



**Instituto de Psicologia - Departamento de Psicologia Escolar e  
do Desenvolvimento - PED**

**UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA**

---

**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM PSICOPEDAGOGIA  
CLÍNICA E INSTITUCIONAL**

**Coordenação: Profa. Dra. Maria Helena Fávero**

**TRABALHO FINAL DE CURSO**

**UM ESTUDO SOBRE O BRINCAR DE UMA CRIANÇA AUTISTA  
ATÍPICA: INTERVENÇÕES PSICOPEDAGÓGICAS**

**Apresentado por: Luana de Melo Ribas**

**Orientado por: Daniele Nunes Henrique Silva**

**BRASÍLIA, 2013**

**Apresentado por: Luana de Melo Ribas**

**Orientado por: Daniele Nunes Henrique Silva**

**RESUMO:** A brincadeira faz parte do desenvolvimento da criança de forma intensa e é uma das principais atividades da idade pré-escolar. É brincando que a criança amplia a interação com seus pares, reconhecendo e explorando sentimentos e estimulando a criatividade. Mas como crianças autistas – com prejuízo na comunicação, na interação social e com comportamentos estereotipados - brincam? Partindo desse interesse investigativo, esse trabalho teve como objetivo analisar o caso de uma criança com autismo atípico, com objetivo de entender o seu brincar. A partir de estudo microgenético, com eleição de episódios de faz de conta, o presente trabalho concluiu que existe, sim, um conteúdo imaginativo importante no brincar da criança analisada.

Palavras-chaves: autismo, brincar, matriz histórico-cultural, análise microgenética.

- INDICE

<b>I/ Colocação do Problema</b> .....	p.5
<b>II/ Fundamentação Teórica</b> .....	p.6
<b>III/ Método de Intervenção</b> .....	p.13
3.1/ Sujeito .....	p.15
3.2/ Procedimentos .....	p.16
<b>IV/ A intervenção psicopedagógica: da avaliação psicopedagógica à discussão de cada sessão de intervenção</b> .....	p.16
<u>4.1/ Avaliação Psicopedagógica</u> .....	p.16
- Sessão de avaliação psicopedagógica 1 (03/04/2013) .....	p.16
<u>4.2/ As Sessões de Intervenção</u> .....	p.19
- Sessão de intervenção psicopedagógica 1 (10/04/2013) .....	p.19
- Sessão de intervenção psicopedagógica 2 (15/05/2013) .....	p.23
- Sessão de intervenção psicopedagógica 3 (22/05/2013) .....	p.25
<b>V/ Discussão geral dos resultados da intervenção psicopedagógica</b> .....	p.26
<b>VI/ Considerações finais</b> .....	p.27
<b>VII/ Referências bibliográficas</b> .....	p.28

### **Colocação do Problema**

A pesquisadora (hoje psicóloga) durante toda sua graduação se interessou por casos clínicos de pessoas com deficiência e com transtornos ou síndromes. Logo no início de sua vida acadêmica, teve a oportunidade de estagiar acompanhando uma menina, na época com 4 anos, diagnosticada com autismo. A criança já estava em acompanhamento psicológico, além de ter uma fonoaudióloga e fazer hidroterapia.

O estágio da pesquisadora consistia, então, em acompanhar a menina durante seu período escolar, mediando o processo de interação com os pares, além de trabalhar sua comunicação com os outros nos seus comportamentos estereotipados, restritos e repetitivos que, como será discutido, são as áreas afetadas em pessoas com autismo. O objetivo era atuar de forma a facilitar as dificuldades porventura apresentadas no conteúdo escolar.

Percebeu-se que, durante o recreio, a criança acompanhada, aparentemente, mostrava interesse em brincar com seus pares. Apesar disso, o que se percebia é que ela não conseguia participar das brincadeiras com as outras crianças. Mesmo assim, ficava perto delas, *brincando do seu jeito*.

Nessa época, já se ouvia em palestras, congressos e seminários, frequentados pela pesquisadora, que a criança autista, mesmo aquela com autismo atípico e, conseqüentemente, com menor comprometimento, não brincava. De fato, a pesquisadora sempre percebeu uma diferença no brincar da criança autista em relação às outras, e forçou seu interesse de estudo nessa área de investigação.

Nessa linha, a pesquisadora investiu, durante os anos seguintes, na mediação das brincadeiras e percebeu mudanças positivas no desenvolvimento da criança.

Desde então, houve um interesse legítimo em aprofundar os estudos com o objetivo de investigar o brincar da criança autista. Foi, então, que nesse trabalho final na pós-graduação em Psicopedagogia Clínica e Institucional na UNB, surgiu a oportunidade de ampliar seus estudos na área.

### **Fundamentação Teórica**

Os primeiros estudos epidemiológicos sobre autismo, datados do início do século XX, nos EUA, indicavam 4 a 5 casos de autismo infantil por 10.000 nascimentos (Wing & Gould, 1979). Contudo, estudos americanos, mais recentes, estimam um aumento

significativo desses números, atingindo uma média de 40 a 60 casos a cada 10.000 nascimentos (Schechter & Grether, 2008).

Segundo a Organização das Nações Unidas (ONU), acredita-se que existam 70 milhões de autistas no mundo, sendo a síndrome 4 vezes mais prevalente em meninos do que meninas<sup>1</sup>.

