmos o desenvolvimento delas, para verificarmos se estão evoluindo.”	“Meu filho aprendeu com as brincadeiras, com ele funcionou. Ele sabe tudo!”

*Quadro 29 - Análise da Avaliação da pesquisa com as Famílias*

Segundo Barbosa e Barbosa (2021), as crianças brincam para fortalecer o vínculo, integrar dificuldades afetivas, cognitivas e sociais.

Os pais das crianças são a favor das intervenções lúdicas. As intervenções psicopedagógicas são planejadas de forma a atender as demandas das crianças e das famílias. A prática psicopedagógica exige critérios, observações, acompanhamento escolar, multidisciplinar e trabalho de orientação aos pais de como brincar, como ensinar, educar; como promover a autonomia; como promover a aquisição /desenvolvimento das atividades de vida diária – AVDs, como realizar os registros das tarefas escolares, como ensinar pelo brincar. A parceria com a escola, a troca com outros profissionais são de grande valor para um trabalho de excelência.

Os pais participaram dessa pesquisa, pois acham importante o conhecimento do PEA e acreditam na ação do brincar para o desenvolvimento infantil em todas as crianças. Estão felizes com a evolução de seus filhos e cientes da importância das demandas necessárias para o progresso emocional, social e cognitivo.

As famílias selecionadas para a pesquisa, assim como outras, desejam que no futuro seus filhos possam ser autônomos e que dentro de suas potencialidades contribuam para uma sociedade mais feliz, justa, mais inclusiva. Acreditamos que por meio do brincar,

brinquedos e brincadeiras podemos incentivar o desejo de aprender, aquisições de habilidades, potencializar competência e saberes, afinal, o fenômeno brincar é um grande aliado do processo de ensino-aprendizagem para todos em quaisquer circunstâncias e idade.

## 7. CONCLUSÃO

“O brincar é a mais alta forma de pesquisa.” Einstein

O brincar é uma atividade que ilumina a alma de todos que se aventuram a entrar no mundo da fantasia, do faz de conta, com alegria e prazer. A brincadeira, principalmente na primeira infância é mágica, pois permite descobrir o mundo real, por meio de vivências e experimentos. Este ato, possui um papel fundamental no desenvolvimento das crianças com PEA, pois possibilita a aprendizagem nas esferas afetivas, sociais e cognitivas, que são os pilares da psicopedagogia.

Este trabalho englobou uma intensa intervenção de psicoeducação. Embora os resultados sejam positivos, até os dias atuais os pais envolvidos em suas tarefas diárias, como casa, trabalho, família, não conseguem dar o total apoio e atenção ao ato do brincar com essas crianças, devido a demandas outras. Isso acaba postergando, cada vez mais, a evolução do desenvolvimento para que as crianças possam atingir as idades biológicas deles e assim conseguir enfrentar os desafios de uma vida com autonomia.

Piaget e Vygotsky, interacionistas, associam o desenvolvimento infantil, a interação com o outro e com o meio, favorecendo a construção do conhecimento, onde a criança é o agente vivo da própria aprendizagem (Negri, 2019). Sendo assim, acreditamos na avaliação de acordo com os princípios piagetianos e intervimos através do conceito de zona de desenvolvimento proximal, acentuando o papel das interações em Vygotsky.

Nesta perspectiva, nos primeiros anos da primeira infância, o cérebro está apto para receber inúmeras informações, adquirindo aquisições a cada vivência. Todo nosso pensamento, ações e emoções são os resultados desse órgão fantástico.

Lampreia (2008), afirma que intensificar a valorização da intervenção precoce nas crianças é fundamental para o sucesso dos indivíduos com PEA, pois visa favorecer o surgimento das características dos marcos do desenvolvimento infantil. Neste sentido, o brincar é essencial para o desenvolvimento dessa criança, desde os primeiros meses de vida. Por meio das atividades lúdicas podemos avaliar e identificar prejuízos nas habilidades primeiras, que comprometem o pleno desenvolvimento infantil.

A partir da pesquisa pontuamos que a brincadeira e o brinquedo ajudam as crianças com PEA a desenvolverem a imitação, a linguagem, a interação social, a imaginação, a coordenação motora, as regras sociais, garantindo a construção do pensamento e

oferecendo possibilidades para a vida social. Estes são facilitadores potentes e propiciam as crianças com PEA a experimentar o mundo real, apropriando-se de sua cultura. Contudo, temos que compreender o universo ímpar, singular da criança com PEA, pois possuem particularidades e demandas diferentes.

A psicoeducação com os pais é extremamente relevante. Devemos orientá-los para que possam estar atentos ao comportamento e características do filho, a fim de realizar uma intervenção apropriada, desenvolvendo as habilidades básicas para futuras competências, possibilitando uma aprendizagem significativa.

O valor que os pais dão para o brincar, oferecendo oportunidades para que seus filhos com PEA usufruam dos benefícios da brincadeira para seu desenvolvimento global é imprescindível. Entender que a avaliação e a intervenção precoce impactam no desenvolvimento infantil; respeitando suas fragilidades e potencialidades. Compreender como os seus filhos funcionam, como brincam, observar como padrões e comportamentos são essenciais para educar.

Nessa perspectiva os pais participantes da pesquisa perceberam como o brincar favorece a aprendizagem e que essa ação deve estar mais presente dentro dos conteúdos escolares, do processo de ensino-aprendizagem, desenvolvendo os valores, as vivências, os conteúdos pedagógicos e todos os saberes para uma vida futura das crianças. Esses responsáveis desejam uma sociedade mais inclusiva e se preocupam com o futuro dos filhos na sociedade.

Na perspectiva das crianças o brincar para eles significa:

“Brincar é brincar, é diversão.”

“Brincar é se divertir com os amigos!”

“Brincar é jogar bola. É ficar feliz!”

O estudo mostrou que podemos ensinar, educar de forma lúdica, respeitando o tempo de cada um para oferecer o conhecimento. Nessa busca constante de estratégias eficazes, para um trabalho de excelência, aprendemos muito com nossas crianças.

Finalizando, a pesquisa conseguiu demonstrar a percepção dos pais e o impacto do brincar, pois os estudos de caso apresentados, puderam trazer uma visão do desenvolvimento global das crianças com PEA que participaram. Para ensinar crianças

com autismo, temos que entender o universo infantil e compreender o como essas crianças aprendem.

O trabalho interdisciplinar contribui de forma ímpar para a diminuição dos impactos da criança com PEA, o favorecimento do sucesso. Diante dos resultados positivos da pesquisa, observou-se a evolução das crianças dos estudos de caso, diante de toda complexibilidade do funcionamento do cérebro de um autista. O processo da aprendizagem é longo e contínuo, mas a evolução é certa. O envolvimento de todos é importantíssimo para o desenvolvimento da criança.

A criança que brinca, é alegre, é feliz. É no brincar que a criança constrói conhecimentos, para o futuro. Brincar com crianças com PEA, não é perda de tempo, é ganhá-lo, é construir um lugar para ela na sociedade.

Esta pesquisa não se esgota. Como proposta de intervenção, é preciso que tenhamos uma maior atenção e darmos mais valor ao ato do brincar. É importante que não somente em casa com os pais, mas nas escolas, principalmente no segmento da Educação Infantil, e em outros segmentos escolares, sensibilize-se os envolvidos no processo, para uma ação multidisciplinar, promovendo assim a construção de saberes. O amor, a dedicação e o brincar são molas propulsoras para que as crianças, as famílias e a sociedade sejam mais felizes.

Constatamos que ainda precisamos ampliar nossos referenciais e estudos sobre o brincar, tendo em vista que a aprendizagem ocorre por toda a vida, o que favorece o desenvolvimento emocional, cognitivo e social. Mais uma vez acentuamos a questão da intervenção precoce no desenvolvimento global dos sujeitos com PEA, outro fator destacado na pesquisa.

Desse modo, focalizamos o brincar como um fenômeno de potência, que não se esgota nesse trabalho. Esse estudo indica outras possibilidades de aprofundamentos, explorando o brincar em todas as esferas (lares, escolas, terapias, clubes), com o objetivo do desenvolvimento e aprendizagem, possibilitando a inclusão social dos sujeitos com PEA e a garantia do direito deles, em aprender, brincar, relacionar-se, divertir-se, apropriar-se da sua cultura, trabalhar, ...e viver bem com suas singularidades.

## 8. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

Ajuriaguerra, J.; LÓPEZ-ZEA, A. (2013). Manual de psiquiatria infantil. Masson.

Alves, A. P. (2013). Programas de Intervenção Específica para alunos com Perturbações de Espectro do Autismo. Estudos de caso exemplares. O caso Português. Tese de Doutoramento. a.p. Braga UM.

Almeida, M. L. e Neves, A. S. (2020). A Popularização Diagnóstica do Autismo: uma Falsa Epidemia? *Psicologia: Ciência e Profissão* [online]. 2020, v. 40 [Acessado 4 Março 2022] , e180896. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>>. Epub 09 Nov 2020. ISSN 1982-3703. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003180896>.

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

Alexandroff, M. C. Os caminhos paralelos do desenvolvimento do desenho e da escrita. *Constr. psicopedag.*, São Paulo , v. 18, n. 17, p. 20-41, dez. 2010. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-69542010000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-69542010000200003&lng=pt&nrm=iso)>. acessos em 02 fev. 2022.

American Psychiatric Association (2014). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-V)*. Arlington, VA: American Psychiatric Association, tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. et al revisão técnica: Aristides Volpato Cordioli... et al 5ª Edição Editora: Artmed.

Assumpção Jr. F. B. , Kuczynski (2015). *Autismo infantil: novas tendências e perspectivas*. 2ª ed. - São Paulo: Editora Atheneu.

Ayres, A. J. (1979). *Sensory Integration and the Child*. Los Angeles, CA: Western Psychological Services.

Barbosa, H. M. S. (2021). *A construção simbólica na aprendizagem: brincar, criar, imaginar e pensar*. Heloísa Monte Serrat Barbosa, Laura Monte Serrat Barbosa. Rio de Janeiro: Walk Editora.

Baron-Cohen, S. (2008a). *Autism and Asperger Syndrome*. New York: Oxford University Press.

Baron-Cohen, S. (2008b). Theories of the autistic mind. *Autism.*, 21 (2), 112-116.

Gimenes, B. P., Perrone, R. 2020. *Ludicidade, Saúde e neurociências: visão contemporânea do brincar a partir de histórias de vida*. Rio de Janeiro: Wak Editora.

Bédar, N. (2009). *Como interpretar os Desenhos das Crianças*. Editora: Isis.

Bee, H., Boyd, D. (2011). *A criança em desenvolvimento*. 12ªed. - Porto Alegre: Artmed.

Brasil. Ministério da Educação. *Base Nacional Comum Curricular*. Brasília, 2018.

Brites, L. (2020). Brincar é fundamental: como entender o neurodesenvolvimento e resgatar a importância do brincar durante a primeira infância. São Paulo: Editora Gente.

Brites, L. & Brites, C. (2019). *Mente Únicas Aprenda como descobrir, entender e estimular uma pessoa com autismo e desenvolva suas habilidades*. Gente editora.

Escala de pontuação para autismo na infância. Bueno, 2019. Home page. Disponível em: <https://sindromedeasperger.blog/2019/09/03/cars-escala-de-pontuacao-para-autismo-na-infancia>. [Consultado em 06/092021].

Caffarra P., Vezzadini G, Dieci F, Zonato F, Venneri A. Rey-Osterrieth complex figure: normative values in an Italian population sample. *Neurol Sci*. 2002 Mar;22(6):443-7. doi: 10.1007/s100720200003. PMID: 11976975.

Caminha, R. C. (2006). O Autismo e a Teoria do Neurônio-espelho. Trabalho de Conclusão de Curso. Departamento de Psicologia. PUC – Rio. Carrazoni, E. R. (2018) Neurociência, infância e educação. *Revista Latinoamericana de Educación Infantil*. V.7, n.1, p.67-77.

Carrazoni, E. R. (2018). Neurociência, infância e educação infantil. *Revista Latinoamericana de Educación Infantil*. V.7, n.1.

Cipriano, M. S.; Almeida, M. T. P. de. (2016) O brincar como intervenção no transtorno do espectro do autismo. *Extensão em Ação*, Fortaleza, v. 2, n. 11, p. 78-91, jul./out.

Cho, J; Trent, A. (2006). Validity in qualitative research revisited. *Qualitative Research*.

Damásio, A.(2000). O mistério da consciência: do corpo e das emoções ao conhecimento de si. São Paulo: Companhia das Letras.

Dalfono, M. S; LANA, R. A.; Silveira, A. (2008). Método quantitativos e qualitativos: um resgate teórico. *Revista Interdisciplinar Científica Aplicada*, Blumenau, v.2, n.4, p. 01-13, Sem II.

Damásio, A. (2000). O Mistério da Consciência: do corpo e das emoções do conhecimento de si. São Paulo: Companhia das Letras. DE MELLO, A. M. S. R. Autismo: guia prático. São Paulo: Associação de Amigos do Autista (AMA).

Dworetzky, J. P. (1987) *Introdução to Child Development* . 3 ed. Nova York: West.

Fonseca, V. da (2000). Insucesso escolar – abordagem psicopedagógica das dificuldades de aprendizagem. Lisboa: Âncora Editora, 2000.

Fonseca, V. da (2008). *Desenvolvimento Psicomotor e Aprendizagem*. Artmed, Editora S.A.