No Brasil, não há estatísticas recentes, apenas uma estimativa, de 2007, do Projeto Autismo, do Instituto de Psiquiatria do Hospital de Clínicas, da Universidade de São Paulo (USP), que aponta cerca de 1 milhão de casos de autismo numa população de 190 milhões de brasileiros. Atualmente, acredita-se que a ocorrência de casos aumentou para 2 milhões, o que significa aproximadamente 1,0% da população brasileira.<sup>2</sup>.

Surge, então, as perguntas: O que é o autismo? Por que o número de autistas tem crescido tão drasticamente?

Parece que parte da resposta refere-se ao fato de, por muito tempo, não se saber o que era o autismo, o que traz dúvidas sobre os dados estatísticos, pois não se pode afirmar que o aumento realmente reflete o crescimento genuíno do número de casos (Silva & Mulick, 2009). Pode-se supor, também, que o crescimento dos diagnósticos de autismo esteja, portanto, atrelado ao aumento de conhecimento na área e no diagnóstico precoce do transtorno.

De fato, as questões referentes ao autismo não foram totalmente descobertas. O autismo ainda é um enigma para médicos, psicólogos e profissionais de diversas áreas. O transtorno autista ainda é uma incógnita!

Apesar disso, segundo Klin (2006), o autismo é o principal e mais conhecido dos Transtornos Invasivos do Desenvolvimento (TID). Os TIDs são caracterizados, principalmente, por um conjunto de comprometimentos, prejuízos e oscilações nas habilidades sociais, de comunicação e de comportamento, com padrões de interesse restritos ou estereotipados manifestados até os três anos de idade (DSM-IV-TR - Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, APA, 2003). Em geral, tais alterações estão vinculadas aos diversos fatores genéticos, ambientais e neurológicos,

---

<sup>1</sup> Site acessado em: <http://www.revistaautismo.com.br/noticias/ha-1-autista-em-cada-50-criancas-nos-eua>.

<sup>2</sup> Site acessado em: <http://www.revistaautismo.com.br/noticias/ha-1-autista-em-cada-50-criancas-nos-eua>.

encontrando-se mais casos de autismo no sexo masculino do que no feminino, porém, como dito anteriormente, sua causa ainda não é conhecida.

Além disso, a pessoa com autismo apresenta comportamento diferente daquelas que possuem outras síndromes e transtornos. Ela não possui características físicas que determinam a síndrome, o que dificulta a descoberta precoce. De fato, o comprometimento de suas habilidades psicológicas e motoras é o elemento mais visível de alteração comportamental da criança pequena autista. Ela pode, muitas vezes, apresentar uma expressão vazia, não olhar fixamente nos olhos e nem rir, demonstrando sua dificuldade de interação com o outro (Silva-Guzman e cols, 2002).

Segundo os critérios do DSM-IV-TR (APA, 2003), para que a criança seja diagnosticada com transtorno autista, ela deve apresentar pelo menos seis de doze sintomas apresentados na lista abaixo, sendo que pelo menos dois dos sintomas devem ser na área de interação social, pelo menos um na área de comunicação, e ainda um outro na área de comportamentos restritos, repetitivos e estereotipados. São sintomas reconhecidos:

#### **Área 1: Comprometimento qualitativo da interação social:**

(a) Comprometimento acentuado no uso de múltiplos comportamentos não-verbais, tais como contato visual direto, expressão facial, posturas corporais e gestos para regular a interação social;

(b) Fracasso em desenvolver relacionamentos com seus pares apropriados ao nível de desenvolvimento (i.e., à sua faixa etária);

(c) Ausência de tentativas espontâneas de compartilhar prazer, interesses ou realizações com outras pessoas (ex., não mostrar, trazer ou apontar objetos de interesse);

(d) Ausência de reciprocidade social ou emocional;

#### **Área 2: Comprometimento qualitativo da comunicação:**

(a) Atraso ou ausência total de desenvolvimento da linguagem falada (não acompanhado por uma tentativa de compensar por meio de modos alternativos de comunicação, tais como gestos ou mímica);

(b) Em indivíduos com fala adequada, acentuado comprometimento da capacidade de iniciar ou manter uma conversa;

- (c) Uso estereotipado e repetitivo da linguagem ou linguagem idiossincrática;
- (d) Ausência de jogos ou brincadeiras de imitação social variados e espontâneos próprios do nível de desenvolvimento (i.e., da sua faixa etária).

**Área 3: Padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses e atividades:**

- (a) Preocupação insistente com um ou mais padrões estereotipados e restritos de interesse, anormais em intensidade ou foco;
- (b) Adesão aparentemente inflexível a rotinas ou rituais específicos e não-funcionais;
- (c) Maneirismos motores estereotipados e repetitivos (ex., agitar ou torcer mãos e dedos ou movimentos complexos de todo o corpo);
- (d) Preocupação persistente com partes de objetos.

Alguns exames cerebrais (mapeamento cerebral) observam possíveis alterações nos cérebros de autistas, porém, até recentemente, apenas 3 a 5% dos casos de autismo foram correlacionados a algum tipo de comprometimento médico (Challman e cols, 2003). Por isso, o diagnóstico do autismo é prioritariamente clínico, estruturado por meio de observação do comportamento e de entrevistas com os responsáveis.

Como dito anteriormente, apesar de alguns casos demonstrarem alterações cerebrais e muitos especialistas entrarem em um certo consenso que há, nos casos de autismo, uma disfunção no sistema nervoso central (SNC), no geral, não apresentam marcadores biológicos e exames específicos, permanecendo sem causas e origens (Silva & Mulick, 2009). Esse conjunto de fatores dificulta o diagnóstico.