Fortuna, T. R. (2007). O lugar de brincar. Informativo da Associação Brasileira de Brinquedotecas. São Paulo. V. 43f. P. 3-4.

Froebel, F.(1986).The education of man. In: HARRIS, W.T. (Ed.). The international series. New York- London: D. Appleton and Company, vol.5.

Fuentes-Biggi, J., Ferrari-Arroyo, M.J., Boada-munoz, L.; Tourino-Aguilera, E. Artigas-Pallarés, J., Belinchon-Carmona, M., & et al. (2006). Guia de buena práctica para el tratamiento de los transtornos del espectro do autista. *Revista Neurologia*. 43(7), 425-438.

Gimenes, B. P. (2017). Jogos e brinquedos multidisciplinares: sucatas, criatividade e jogar/brincar. Rio de Janeiro: Wak Editora. V.1.

Gil, A. C. (2011). Métodos e Técnicas de Pesquisa Social. 6. ed. São Paulo: Atlas.

Goldstein, S. & Ozonof, S. (2009). Historical perspective and overview. In S. Goldstein, J. A. Naglieri et S. Ozonoff (Eds). *Assessment of Autism Spectrum Disorders (1-17)*. New York: The Guilford Press.

Gray, D. E. (2012). Pesquisa no Mundo Real. 2 ed. São Paulo: Penso.

Happé, F. & Fritch, U (2006). The Weak Coherence Account: Detail-focused cognitive style in Austismo Spectrum Disorders. *Journal of autismo and Developmental Disorders*, Doi: 10.1007/s10803-005-0039-0.

Hobson, P. (2002). *The Cradle of Thought*. Londres: Macmillan.

Kangas, M., Henry, J. L., & Bryant, R. A. (2005). A prospective study of autobiographical memory and posttraumatic stress disorder following cancer. *Journal of consulting and clinical psychology*, 73(2), 293.

Kangas, S., Määttä, K. & Uusiautti, S. (2012) Alone and in a group: Ethnographic research on autistic children's play. *International Journal of Play*, 1 (1), 37-50. Retirado em outubro de 2017 de <https://www.tandfonline.com/doi/abs/10.1080/21594937.2012.656920>.

Kishimoto , Tizuko M. (Org.) (2000): Jogo, brinquedo, brincadeira, e a educação. 4. ed. São Paulo: Cortez.

Klein, V. C.; Linhares, M. B. M. (2006). Prematuridade e interação mãe-criança: revisão sistemática da literatura. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v.11, n.2, p.277-284, mai./ago.

Lampreia, C (2008). *Instrumento de vigilância precoce do autismo: manual e vídeo*. PUC, Loyola.

Lampreia, C (2013). *Autismo: manual ESAT e vídeo par o rastreamento precoce*. Rio de Janeiro: Ed. PUC-Rio; São Paulo: Edição Loyola.

Lapierre, A. (2002). *Psicomotricidade Relacional e análise corporal da relação*. Curitiba – PR: UFPR.

Lapierre, A. (2002). *O Adulto diante da criança de 0 a 3 anos: Psicomotricidade relacional e formação da personalidade*. Curitiba – PR: UFPR CIAR.

Lei nº 13.257/2016, de 8 de março de 2016 Dispõe sobre as políticas públicas para a primeira infância e altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), o Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 (Código de Processo Penal), a Consolidação das Leis do Trabalho (CLT), aprovada pelo Decreto-Lei nº 5.452, de 1º de maio de 1943, a Lei nº 11.770, de 9 de setembro de 2008, e a Lei nº 12.662, de 5 de junho de 2012.

Lent, R. (2010). Cem bilhões de Neurônios. Conceitos Fundamentais de Neurociência – 2ª ed – São Paulo: Editora Atheneu.

Lord, C.(1998). Early indicators of autism spectrum disorders in the second year of life. In: Journal of Autism and Developmental Disorders, 2004, vol.34,n.5,pp.473-493. World Health Organization. International classification of diseases. 10<sup>th</sup> revision. Geneva: WHO.

Luquet, G.-H.(1927-1969). O desenho infantil. Porto: Ed. Minho, 1969. Trad: Maria Teresa Gonçalves de Azevedo.

Martins, A. D. F. (2009). Crianças autistas em situação de brincadeira: apontamentos para práticas educativas. Dissertação de Mestrado. São Paulo: Universidade Metodista de Piracicada – Livro Como brincam crianças com autismo.

Mercadante e Rosário (2009) Autismo e o cérebro social. São Paulo: Segmento Farma Sampaio, Simaia (2021) – 100 questões comentadas em Psicopedagogia: da teoria à prática. Rio de Janeiro: Wak Editora.

Montgomery, J. M., Stoesz, B. M., & McCrimmon, A. W. (2013). Emotional intelligence, Theory of Mind, and executive functions as predictors of social outcomes in young adults with Asperger syndrome. *Focus on Autism and Other Developmental Disabilities*, 28, 4-13. Doi: 10.1177/1088357612461525.

Mousinho, R. et al. (2018). Da língua oral à língua escrita – Desenvolvimento dos 3 aos 6 anos para pais e professores Instituto ABCD.

Mousinho, R. Aquisição e desenvolvimento da linguagem: dificuldades que podem surgir neste percurso. *Rev. Psicopedagógica*, vol.25, n.78, pp. 297-306,2008. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_abstract&pid=S0103-84862008000300012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0103-84862008000300012&lng=pt&nrm=iso).

Newman, A. (2003). As ideias de D.W. Winnicott: um guia. Rio de Janeiro: Imag

Malhota, N. K. (2012). Pesquisa de marketing: uma orientação aplicada. 6. ed. Porto Alegre: Bookman.

Mercadante, M. T.; Rosário, M. C. (2009). Autismo e cérebro social. São Paulo: Segmento Farma.

- Negri, A. (2015). *Vamos brincar? 150 propostas para desenvolver na Educação Infantil*. Rio de Janeiro: Wak Editora.
- Oliveira, M. K. (1993). *Vygotsky: Aprendizado e Desenvolvimento um processo sócio-histórico*. Editora Scipione.
- Patton, M.Q. (2002). *Qualitative research and evaluation methods (3º ed.)*. Thousand Oaks, CA: Sage.
- Parten, M. B. (1932). Social Participation among Preschool Children. *Journal of Anormal and Social Psychology*. 27(3):233-269.
- Piaget, J. (1970). *A Construção do Real na Criança*. Trad. Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: Zahar.
- Piaget, J. (1972). *A Práxis na Criança*. In.: Piaget. Rio de Janeiro: Forense.
- Piaget, J. (1973a). *A Epistemologia Genética*. Trad. Nathanael C. Caixeira. Petrópolis: Vozes.
- Piaget, J. (1973b). *Biologia e conhecimento*. Rio de Janeiro: Vozes.
- Piaget, J. (1986). *A Linguagem e o pensamento da criança*. Trad. Manuel Campos. São Paulo: Martins Fontes.
- Piaget, J. (1999). *Seis Estudos de psicologia*. 24. Ed. Rio de Janeiro: Forense Universitária.
- Pinheiro, M. (2007). *Fundamentos de neuropsicologia - o desenvolvimento cerebral da criança*. Vita et Sanitas, Trindade. Disponível em:  
< <https://webcache.googleusercontent.com/search?q=cache:-ogI6d--3hIJ:https://sigaa.ufrn.br/sigaa/verProducao%3FidProducao%3D2460691%26key%3D4b9dd4705051e9388342ad3590469711+&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br> >. Acesso em: 25 abr. 2016.
- Pisula, E. (2010). The autistic mind in the light of neuropsychological studies. *Acta Neurobiologia e Experimentals*, 70, 119-130.
- Plimley, L. A. (2007). A review of quality of life issues and people with autism spectrum disorders. *British Journal of Learning Disabilities*, n.35, 205 – 213.
- Rabello, N.(2013). *O Desenho Infantil Entenda como a criança se comunica por meio de traços e cores*. Rio de Janeiro Wak Editora.
- Relvas, M. P. (2009). *Fundamentos Biológicos da Educação*. Rio de Janeiro: Wak Editora. 2017.
- Relvas, M. P.(2010). *Neurociência e Educação*. Rio de Janeiro: Wak Editora.
- Relvas, M. P. (2012). *Neurociência na prática pedagógica*. Rio de Janeiro: Wak Editora.

Relvas, M. P. (2017). *A Neurobiologia da Aprendizagem para uma escola humanizada: observar, investigar e escutar*. Rio de Janeiro: Wak Editora.

Rubin, K.H. (2001). *The play observation scale (POS)*. Center for children, Relationship, and Culture. University of Maryland. Retirado em setembro de 2017 de <http://citeseerx.ist.psu.edu/viewdoc/download?doi=10.1.1.657.7522&rep=rep1&type=pdf>.

Schopler E, Reichler RJ, DeVellis RF, Daly K. Toward objective classification of childhood autism: Childhood Autism Rating Scale (CARS). *J Autism Dev Disord*. 1980;10:91-103.

Sampaio, S. (2021) *100 questões comentadas em Psicopedagogia: da teoria à prática*. Rio de Janeiro: Wak Editora.

Santos, S. M. P. dos. (2010). *Brinquedos e infância: um guia para pais e educadores em creche*. Petrópolis – RJ: Vozes.

Serrano, P. (2016), *A Integração Sensorial – No desenvolvimento e aprendizagem da criança*. Lisboa Editora Papa-Letras.

Schopler E, (1988) Mesibov GB. *Diagnosis and assessment in autism*. New York: Plenum Publishing Corp.

Strauss E, Sherman EMS, Spreen O.(2006). *A compendium of neuropsychological testes*. 3 ed. Oxford University Press.

Trevarthen, C.; Aitken; Papoudi, D. & Robaets, J. *Children with autism*. (1998) *Diagnosis and interventions to meet their needs*. 2. ed. Londres; Jessica Kingsley.

Vieira, M. (2018). *O Brincar de crianças em Idade Pré-Escolar com perturbação do Espectro do Autismo*. Dissertação apresentada à Escola Superior de Educação de Lisboa para obtenção de grau de mestre em Intervenção Precoce.

Vygotsky, L. (2004). *A formação social da mente*. Rio de Janeiro: Martins Fontes.

Vygotsky, L. (1982). *Pensamento e linguagem*. São Paulo: Martins Fontes.

Vygotsky, L. (1975). *O brincar e a realidade*. Imago.

Vygotsky, L. (1987). *O brincar. Uma exposição teórica*. In *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro. Imago.

Wells S., R. H. C. et al. (2011) *CID-11: classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde*. São Paulo: EDUSP. Acesso em: 26 jun. 2022.

## 9. ANEXOS

### ANEXO A – INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS



#### A PERCEÇÃO DOS PAIS SOBRE O IMPACTO DO BRINCAR - ESTUDOS DE CASO DE CRIANÇAS COM PERTURBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO

##### INSTRUMENTOS DE RECOLHA DE DADOS

##### 1º MOMENTO ENTREVISTA

- 1-Resuma o que percebeu de diferente no comportamento de seu filho, quando bebé/ criança, comparando-o com outras crianças.
- 2-Como foi receber o diagnóstico de Perturbação do Espectro do Autismo de seu filho/sua filha?
- 3- Comente sobre o brincar com seu filho, desde bebezinho até os dias atuais? (Comportamento durante a ação do brincar, tipos de brincadeiras, brinquedos preferidos, frequência do brincar).
- 4- Você brinca com seu filho/sua filha? Se sim, explique como vocês brincam.
- 5- Qual a sua perspectiva em relação do brincar para o desenvolvimento do seu filho/sua filha?

**Obs:** A entrevista foi gravada com autorização dos pais.

##### 2º MOMENTO OBSERVAÇÃO DIRETA DO BRINCAR COM A CRIANÇA

Convide seu filho/ sua filha para brincar. Vocês terão de 20 a 30 minutos para brincar.

**Observação:** A observação do brincar dos participantes da pesquisa, foi registrada pela pesquisadora com autorização dos pais.

##### 3º MOMENTO PESQUISA SOCIODEMOGRÁFICA DAS FAMÍLIAS

- Sexo: ( ) Feminino ( ) Masculino ( ) Outros
  
- **Faixa etária dos entrevistados**
  - ( ) menos de 20 anos
  - ( ) entre 20 anos a 30 anos
  - ( ) entre 30 anos e 35 anos
  - ( ) acima de 40 anos
  
- **Nível socioeconômico dos entrevistados**
  - ( ) Classe A - acima de 20 salários mínimo
  - ( ) Classe B – acima 10 salários mínimos
  - ( ) Classe C – entre 04 e 10 salários mínimos
  - ( ) Classe D – abaixo de 04 salários mínimos
  - ( ) Classe E - rendimentos de no máximo 02 salários mínimos
  
- **Escolaridade dos entrevistados**
  - ( ) Sem escolaridade
  - ( ) Nível Fundamental
  - ( ) Nível Médio
  - ( ) Nível Superior
  - ( ) Pós-graduação

## ANEXO B - DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPAÇÃO



INSTITUTO DAYSE SERRA LTDA

### DECLARAÇÃO DA INSTITUIÇÃO CO-PARTICIPAÇÃO

Eu, DAYSE CARLA GÊNERO SERRA, diretora da INSTITUTO DAYSE SERRA LTDA, autorizo a realização do projeto intitulado "A PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE O IMPACTO DO BRINCAR - ESTUDOS DE CASO DE CRIANÇAS COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA" pela pesquisadora ELENICE RIBAS DE ALENCAR AQUINO, que envolverá estudo qualitativo, no qual serão entrevistados pais a fim de observar como brincam com seus filhos, para promover a aprendizagem e autonomia.