Apesar de ter havido enormes avanços nessas últimas décadas em relação à identificação precoce e ao diagnóstico de autismo, muitas crianças, especialmente no Brasil, ainda continuam sem um diagnóstico ou com diagnósticos inadequados (Silva & Mulick, 2009).

É difícil fechar um quadro clínico absoluto. Segundo a Classificação Internacional de Doença – CID-10 (OMS, 2009), existe uma diferenciação do autismo clássico (quadro específico) e o autismo atípico (quadro não-específico). O autismo clássico caracteriza-se pelo desenvolvimento anormal ou alterado, manifestado antes da



idade de três anos e visivelmente enquadra-se nos 3 domínios (interação social, comunicação e comportamento limitado, estereotipado ou repetitivos) Já o autismo atípico, manifesta-se (ou se torna mais visível) após a idade dos três anos (visto que o desenvolvimento anormal ou alterado é menos aparente do que no autismo clássico, por ser menos comprometido) e não apresenta manifestações suficientes em um ou dois domínios, citados a cima, e que estão implícitos no autismo clássico. Atualmente, quase todos os casos são enquadrados como autismo atípico. Isso se deve, provavelmente, ao constante aumento das intervenções precoces.

Uma das formas de se intervir com crianças autistas é por intermédio de atividades lúdicas, tais como desenhos, jogos, pinturas e brincadeiras (Andrade e cols, 2011).

Sabe-se que os principais sintomas do autismo são: prejuízo no desenvolvimento de interações sociais recíprocas, prejuízo na comunicação e comportamentos estereotipados e repetitivos. Segundo Gillberg<sup>3</sup>, o prejuízo na comunicação não é só na linguagem falada, mas também nas expressões faciais, gestos, postura corporal, havendo uma importante limitação da variabilidade dos comportamentos, dificultando a mudança dos comportamentos padrão, de acordo com a situação social.

Para Gillberg, ocorre, também, um comprometimento grave no desenvolvimento da imaginação do simbolismo, além de falta da reciprocidade sócio-emocional e ausência da procura espontânea de compartilhar prazer e, conseqüentemente, ausência de brincadeiras sociais. Ele relata que as crianças autistas não brincam socialmente com as coisas ou pessoas: *“Brincam com seus carrinhos ou bonecas e água e areia, mas não o fazem na forma social. Podem se concentrar em fazer alguma coisa, mesmo junto com outras crianças, sentando próximo, mas sem interagir”*.

A abordagem histórico-cultural centraliza o papel das relações sociais no desenvolvimento ontogenético. Dessa forma, é importante que a criança autista se desenvolva tendo como referência social outros colegas sem síndrome. O professor é importante, pois ele age como mediador das interações entre a criança, o objeto e o

---

<sup>3</sup> Palestra do Dr. Christopher Gillberg, médico, PhD, Professor de Psiquiatria Infantil e do adolescente, nas Universidades de Gotemburg (Suécia – Hospital Rainha Siliva) e Strathelyde (Inglaterra – Hospital Yorkhill). Veio para o Brasil para o Congresso de Psiquiatria em Belo Horizonte, trazido pelo AMA-SP – Associação de Amigos do Autista. Palestra ocorreu em São Paulo, no ano de 2005, no auditório do InCor.

mundo cultural mais amplo (Orrú, 2010). Para a pesquisadora, a partir da mediação é possível que a criança possa reconstruir e melhorar a sua vida, podendo compor possibilidades de brincadeiras mesmo que não sejam as brincadeiras sociais padrões.

### **O papel do brincar no desenvolvimento ontogenético**

A brincadeira é uma das principais atividades da idade pré-escolar. É brincando que a criança amplia a interação com seus pares, reconhecendo e explorando sentimentos e estimulando a criatividade. (Andrade e cols, 2011).

Os termos criança, infância e brinquedo são construções sociais. E essas construções sociais são representações criadas pela sociedade (Rodrigues, 2009). Alguns brinquedos e brincadeiras surgiram em decorrência da época. A pipa, por exemplo, era utilizada pelos adultos para fins de prática de estratégia militar. Segundo D'Allemagne (apud Kishimoto, 2003, p.18): “(...) conta a tradição chinesa que o uso da pipa, em estratégia militar, provém da época do imperador Wou-ti, da dinastia dos Liang, quando ela servia para comunicar aos aliados a posição e o pedido de ajuda”. Hoje, a pipa é utilizada como um brinquedo e é muito comercializada.

Assim, descreve-se que as brincadeiras que, antes, englobavam adultos e crianças, aos poucos, foram se transformando numa especialidade das crianças. O brinquedo passou a ser um mediador entre a criança e o mundo. A criança começou a ter um espaço para brincar junto ao brinquedo, que torna possível sua inserção no mundo lúdico (Kishimoto, 2003).

Segundo estudos da Psicologia, baseados na visão histórico-cultural dos processos de desenvolvimento infantil, que tem Vygotsky (1994) como um de seus principais representantes, 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, de novas formas de construir relações sociais com outras pessoas.

Essa concepção contraria o fato de a brincadeira ser uma atividade restrita à assimilação de códigos sociais, cuja função principal seria de facilitar o processo de socialização da criança e a sua interação com o outro (Borba, 2006). É mais do que isso!

Segundo Vygotsky (1994) se, por um lado, a criança de fato reproduz e representa o mundo por meio das situações criadas nas atividades de brincadeiras, por

outro lado, essa reprodução não se faz passivamente, mas mediante um processo ativo de ressignificação do mundo, que abre lugar para a invenção e a produção de novas interpretações, saberes e práticas sobre a própria cultura.