A pesquisa consiste em uma fundamentação teórica e uma pesquisa de campo, onde serão realizadas visitas às residências das crianças, entrevista com os pais, observação da relação do brincar entre os pais e as crianças e pesquisa sociodemográfica. Serão utilizados questionários com perguntas abertas, transcrições dos áudios da visita e registro da observação da ação do brincar, com cada responsável e seu filho individualmente.

O objetivo principal da pesquisa é observar o brincar, de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA e, a partir dessa observação, identificar formas de promover o seu desenvolvimento de forma significativa e positiva, assim como a sua interação social, comunicação e aprendizagem.

Os participantes receberão uma carta convite, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Maiores de Idade, um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – Responsável Legal e esclarecimento sobre a questão ética da pesquisa, garantindo a privacidade da criança.

O guião será elaborado pela pesquisadora e validado pela orientadora e demais responsáveis indicados.

A entrevista será gravada em áudios, com a permissão prévia dos participantes. A análise dos dados das entrevistas, serão registradas, analisadas com rigor e com o objetivo observar o brincar, de crianças diagnosticadas com Transtorno do Espectro Autista – TEA e, a partir dessa observação, identificar formas de promover o seu desenvolvimento de forma significativa e positiva, assim como sua interação social, comunicação e aprendizagem.

A pesquisa será realizada no espaço familiar da criança com Transtorno do Espectro Autista. O período de duração será de três meses, a partir da aprovação para realização da pesquisa. Os participantes ficarão cientes de que, havendo necessidade de aprofundamento do estudo, a investigadora, poderá visitá-los em outros momentos, assim como completar a pesquisa on-line, por conta da pandemia (Covid-19). Os pais responderão uma pesquisa sociodemográfica, elaborada pela investigadora para enriquecimento do estudo.

O INSTITUTO DAYSE SERRA LTDA está ciente de seu compromisso no resguardo da segurança e bem-estar dos participantes da pesquisa, dispondo de infraestrutura necessária para desenvolvê-la em conformidade às diretrizes e normas éticas.

Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir do mesmo, não sofrerá nenhum prejuízo.

Ademais, ratifico que não haverá quaisquer implicações negativas aos pais recrutados que não desejarem ou desistirem de participar do projeto, assim como a instituição em questão.

Declaro, outrossim, na condição de representante desta organização, conhecer e cumprir as orientações e determinações fixadas nas Resoluções nos 466, de 12 de dezembro de 2012.

Dayse Serra  
Patrocinadora Especializada  
RUB. MEC 17948  
RPPS-RJ/2023  
CRO 2503-08

Rio de Janeiro, 18 de agosto de 2021

DAYSE CARLA GÊNERO SERRA

23.875.021/0001-56

Rua Pedro Guedes, 45 Maracanã  
CEP. 20271-040 - Rio de Janeiro - RJ

## **ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – RESPONSÁVEL LEGAL**

Prezado(a) responsável/representante legal:

Gostaríamos de solicitar o seu consentimento para a criança

---

participar como voluntário(a) da pesquisa denominada A PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE O IMPACTO DO BRINCAR – ESTUDOS DE CASO DE CRIANÇAS DE CRIANÇAS COM ESPECTRO DO AUTISMO, realizada no âmbito da Fundação Ensino e Cultura Fernando Pessoa, setor Das Ciências Humanas e do Comportamento e que diz respeito a uma dissertação de mestrado. A pesquisa será realizada em dois ambientes: no Instituto Dayse Serra LTDA e nas residências das crianças.

**OBJETIVO:** O objetivo do estudo é observar o brincar de crianças diagnosticadas com Perturbação do Espectro do Autismo – PEA e, a partir dessa observação identificar formas de promover, seu desenvolvimento, de forma significativa e positiva, assim como a sua interação social, comunicação e aprendizagem.

**PROCEDIMENTOS:** a forma de participação da criança consistirá em brincar com os pais durante a observação e análise da pesquisadora, este procedimento ocorrerá de forma presencial.

**POTENCIAIS RISCOS E BENEFÍCIOS:** Toda pesquisa oferece algum tipo de risco. Assim, os possíveis riscos e desconfortos que poderão ocorrer, na relação entre os pais e a criança, no momento da observação do brincar, será minimizado pela pesquisadora, profissional atuante na área e de conhecimento das possíveis alterações e desregulação emocional das crianças, trabalha de forma extremamente cuidadosa, com vínculo positivo, com conhecimento do comportamento de cada criança que irá participar e buscando realizar a pesquisa com ética e rigor necessário para a condução dela.

Os possíveis riscos estarão inteiramente ligados na relação entre os pais e a criança, no momento da observação do brincar, e poderão surgir ao longo da observação tais como:

- Quebra de rotina da criança a ser observada: Por estar em sua casa, ambiente particular, diferente do habitual costume de encontros semanais no consultório e ou escola, a presença da pesquisadora, mesmo possuindo vínculo com a criança, pode desencadear uma desregulação emocional e ou novas reações como euforia, exibição, timidez, ostracismo;
- Na observação do ato de brincar, a criança pode apresentar inflexibilidade, desencadeando birras intensas;
- Aumento da estereotipia;
- Irritabilidade com alteração de humor;
- Frustração.

Assim, caso durante a observação do ato de brincar entre a criança e seus pais aconteça, a pesquisadora realizará uma intervenção adequada, visando estabelecer o equilíbrio emocional, para dar continuidade e ou postergar a observação para um momento mais apropriado. Sempre visando o bem estar da criança e a relação dela com seus pais.

Cabe ressaltar que existe uma relação de confiança entre a pesquisadora e os participantes, criando um diálogo e uma liberdade para questionamentos e eventuais dúvidas. A pesquisadora apoiará constantemente os participantes em todo o processo da pesquisa. Diante de eventuais danos comprovadamente provocados pela pesquisa, os afetados terão direito a indenização adequada na forma da legislação civil. Por outro lado, são esperados os seguintes benefícios da participação na pesquisa: ampliação do conhecimento sobre a importância do brincar com crianças diagnosticadas com Perturbação do Espectro do Autismo - PEA, desde os primeiros

meses de vida favorecendo seu desenvolvimento emocional, cognitivo e social.

**GARANTIA DE SIGILO:** os dados da pesquisa serão publicados/divulgados em livros e revistas científicas. Asseguramos que a privacidade da criança será respeitada e o nome dela ou qualquer informação que possa, de alguma forma, o(a) identificar, será mantida em sigilo. O (a) pesquisador (a) responsável se compromete a manter os dados da pesquisa em arquivo, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

**LIBERDADE DE RECUSA:** a participação da criança neste estudo é voluntária e não é obrigatória. Você poderá se recusar a permitir que ela participe do estudo, ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Se desejar que a criança saia da pesquisa, ela não sofrerá qualquer prejuízo.