Segundo Rodrigues,

o brincar é um importante processo psicológico, fonte de desenvolvimento e aprendizagem. Ele envolve complexos processos de articulação entre o já dado e o novo, entre a experiência, a memória e a imaginação, entre a realidade e a fantasias sendo marcado como uma forma particular de relação com o mundo, distanciando-se da realidade da vida comum, ainda que nela referenciada. A brincadeira é de fundamental importância para o desenvolvimento infantil, na medida em que a criança pode transformar e produzir novos significados. O brincar não só requer muitas aprendizagens como também constitui um espaço de aprendizagem (2009, p. 19).

Portanto, conclui-se que a brincadeira participa do desenvolvimento da criança de forma intensa e protagonista, fazendo com que a criança leve todo o conhecimento adquirido nesta fase para o resto de sua vida. Assim sendo, torna-se relevante indagar: Como crianças autistas brincam?

Partindo desse interesse investigativo, esse trabalho visa analisar o caso de uma criança com autismo atípico, com objetivo de entender o seu brincar. Assim, como em um quebra-cabeça, cada peça representa um mistério e tem sua complexidade. Cada cor representa a diversidade. Buscam-se respostas para montar parte desse interessante mosaico.

### **Método de Intervenção**

A pesquisa teve como pressupostos norteadores para a construção dos dados a epistemologia qualitativa que parte da relação construtiva entre objeto de pesquisa, considerando importante não só o que o sujeito fala, mas qual é o sentido da fala (Rey, 2002).

Segundo Godoy (1995), a pesquisa qualitativa tem o ambiente social como fonte direta de dados e o pesquisador como instrumento fundamental. Valoriza-se o contato direto e prolongado do pesquisador com o ambiente; a situação que está sendo estudada.

Coleta-se os dados utilizando-se equipamentos como filmadoras ou, simplesmente, anotações.

Acredita-se, então, que o fenômeno é melhor compreendido tendo atenção para o contexto do qual faz parte. Além disso, o pesquisador é quem faz a observação, seleção, análise e interpretação dos dados coletados.

A pesquisa qualitativa é descritiva, o que significa que aquilo que é escrito desempenha um papel essencial tanto no processo de obtenção dos dados quanto na composição dos resultados. Ao contrário da expressão quantitativa (numérica), os dados coletados aparecem em forma de transcrições de entrevistas, anotações de campo, filmagens, entre outros tipos de documentos (Godoy, 1995). Com isso, o ambiente e as pessoas nele inseridas devem ser olhados holisticamente, não são reduzidos a variáveis, mas observados como um todo, visando à compreensão ampla do fenômeno que está sendo estudado.

Para analisar os dados coletados, a pesquisa utilizou a análise microgenética proposta por Vygotsky. Segundo Góes (2000), essa abordagem exige que a construção de dados tenha um olhar atento aos detalhes, além de ser feito em recorte de episódios, *“sendo o exame orientado para o funcionamento dos sujeitos focais, as relações intersubjetivas e as condições sociais da situação, resultando num relato minucioso dos acontecimentos”*(pg. 9).

Esse tipo de análise é associado ao uso de videogravação, envolvendo atividade de transcrição. Além disso, é também o caminho perfeito para compor, por exemplo, um estudo de caso, que é o foco dessa pesquisa. Como propôs Vigotsky (Góes, 2000), busca-se analisar minuciosamente o processo como um todo, configurando a gênese social e tentando transformar o curso de eventos.

É interessante ressaltar a importância de se levar em consideração, nesse tipo de pesquisa, as minúcias, assim como, signos com aspectos importantes, elegendo episódios típicos e atípicos e permitindo interpretar o fenômeno proposto.

### **Sujeito**

Bruno<sup>4</sup> é uma criança de 4 anos, sexo masculino, que é diagnosticada com autismo atípico. Mora em Sobradinho e estuda numa escola particular da mesma cidade.

---

<sup>4</sup> Bruno é um nome fictício.

É paciente da clínica em que a pesquisadora trabalha e é atendido desde junho de 2012. As sessões analisadas neste trabalho se referem ao período de 03 de abril à 22 de maio de 2013.

Chegou para atendimento, ainda sem diagnóstico, a pedido da escola. A mãe relatou que a criança tinha *comportamentos estranhos* (mais tarde reconhecidos como as estereotipias da própria síndrome), pois ele não interagia com as outras crianças.

Bruno também era atendido por uma fonoaudióloga, desde os 3 anos, já que não desenvolveu a fala como esperado pela família (que já tinha uma filha mais velha, sem a síndrome). Com alguns meses de atendimento, a pesquisadora, atuando como psicóloga, e suspeitando da síndrome, o encaminhou para diagnóstico, que foi confirmado.

Assim que houve a oportunidade de trabalhar sobre o tema, a pesquisadora conversou com a mãe que permitiu que fossem utilizados os dados da criança para pesquisa. A criança, então, foi observada durante 4 sessões, sendo uma avaliativa e 3 interventivas.

Nas sessões de intervenção, a pesquisadora e a criança participaram de várias brincadeiras. Foram analisadas prioritariamente as habilidades da criança em relação ao faz de conta; a forma como ela se posicionou, levando em consideração: a) criatividade; b) flexibilização de significados e transgressões de papéis.

## **Procedimentos**

Inicialmente, houve breve conversa com a mãe da criança, em forma de entrevista semiestruturada. Nas sessões de avaliação e intervenção (totalizando 4 sessões), utilizou-se uma filmadora para registro das interações pesquisadora-criança. Os dados coletados foram transcritos para análise.

### **A Intervenção Psicopedagógica: da avaliação psicopedagógica à discussão de cada sessão de intervenção**

#### **Avaliação Psicopedagógica**

##### **- Sessão de avaliação psicopedagógica 1 (03/04/2013)**

**Objetivo:** Observar o brincar da criança de forma espontânea.

**Procedimento e material utilizado:** Foi utilizada uma casinha de madeira, com espaços para mobílias, móveis e bonecos representando uma família.

**Resultados obtidos e discussão:** A criança começou a mexer nos móveis e nos bonecos sem solicitar, nem demonstrar interesse na participação da pesquisadora na brincadeira. Fez alguns comentários, como se falasse consigo mesmo, mas não interagiu. Era necessário chamar seu nome várias vezes, mas parecia não escutar e não se interessar. Depois de chamado algumas vezes, ele respondia e até parecia mais participativo com a presença da pesquisadora.

Segundo Klin (2006), há uma certa variação na expressão de sintomas no autismo. As crianças com baixo funcionamento são caracteristicamente completamente mudas ou, em grande parte, isoladas da interação social e com realização de poucas incursões sociais.

### **Episódio 1: A Escova de Dente**

Quando perguntado do que ia brincar, Bruno relatou que ia brincar de escovar os dentes como vemos no trecho abaixo:

*Pesquisadora: O que que você vai fazer com a casinha, Bruno? Brunoooo (chamando a atenção da criança), Brunooo?*

*Bruno responde: Oi!!!! (parecendo responder de forma automática visto que não olhava para a pesquisadora).*

*Pesquisadora: O que você vai fazer na casinha?*

*Bruno: Brincar de... brincar de escovar os dentes (pegando a boneca e levando até a parte onde fica o banheiro da casinha), tem que pegar a escova (aparentemente procurando a escova). Aaaahn! Não tem escova, não tem escova, não tem escova (desistindo de escovar os dentes da boneca). Ela vai sentar (colocando a boneca na cadeira). Bateu... Tem que (pegando a mesa e colocando a boneca em cima da mesa)... Bateu na mesa. Paaaaan! Bateu a cabeça.*

\*\*\*

Quando percebeu que não havia uma escova concreta (já que ela seria apenas imaginária na brincadeira da casinha), Bruno desistiu da brincadeira e mudou rapidamente para outra coisa. Segundo Fiaes & Bichara (2009), as falhas no

estabelecimento de relacionamentos emocionais, assim como a falta de contato visual e corporal, além do uso de recursos linguísticos de modo anormal, sugerem um empobrecimento em entender os estados mentais em outros indivíduos, mesmo que outras capacidades cognitivas estejam preservadas. Ou seja, o comprometimento no brincar de faz-de-conta observado no autismo é o resultado de um comprometimento no funcionamento do aspecto de metarrepresentação.

Se uma criança faz-de-conta que um telefone é uma banana, ela precisa distinguir a representação primária (telefone) da representação secundária, ou metarrepresentação (banana), assim é possível ela agir como se isso (o telefone que é uma banana) fosse a realidade, fazendo uso de inferências, sem ficar profundamente confusa com o que é real e quais são as verdadeiras funções dos objetos. Portanto (e de acordo com essa teoria), se há um comprometimento nesse mecanismo, então haverá um comprometimento no brincar de faz-de-conta também.<sup>5</sup>

Observou-se, ainda, a mudança rápida de uma atividade para outra. Bruno, após não encontrar a escova de dente, jogou o boneco em cima da mesa dizendo que este estava machucado. Também sentou o boneco na cadeira dizendo: “tem que sentar”. Depois disse que tinha que dormir, dizendo boa noite. Logo depois gritava “o sol chegou”.

É interessante observar que a brincadeira não seguia uma ordem e tampouco um enredo enunciativo. Quando a pesquisadora tentava uma mediação para direcionar a brincadeira para o “brincar de casinha”, ele ignorava. Segundo Rutherford e Rogers (apud Silva)<sup>6</sup>, crianças com autismo normalmente não brincam ou utilizam brinquedos de forma adequada.

Outro ponto observado é que toda vez que falava algo, antes introduzia o “*tem que*” (ex. Tem que escovar os dentes), como se não estivesse vivendo a brincadeira e sim repetindo algo que tem sido instruído (provavelmente pela família) para fazer, brincando com ações, porém sem sujeito. Com isso, para a próxima sessão a

---

<sup>5</sup> Site acessado em 30/06/2013:

[www.ama.org.br/site/images/stories/Voceaama/artigos/090227criancascomautismoart.pdf](http://www.ama.org.br/site/images/stories/Voceaama/artigos/090227criancascomautismoart.pdf)

<sup>6</sup> Site acessado em 30/06/2013:

[www.ama.org.br/site/images/stories/Voceaama/artigos/090227criancascomautismoart.pdf](http://www.ama.org.br/site/images/stories/Voceaama/artigos/090227criancascomautismoart.pdf)

pesquisadora decidiu introduzir a brincadeira de faz de conta, tentando colocar Bruno como ator e não apenas como narrador de eventos<sup>7</sup>.

### **As Sessões de Intervenção**

#### **- Sessão de intervenção psicopedagógica 1 (10/04/2013)**

**Objetivo:** Brincar junto com a criança, mediando e direcionando os papéis, observando a interação e a participação na brincadeira.