**CUSTOS, REMUNERAÇÃO E INDENIZAÇÃO:** a participação neste estudo não terá custos adicionais para você. Também não haverá qualquer tipo de pagamento devido à participação da criança no estudo. Fica garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, nos termos da Lei.

**ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS, CRÍTICAS, SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES:**

Você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a outra ficará com o(a) pesquisador(a), **NÃO ESQUEÇA DE GUARDAR EM SEUS ARQUIVOS UMA VIA DO DOCUMENTO.** Caso você concorde em participar, as páginas serão rubricadas e a última página será assinada por você e pelo(a) pesquisador(a). O(a) pesquisador(a) garante a você livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Você poderá ter acesso a pesquisadora Elenice Ribas de Alencar Aquino, pelo telefone (21) 99365-9438 ou pelo e-mail: eleniceaquino.prof@hotmail.com.

Considerando a condição de emergência sanitária decorrente da pandemia COVID-19, bem como a necessidade de adoção de medidas para gerenciamento de todas as atividades da pesquisa de forma a minimizar prejuízos e potenciais riscos, para os momentos presenciais será adotado um protocolo de Biosegurança conforme descrito abaixo:

- Antes da pesquisadora adentrar a residência, ela realizará a higienização das mãos, e calçados com álcool em gel 70%.
- A pesquisadora, durante todo o encontro presencial, fará uso de máscara N95 e *face shield* (Protetor facial).
- Nos pés a pesquisadora utilizará sapatilhas descartáveis
- Para o corpo a pesquisadora utilizará avental descartável
- Sempre, em momentos distintos, realizará a higienização das mãos com água e sabão e quando não for possível, utilizará álcool a 70%.
- Os mesmos procedimentos acima, serão sugeridos aos respectivos pais e responsáveis das crianças.

Para os momentos on-line, será respeitado o que está previsto na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD, visando a segurança dos participantes, a saber:

- Acesso ao questionário somente através do link enviado pela pesquisadora via e-mail;
- Liberdade do participante para não responder questões que julgar constrangedoras;
- Será assegurada a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízos das pessoas e/ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, prestígio econômico e financeiro.
- Serão respeitados valores religiosos, éticos, sociais, morais

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Colégio Pedro II (CEP/CPII), no horário de funcionamento: de segunda a sexta das 8h às 16h. O CEP/CPII está situado no Endereço: Campo de São Cristóvão nº 177, prédio da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura (PROPGPEC), sala 202-B – São Cristóvão – Rio de Janeiro, CEP 29921-903, pelo telefone: 21 3891-0020 ou pelo e-mail: cep@cp2.g12.br.

A pesquisa citada acima será avaliada e aprovada por uma Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – Conep. Esta comissão do Conselho Nacional de Saúde – CNS, foi criada através da Resolução 196/96, com a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho. Tem função consultiva, deliberativa, normativa e educativa, atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa – CEP- organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam.

Caso você ainda possua alguma dúvida em relação as respostas e participação nesta pesquisa, poderá entrar em contato direto com o Conep – Comissão Nacional de Ética e Pesquisa, no endereço: Conep: SRTVN - Via W 5 Norte - Edifício PO700 - Quadra 701, Lote D - 3º andar - Asa Norte, CEP 70719-040, Brasília (DF); ou pelo telefone: (61) 3315-5877 no horário de atendimento: 09h às 18h.

### CONSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_ li e concordo com a participação da criança \_\_\_\_\_ na pesquisa.

Assinatura do(a) responsável /representante legal	Data: ____/____/____
---	----------------------

Eu, Elenice Ribas de Alencar Aquino, obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do (a) responsável /representante legal pela criança participante da pesquisa.

Elenice Ribas de Alencar Aquino Assinatura do(a) pesquisador(a)	Data: ____/____/____
--	----------------------

Rubrica Pesquisador: _____
Rubrica participante: _____

Endereço: Campo de São Cristóvão nº 177, prédio da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura (PROPGPEC), sala 202-B – São Cristóvão –Rio de Janeiro, CEP 29921-903  
TEL: 21 3891-0020 – email: cep@cp2.g12.br Site : <http://www.cp2.g12.br/blog/cepcpii/>

## **ANEXO D - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO**

Você está sendo convidado para participar da pesquisa: A PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE O IMPACTO DO BRINCAR – ESTUDOS DE CASO DE CRIANÇAS COM PERTUBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO. Queremos com a pesquisa, observar o brincar de crianças diagnosticadas com Pertubação do Espectro do Autismo – PEA e, a partir dessa observação, identificar formas de promover o seu desenvolvimento, de forma significativa e positiva, assim como a sua interação social, comunicação e aprendizagem. As pessoas que irão participar desta pesquisa têm de 07 a 50 anos de idade. A pesquisa, dependendo do momento, poderá ser realizada na residência de cada criança, meio presencial, selecionada no Instituto Dayse Serra Ltda e ou por vídeo conferência, meio on-line, a ser agendada com o responsável, visando o melhor dia e horário. Esta pesquisa contará com três momentos a saber:

Primeiro momento: participar de uma entrevista presencial com a pesquisadora na residência dos pais e ou participar de uma entrevista on-line por vídeo conferência com a pesquisadora e os pais. A entrevista terá uma duração de no máximo duas horas. A entrevista será norteada por um guia contendo cinco perguntas abertas, que foram previamente aprovadas pela Faculdade Fernando Pessoa, responsável pelas orientações à pesquisadora.

Segundo momento: observação do ato de brincar. Este momento acontecerá de forma presencial, utilizando protocolos de Biossegurança (descritos abaixo), observação direta, onde a pesquisadora irá observar em cada residência a ser visitada, como acontece a relação do brincar entre as crianças e seus pais. Este momento terá uma duração de 20 a 30 minutos. Essas observações trarão insumos para a análise e complementação aos objetivos da pesquisa. Os pais estarão presentes nos encontros de observação, assim como a pesquisadora.

Terceiro momento: responder presencialmente e ou via formulário eletrônico uma pesquisa sociodemográfica. Caso os pais optem pela versão on-line, eles receberão um e-mail contendo um link que o direcionará ao formulário do questionário eletrônico. As medidas de segurança para a realização deste momento estão descritas logo abaixo.

Como recursos a serem utilizados, para o registro das informações e observações realizadas pela pesquisadora, nos encontros presenciais serão usados um gravador de áudio, papel e caneta para anotações das observações da pesquisa. Para os encontros realizados de forma remota (on-line) será utilizado, além do recurso de gravação da entrevista, com o consentimento do responsável, o uso de caneta e papel para anotações da e observações da pesquisa.