**Procedimento e material utilizado:** Foi utilizada uma casinha de madeira, com espaços para mobílias, móveis e bonecos representando uma família. A idéia era brincar de família, sendo ele um dos irmãos e a pesquisadora a outra irmã. Utilizou-se de bonecas grandes também.

**Resultados obtidos e discussão:** Bruno participou e interagiu mais, porém ignorava a pesquisadora em muitos momentos. A pesquisadora tentava trazê-lo para a brincadeira, mas ele não interagiu na maior parte da brincadeira, falando frases pra si mesmo.

#### **Episódio 2: A Casinha**

*Pesquisadora: Pronto, Ó! Vou colocar a caminha aqui. Eu sou a irmã Luana e vou dormir aqui. Aiii que sono, tô morrendo de sono, vou dormir. O que é que você vai fazer, vai dormir também?*

*Bruno: Cadeira.. (apontando pra um dos cômodos).*

*Pesquisadora: Então vamos colocar o fogão aí, a cadeira aqui.*

*Bruno: Tem que sentar.*

*Pesquisadora: Ok, tem que sentar, vamos fazer ela sentar?*

*Bruno: Aqui, de castigo (pondo a boneca sentada).*

*Pesquisadora: De castigo? Por que ela está de castigo? (Bruno começa a rir).*

*Bruno: É porque ela tá dodói.*

*Pesquisadora: E ela fica de castigo quando tá dodói?*

*Bruno: Quebrou a cadeira.*

\*\*\*

---

<sup>7</sup> Bruno não olhava quando solicitado e, por isso, na sessão seguinte foi direcionado que olhasse no olho e o segurasse pra explicar o que fosse preciso.



O que se percebe é que Bruno participava da atividade proposta, brincando de sua própria maneira e seguindo a mediação da pesquisadora. Contudo, muda o assunto com frequência e sem lógica aparente.

A pesquisadora continuou tentando introduzir a brincadeira de faz de conta, mas Bruno começou a “brincar de cair”, botando a boneca no teto e a derrubando! Repetiu a brincadeira várias vezes mesmo a pesquisadora mediando e tentando trazê-lo para a brincadeira da casinha como mostra no trecho abaixo:

### **Episódio 3: Brincar de Cair**

*Pesquisadora: Então está de noite, o que vamos fazer? Vamos dormir?*

*Bruno começa a jogar a menina do telhado, brincando, segundo ele, “de cair”.*

*Bruno: Ahhhhhh, caiu. Brincar de cair. Brincar de cair.*

*Pesquisadora: Agora ela vai dormir, porque está de noite. Eu vou dormir porque estou com muito sono (ignorando o desvio da brincadeira).*

*Bruno ri.*

*Pesquisadora: Ela foi dormir.*

*Bruno joga a boneca de cima do telhado de novo. Eu pego a boneca.*

*Pesquisadora: Ela vai dormir também. Vai subir as escadinhas (subindo as escadas). Vou dormir, eu estou com muito sono, aí que sono, eu vou dormir. Cadê a outra menininha? Põe ela pra dormir.*

*Bruno derruba ela de cima do telhado.*

*Pesquisadora: Tadinha dela, coloca ela pra dormir, já está de noite.*

*Bruno derruba ela de cima do telhado.*

*Pesquisadora: Ela está morrendo de sono, olha as irmãs dela dormindo já. Eu quero dormir, eu tô morrendo de sono, vamos dormir Bruninho?!*

*Bruno: Nããão (sem olhar ou demonstrar interesse).*

*Pesquisadora: Olha aqui pra mim, olha aqui pra mim (segurando o rosto para que ele olhasse como combinado na sessão passada<sup>8</sup>) vamos dormir? Não ou sim? (Bruno balança a cabeça que sim) então vamos dormir.*

---

<sup>8</sup> Nessa sessão, toda vez que Bruno saia da brincadeira, a pesquisadora o segurava pelas mãos

*Bruno derruba ela de cima do telhado de novo e ri.*

*Pesquisadora: Olha (segurando os braços dele fazendo com que ele olhe pra ela). Olha aqui, agora a gente já brincou da brincadeira de cair, agora é a brincadeira de casinha. A gente vai colocar ela pra dormir.*

*Bruno: Não! (sem aceitar a brincadeira proposta).*

\*\*\*

Percebe-se que Bruno entrou, na repetição característica da síndrome como relatado pela literatura tradicional.

Depois de algum tempo, a pesquisadora introduziu as bonecas maiores e, nesse momento, conseguiu o interesse de Bruno, que interagiu querendo cuidar dos “bebês”.

#### ***Episódio 4: O Bebê***

*Pesquisadora: Dorme neném (ninando a bebê). Quer cuidar do beber também?*

*Bruno olha, prestando atenção.*

*Bruno: O bebê fez pum! (risos).*

*Pesquisadora: O bebê fez pum.. Vamos ver se ele fez cocô? Se ele fez pum ele pode ter feito cocô, não pode?*

*Bruno continua rindo.*

*Bruno: Mas cadê o vaso?*

*A pesquisadora pega o lixo pra ser o vaso.*

*Pesquisadora: Isso aqui pode ser o vaso, vamos fazer isso de vaso? Põe ela pra fazer cocô.*

*Bruno pega o bebê e põe em cima do “vaso” e começa a fazer barulho de xixi.*

*Bruno: Xiiiiiiiiiiii (Barulho do xixi).*

*Pesquisadora: Fez xixi também? Fez xixi e coco?*

*Bruno ri.*

*Bruno. Tem que dar a descarga.*

*Pesquisadora: dá a descarga você.*

*Bruno faz um barulho de descarga rindo.*

fixando o olhar pra que ele voltasse para a brincadeira, mesmo assim não tinha sucesso.

*Pesquisadora: e agora?*

*Bruno: cocô.*

\*\*\*

O que pareceu é que, dessa forma, a brincadeira se tornava mais concreta e assim, mais fácil pra que ele participasse e entendesse. No momento de levar a boneca pra fazer cocô, usou o lixo como vaso e fez barulho de descarga, simbolizando.

Partindo do pressuposto encontrado na literatura (Fiaes e Bichara, 2009), que a criança autista tem um comprometimento no funcionamento do aspecto de metarrepresentação do Mecanismo da Teoria da Mente e não consegue fazer uso de inferências, sem ficar confusa, com o que é real e quais são as verdadeiras funções dos objetos. Bruno surpreendeu pois pareceu conseguir simbolizar, “fingindo” que existia uma descarga e até fazendo o seu barulho. Ou seja, ele transformou o significado do objeto (lixo) para um vaso, flexibilizando os significados (Vigotsky, 1994).

#### **- Sessão de intervenção psicopedagógica 2 (15/05/2013)**

**Objetivo:** Explorar recursos materiais na brincadeira de faz de conta e interagir sem que haja repetição de brincadeira.

**Procedimento e material utilizado:** Como houve a repetição contínua do “brincar de cair” na sessão passada, retirou-se a casinha de madeira e introduziu-se instrumentos pra brincar de casinha, como panelas, pratos, xícaras e ferramentas, além de bonecas maiores.

**Resultados obtidos e discussão:** Bruno não recebeu bem a mudança e passou o início todo repetido a frase “pega a casinha”. A pesquisadora tentou introduzir o brincar de fazer comidinha, mas ele não se interessou.

#### **Episódio 5: Brincar de Comidinha**

*Pesquisadora: Agora, Bruno, vamos brincar de fazer comidinha...*

*Bruno: Não, pega a casinha. Pega a casinha, comidinha não, não quero fazer comida, casinha.*

*Pesquisadora (ignorando): Vamos fazer qual comidinha?*

*Bruno: Pega a casinha, a casinha, por favor!*

*Pesquisadora: Brunoooo (chamando atenção), hoje vamos brincar de comidinha, vou fazer omelete.*

*Bruno: não, nãooooo. Casinha. Casinha...*

\*\*\*

Como não surtiu o efeito esperado, a pesquisadora introduziu novamente a casinha de madeira para dar continuidade à brincadeira, mas com a casinha na sala, Bruno começou a “brincar de cair” sem querer ouvir ou participar de qualquer brincadeira diferente. Nesse momento a pesquisadora tentou cortar os comportamentos repetitivos, mas não houve resposta.

### **Episódio 6: Brincar de Comidinha X Brincar de cair**

*Pesquisadora: Temos a casinha aqui agora, vamos continuar. Vamos fazer comidinha?*

*Bruno pega a boneca, começa a falar sozinho bem baixinho, e começa a jogar a boneca do telhado.*

*Bruno: Buuuuu, caiu (risos,*

*Pesquisadora: Vamos fazer comidinha, hoje não é brincadeira de cair. (tirando a boneca da mão dele).*

*Bruno pega um traveseiro e joga pelo telhado dizendo: Caaaaaiuuuuu.*

\*\*\*

Bruno não quis brincar de outra coisa e a sessão se encerrou. Nela, foi possível ver a característica clara da síndrome, em que criança tem seus comportamentos repetitivos e estereotipados como descrito no CID-X, além de não lidar bem com mudanças.

### **- Sessão de intervenção psicopedagógica 3 (22/05/2013)**

**Objetivo:** Explorar recursos materiais, evitando repetição na brincadeira.

**Procedimento e material utilizado:** Nessa sessão, tirou-se a casinha novamente e apresentou-se variações de brinquedos, como: fantoches, bonecas, fantasias e vários bonequinhos, pra que ele tivesse opções variadas de brinquedos.

**Resultados obtidos e discussão:** Bruno mexeu nos brinquedos, mas aparentemente não se interessou por nada especificamente. Também não pediu a presença da casinha como nas outras sessões.

Em um certo momento ele achou uma boneca com cabelos loiros e compridos. Logo assimilou essa boneca com a Rapunzel. Então ficou brincando de jogar os cabelos dela pra baixo, como se ela tentasse escapar de um prisão (como no filme).

### **Episódio 7: Rapunzel**

*Bruno põe a boneca em cima da mesa e diz: jogar os cabelos, cadê o príncipe?*

*Pesquisadora: É a Rapunzel?*

*Bruno: Como jogar o cabelo?*

*Pesquisadora: Joga os cabelos para o príncipe conseguir salvar a Rapunzel.*

*Bruno: Aaaaah! O príncipe não conseguiu salvar.*

*Pesquisadora: Mas cadê o príncipe?*

*Bruno: A Rapunzel vai jogar o cabelo para o príncipe.*

*Nesse momento a pesquisadora pega um boneco, representando o príncipe, e ele “joga o cabelo” e grita: saaaaalvouu!!!*

\*\*\*

Nessa sessão, é interessante observar que Bruno simboliza, mais uma vez, partindo dos elementos do filme (Rapunzel) que viu e relacionando-os a brincadeira. Nessa brincadeira, nitidamente interage e participa mais, entrando na brincadeira que, dessa vez, foi iniciada e escolhida por ele.