Nos encontros presenciais e ou on-line, o uso dos recursos utilizados pela pesquisadora, tais como gravador de áudio, gravação on-line da entrevista, uso de papel e caneta para anotações das observações são considerados seguros, mas é possível que você possa se sentir desconfortável, principalmente nos encontros presenciais, pois na hora da observação, do ato de brincar, a criança poderá apresentar problemas comportamentais tais como: não querer brincar, não obedecer, birras, dentre outros. Isso pode acontecer em uma ou mais atividades. Caso aconteça algo inesperado, você pode solicitar a pesquisadora Elenice Ribas de Alencar Aquino, que estará presente no momento das observações, que intervenha e o(a) oriente no que for necessário. Mas há coisas boas que acontecerão, pois essa pesquisa contribuirá para a ampliação do conhecimento sobre a importância do brincar com crianças diagnosticadas com Pertubação do Espectro do Autismo - PEA, de forma a facilitar a interação comunicativa favorecendo seu desenvolvimento emocional e cognitivo.

Você não precisa participar desta pesquisa se não quiser. Ninguém ficará irritado(a) ou chateado(a) com você se você disser “não”: a escolha é sua. Você pode pensar nisto e falar depois se você quiser. Você pode dizer “sim” agora e mudar de ideia depois e tudo continuará bem. É importante que você converse com seus responsáveis sobre a sua decisão. Saiba o que eles acham, fale a eles o que pretende fazer, se quer ou não participar. Você tem o tempo que precisar para isso. Também pode discutir com o(a) pesquisador(a), quando quiser. Ele(a) responderá todas as suas dúvidas, em qualquer momento. Você não receberá nenhum dinheiro nem terá que pagar nada para participar da pesquisa. Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as pessoas que participaram da pesquisa.

A pesquisa citada acima será avaliada e aprovada por uma Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – Conep. Esta comissão do Conselho Nacional de Saúde – CNS, foi criada através da Resolução 196/96, com a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho. Tem função consultiva, deliberativa, normativa e educativa, atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa – CEP- organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam.

Caso você ainda possua alguma dúvida em relação as respostas e participação nesta pesquisa, poderá entrar em contato direto com o Conep – Comissão Nacional de Ética e Pesquisa, no endereço: Conep: SRTVN - Via W 5 Norte - Edifício PO700 - Quadra 701, Lote D - 3º andar - Asa Norte, CEP 70719-040, Brasília (DF); ou pelo telefone: (61) 3315-5877 no horário de atendimento: 09h às 18h.

Vale ressaltar que considerando a condição de emergência sanitária decorrente da pandemia COVID-19, bem como a necessidade de adoção de medidas para gerenciamento de todas as atividades da pesquisa de forma a minimizar prejuízos e potenciais riscos, para os momentos presenciais será adotado um protocolo de Biossegurança conforme descrito abaixo:

- Antes da pesquisadora adentrar a residência, ela realizará a higienização das mãos, e calçados com álcool em gel 70%.
- A pesquisadora, durante todo o encontro presencial, fará uso de máscara N95 e *face shield* (Protetor facial).
- Nos pés a pesquisadora utilizará sapatilhas descartáveis
- Para o corpo a pesquisadora utilizará avental descartável
- Sempre, em momentos distintos, realizará a higienização das mãos com água e sabão e quando não for possível, utilizará álcool a 70%.
- Os mesmos procedimentos acima, serão sugeridos aos respectivos pais e responsáveis das crianças.

Para os momentos on-line, será respeitado o que está previsto na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais – LGPD, visando a segurança dos participantes, a saber:

- O questionário somente através do link enviado pela pesquisadora via e-mail;
- O questionário é pessoal e intrasferível;
- Liberdade do participante para não responder questões que julgar constrangedoras;
- Será assegurada a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízos das pessoas e/ ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, prestígio econômico e financeiro.

- Serão respeitados valores religiosos, éticos, sociais, morais.

Você receberá uma via assinada e datada pela pesquisadora do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido. É de extrema importância que você **GUARDE** em seus arquivos essa cópia para eventuais dúvidas que possam surgir. Caso deseje uma cópia assinada poderá ser enviada por meio de correspondência eletrônica (e-mail).

### ASSENTIMENTO

Eu \_\_\_\_\_ li este termo e aceito participar da pesquisa.

Assinatura do(a) participante	Data: __/__/____
-------------------------------	------------------

Eu, \_\_\_\_\_ obtive de forma apropriada e voluntária o Assentimento Livre e Esclarecido do participante da pesquisa.

Elenice Ribas de Alencar Aquino - Pesquisadora	Data: __/__/____
--	------------------

## **ANEXO E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – MAIORES DE IDADE**

Você está sendo convidado (a) a participar como voluntário (a) da pesquisa denominada A PERCEPÇÃO DOS PAIS SOBRE O IMPACTO DO BRINCAR – ESTUDOS DE CASO DE CRIANÇAS DE CRIANÇAS COM PERTUBAÇÃO DO ESPECTRO DO AUTISMO, realizada no âmbito da Fundação Ensino e Cultura Fernando Pessoa, setor das Ciências Humanas e do Comportamento e que diz respeito a uma dissertação de mestrado.

**OBJETIVO:** O objetivo do estudo é observar o brincar de crianças diagnosticadas com Perturbação do Espectro do Autismo – PEA e, a partir dessa observação identificar formas de promover, seu desenvolvimento, de forma significativa e positiva, assim como a sua interação social, comunicação e aprendizagem.

**PROCEDIMENTOS:** a sua participação consistirá em: Primeiro momento, participar de uma entrevista com perguntas abertas. Esta poderá ser presencial e ou on-line, em seguida brincar com seu filho para uma observação direta da pesquisadora, momento este que será realizado de forma presencial. Por último, responder uma pesquisa sociodemográfica. Esta poderá ser presencial e ou on-line. A entrevista será gravada com sua autorização para transcrição do áudio e categorização de dados e a observação da ação do brincar será registrada pela pesquisadora.

**POTENCIAIS RISCOS E BENEFÍCIOS:** Toda pesquisa oferece algum tipo de risco. Assim, os possíveis riscos e desconfortos que poderão ocorrer, na relação entre os pais e a criança, no momento da observação do brincar, será minimizado pela pesquisadora, profissional atuante na área e de conhecimento das possíveis alterações e desregulação emocional das crianças, trabalha de forma extremamente cuidadosa, com vínculo positivo, com conhecimento do comportamento de cada criança que irá participar e buscando realizar a pesquisa com ética e rigor necessário para a condução dela.