### **Discussão geral**

O autismo é uma síndrome originada de alterações precoces e fundamental no processo de socialização, levando a uma lista de possíveis impactos no desenvolvimento, da comunicação e imaginação, entre outros comprometimentos. Muitas áreas do funcionamento cognitivo estão frequentemente preservadas e, às vezes, os indivíduos com essas condições exibem habilidades surpreendentes (Klin, 2006).

O que se viu é que a criança estudada apresentou habilidades importantes e flexibilização para uma criança autista, mostrando suas possibilidades de desenvolvimento. A cada sessão foram ocorrendo pequenas mudanças, com uma interação maior.

É possível, então, conjecturar, que os déficits característicos do transtorno prejudicam a aparição da brincadeira dita “*normal*” e a interação esperada na brincadeira. Vale a pena ressaltar que Bruno, na primeira sessão, não parecia brincar e interagir. Aos poucos eles foi mostrando que brinca demonstrando certo progresso no processo de simbolização.

Pode-se concluir que Bruno, apesar de não ser um autista clássico, apresentou, além da repetição (que se mostrou constante e predominante em quase todas as sessões) situação de cenas lúdicas.

Fica evidente a necessidade de mais estudos empíricos, que busquem a observação de brincadeiras e interações espontâneas, pois só assim pode-se conhecer melhor as possibilidades de crianças autistas em relação às formas e conteúdos de seu faz-de-conta

### **Considerações Finais**

Diante do que foi exposto, a importância desse trabalho está no fato de ele colocar em discussão um tema pouco abordado pela literatura. O brincar da criança autista ainda é uma incógnita. Apesar disso o que se pode concluir é que existe, sim, um brincar significativo da criança analisada. Bruno, mesmo apresentando características da síndrome marcantes em suas brincadeiras, tal como seu comportamento estereotipado e repetitivo, ele consegue simbolizar no faz-de-conta, desenvolvendo uma brincadeira, mesmo que não aquela esperada pela padrão de sua idade.

Em suas brincadeiras, vale salientar que Bruno não consegue assumir papel como personagem principal. Ele brinca como se estivesse *de fora*. Não há, por exemplo, assunção de papéis. Essa questão traz inquietações investigativas importantes: Enfim, por que a criança autista não faz assunção de papel?

Em um trabalho futuro, possivelmente no mestrado, a pesquisadora se mostra interessada em aprofundar essa questão

## Referências

- Andrade, A. C.; Motta, A. K. F.; Santos, E. B.; Gomes, K. K. A. & Negreiros, L. N. (2011). O Autismo e o brincar: Um estudo de caso a partir do acompanhamento grupo psicoterapêutico. *Revista do Hospital Universitário Getúlio Vargas*, 10, 02, 45-48.
- American Psychiatric Association. (2002). Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais. *Texto Revisado*, 690.
- Borba, A. M. (2006). O brincar como um modo de ser e estar no mundo. *BRASIL. Ministério da Educação. Ensino Fundamental*.
- Challman, T. D., Barbaresi, W. J., Katusic, S. K., & Weaver, A. (2003). The yield of the medical evaluation of children with pervasive developmental disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 187-192.
- Fiaes, C. S., & Bichara, I. D. (2009). Brincadeiras de faz-de-conta em crianças autistas: limites e possibilidades numa perspectiva evolucionista. *Estudos de Psicologia*, 14(3), 231-238.
- Godoy, A. S. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de administração de empresas*, 35(2), 57-63.
- Góes, M. D. (2000). A abordagem microgenética na matriz histórico-cultural: uma perspectiva para o estudo da constituição da subjetividade. *Cadernos Cedes*, 50(9-25).
- Kishimoto, T. M. (2003). *Jogos Infantis: o jogo, a criança e a educação*. Petrópolis, Rio de Janeiro: Vozes, 14ª ed.
- Klin, A. (2006). Autismo e síndrome de Asperger: uma visão geral. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, 28, 3-11.
- Organização Mundial da Saúde. (2009). *CID-10: Classificação Estatística Internacional de Doenças com disquete Vol. 1*. São Paulo: Edusp, 10ª ed.
- Rey, F. L. G. (2002). *Pesquisa qualitativa em Psicologia-caminhos e desafios*. Cengage Learning Editores.
- Rodrigues, L. M. (2009). A Criança e o brincar. Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro. Trabalho de conclusão de Pós-graduação.

Schechter, R., & Grether, J. K. (2008). Continuing increases in autism reported to California's Developmental Services System: Mercury in retrograde. *Archive of General Psychiatry*, 65(1), 19-24.

Silva, M. & Mulick J. A. (2009) Diagnosticando o Transtorno Autista: Aspectos Fundamentais e Considerações Práticas. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 29 (1), 116-131.

Silva-Guzman, H. M., Henrique, K. P. G., Gianoto, N. D., Bedin, O. J. & Sartor (2002). Autismo: Questões de tratamento e consequências na família. *Iniciação Científica Cesumar*, 4, 01, 63-68.

Orrú, S. E. (2010) Contribuições da abordagem histórico-cultural na educação de alunos autistas. *Revista Humidades Médica*, 10, 3.

Vygotsky, L. S. (1994) *A formação social da mente*. São Paulo: Martins Fontes.

Wing, L., & Gould, J. (1979). Severe impairments of social interaction and associated abnormalities in children: Epidemiology and classification. *Journal of Autism and Developmental Disorders*. 9, 11-29.