Os possíveis riscos estarão inteiramente ligados na relação entre os pais e a criança, no momento da observação do brincar, e poderão surgir ao longo da observação tais como:

- Quebra de rotina da criança a ser observada: Por estar em sua casa, ambiente particular, diferente do habitual costume de encontros semanais no consultório e ou escola, a presença da pesquisadora, mesmo possuindo vínculo positivo com a criança, pode desencadear uma desregulação emocional e ou novas reações como euforia, exibição, timidez, ostracismo;
- Na observação do ato de brincar, a criança pode apresentar inflexibilidade, desencadeando birras intensas;
- Aumento da estereotipia;
- Irritabilidade com alteração de humor;
- Frustração.

Assim, caso durante a observação do ato de brincar entre a criança e seus pais aconteça, a pesquisadora realizará uma intervenção adequada, visando estabelecer o equilíbrio emocional, para dar continuidade e ou postergar a observação para um momento mais apropriado. Sempre visando o bem estar da criança e a relação dela com seus pais.

Cabe ressaltar que existe uma relação de confiança entre a pesquisadora e os participantes, criando um diálogo e uma liberdade para questionamentos e eventuais dúvidas. A pesquisadora apoiará constantemente os participantes em todo o processo da pesquisa. Diante de eventuais danos comprovadamente provocados pela pesquisa, os afetados terão direito a indenização adequada na forma da legislação civil. Por outro lado, são esperados os seguintes benefícios da participação na pesquisa: ampliação do conhecimento sobre a importância do brincar com crianças diagnosticadas com Perturbação do Espectro do Autismo - PEA, desde os primeiros meses de vida favorecendo seu desenvolvimento emocional, cognitivo e social.

**GARANTIA DE SIGILO:** os dados da pesquisa serão publicados/divulgados em livros e revistas científicas. Asseguramos que a privacidade da criança será respeitada e o nome dela ou qualquer informação que possa, de alguma forma, o(a) identificar, será mantida em sigilo. O (a) pesquisador (a) responsável se compromete a manter os dados da pesquisa em arquivo, sob sua guarda e responsabilidade, por um período mínimo de 5 (cinco) anos após o término da pesquisa.

**LIBERDADE DE RECUSA:** a sua participação neste estudo é voluntária e não é obrigatória. Você poderá se recusar a participar do estudo ou retirar seu consentimento a qualquer momento, sem precisar justificar. Se desejar sair da pesquisa você não sofrerá qualquer prejuízo.

**CUSTOS, REMUNERAÇÃO E INDENIZAÇÃO:** a participação neste estudo não terá custos adicionais para você. Também não haverá qualquer tipo de pagamento devido à participação da criança no estudo. Fica garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, nos termos da Lei.

**ESCLARECIMENTOS ADICIONAIS, CRÍTICAS, SUGESTÕES E RECLAMAÇÕES:**

Você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e a outra ficará com o(a) pesquisador(a), **NÃO ESQUEÇA DE GUARDAR EM SEUS ARQUIVOS UMA VIA DO DOCUMENTO**. Caso você concorde em participar, as páginas serão rubricadas e a última página será assinada por você e pelo(a) pesquisador(a). O(a) pesquisador(a) garante a você livre acesso a todas as informações e esclarecimentos adicionais sobre o estudo e suas consequências. Você poderá ter acesso a pesquisadora Elenice Ribas de Alencar Aquino, pelo telefone (21) 99365-9438 ou pelo e-mail: [eleniceaquino.prof@hotmail.com](mailto:eleniceaquino.prof@hotmail.com).

Considerando a condição de emergência sanitária decorrente da pandemia COVID-19, bem como a necessidade de adoção de medidas para gerenciamento de todas as atividades da pesquisa de forma a minimizar prejuízos e potenciais riscos, para os momentos presenciais será adotado um protocolo de Biosegurança conforme descrito abaixo:

- Antes da pesquisadora adentrar a residência, ela realizará a higienização das mãos, e calçados com álcool em gel 70%.
- A pesquisadora, durante todo o encontro presencial, fará uso de máscara N95 e *face shield* (Protetor facial).
- Nos pés a pesquisadora utilizará sapatilhas descartáveis
- Para o corpo a pesquisadora utilizará avental descartável

- Sempre, em momentos distintos, realizará a higienização das mãos com água e sabão e quando não for possível, utilizará álcool a 70%.
- Os mesmos procedimentos acima, serão sugeridos aos respectivos pais e responsáveis das crianças.

Para os momentos on-line, será respeitado o que está previsto na Lei Geral de Proteção de Dados Pessoais - LGPD, visando a segurança dos participantes, a saber:

- Acesso ao questionário somente através do link enviado pela pesquisadora via e-mail;
- Liberdade do participante para não responder questões que julgar constrangedoras;
- Será assegurada a confidencialidade e a privacidade, a proteção da imagem e a não estigmatização, garantindo a não utilização das informações em prejuízos das pessoas e/ ou das comunidades, inclusive em termos de autoestima, prestígio econômico e financeiro.
- Serão respeitados valores religiosos, éticos, sociais, morais

Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a ética da pesquisa, poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Colégio Pedro II (CEP/CPII), no horário de funcionamento: de segunda a sexta das 8h às 16h. O CEP/CPII está situado no Endereço: Campo de São Cristóvão nº 177, prédio da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura (PROPGPEC), sala 202-B – São Cristóvão – Rio de Janeiro, CEP 29921-903, pelo telefone: 21 3891-0020 ou pelo e-mail: cep@cp2.g12.br. A pesquisa citada acima será avaliada e aprovada por uma Comissão Nacional de Ética e Pesquisa – Conep. Esta comissão do Conselho Nacional de Saúde – CNS, foi criada através da Resolução 196/96, com a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo Conselho. Tem função consultiva, deliberativa, normativa e educativa, atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa – CEP- organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam.

Caso você ainda possua alguma dúvida em relação as respostas e participação nesta pesquisa, poderá entrar em contato direto com o Conep – Comissão Nacional de Ética e Pesquisa, no endereço: Conep: SRTVN - Via W 5 Norte - Edifício PO700 - Quadra 701, Lote D - 3º andar - Asa Norte, CEP 70719-040, Brasília (DF); ou pelo telefone: (61) 3315-5877 no horário de atendimento: 09h às 18h.

## CONSENTIMENTO

Eu, \_\_\_\_\_ li e concordo em participar da pesquisa.

Assinatura do(a) participante	Data: ___/___/____
-------------------------------	--------------------

Eu, Elenice Ribas de Alencar Aquino, obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do(a) participante da pesquisa.

Data: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_

Elenice Ribas de Alencar Aquino  
Assinatura do(a) pesquisador(a)

Endereço: Campo de São Cristóvão nº 177, prédio da Pró-Reitoria de Pós-Graduação, Pesquisa, Extensão e Cultura (PROPGPEC), sala 202-B – São Cristóvão – Rio de Janeiro, CEP 29921-903  
TEL: 21 3891-0020 – Email: cep@cp2.g12.br Site : <http://www.cp2.g12.br/blog/cepcpii/>