

A LUDOTERAPIA E A CRIANÇA AUTISTA VERSUS A ABORDAGEM CENTRADA NA PESSOA

Manoel Lopes Neto

Graduado em letras com habilitação em português e Inglês é Especialista em Educação Especial e Inclusiva e Neuropsicopedagogia pela Faculdade Futura de São Paulo.

Fabiana dos Santos Murador

Defensora do ensino e do cuidado com o desenvolvimento infantil, é Professora na Educação Infantil da Prefeitura Municipal de São Paulo. Pedagoga formada nas Faculdades Integradas Campos Salles; Professora de Artes Visuais formada pela Faculdade de Educação Paulistana (FAEP) e pós graduada em Educação Infantil pela Escola Paulista de Educação, Filosofia e Política(ESEF/Paulista).

RESUMO

Neste artigo, apresenta-se a ludoterapia para crianças com autismo através de um instrumento terapêutico realizado através do brincar, cujo objetivo é facilitar a expressão e seu desenvolvimento, pois o jogo e a brincadeira são os meios naturais de autoexpressão infantis (AXLINE, 1972). A base do atendimento com a ludoterapia envolve a autonomia do terapeuta para a experiência de liberdade do ser que é alvo da terapia em questão. podendo assim, experienciar um contato autêntico em seu processo de atendimento. Objetiva-se com este artigo apresentar a respostas da ludoterapia com crianças diagnosticadas com Autismo apresentando pontos da terapia centrada da pessoa. Inclui-se a Abordagem Centrada na Pessoa no processo terapêutico de crianças autistas; enfatizando as potencialidades do desenvolvimento apresentado. Utilizou-se explicações com bases fenomenológicas para descrever a relação entre o vivido e os sentidos humanos que o experimentam.

Palavras-chave: Autista. Ludoterapia. Abordagem Centrada na Pessoa. Humanismo.

ABSTRACT

This paper presents ludotherapy for children with autism through a therapeutic instrument performed through play, whose objective is to facilitate expression and its development, because play and play are the natural means of child self-expression (AXLINE, 1972). The basis of care with ludotherapy involves the autonomy of the therapist for the experience of freedom of the being who is the target of the therapy in question. thus, being able to experience an authentic contact in its process of care. The aim of this article is to present the responses of ludotherapy with children diagnosed with autism presenting points of the therapy centered on the person. It includes the Person-Centered Approach in the therapeutic process of autistic children; emphasizing the potentialities of the development presented. Explanations with phenomenological bases were used to describe the relationship between the lived and the human senses that Experience it.

Keywords: Autistic. Ludotherapy. Person Centered Approach. Humanism.

1 INTRODUÇÃO

O Transtorno do Espectro Autista (TEA) é um tema de importância inegável, sendo assim, o presente trabalho pretende apresentar a atuação na ludoterapia não diretiva, no atendimento à criança diagnosticada com TEA. A escolha pelo autismo como tema de estudo é em decorrência do atraso na sua comunicação social ser um dos sintomas centrais e desta dificuldade gerar um prejuízo no estabelecimento de contato social. Dessa forma, na ludoterapia centrada na criança, por meio da atitude de compreensão empática, respeitando o tempo e o jeito da criança de estar no mundo. O foco da intervenção terapêutica será a criança, seu referencial interno e externo, o que possibilita a criança com TEA tomar consciência de si e facilita o contato desta consigo e com o outro.

A palavra autismo vem do grego *autos*, que significa “eu mesmo”. Refere-se a alguém introvertido, retraído, voltado para si mesmo e que não demonstra interesse pelo mundo exterior. Foi descrito pela primeira vez em 1943, pelo psiquiatra Leo Kanner, em um artigo no qual relatou onze casos de diferentes crianças, com locais de nascimento distintos, porém, apresentavam certa semelhança de comportamentos tais como: dificuldade em se relacionar socialmente, dificuldade na linguagem, fixação por objetos, alguns possuíam excelente memória, movimentos giratórios e de repetição, horror a sons e limitado repertório de atividades

espontâneas. Todavia, o termo autismo já havia sido utilizado pelo psiquiatra Eugen Bleuler, em 1911, para descrever os sintomas fundamentais da esquizofrenia como os 4 (quatro) A's: Associações, Afeto, Autismo e Ambivalência. Essas características observadas por Kanner apontavam para uma nova síndrome que ele viria a chamar de autismo infantil, permitindo diferenciar da esquizofrenia infantil (FADDA, 2013).

Um fato interessante destacado pela autora supracitada foi que, no ano seguinte à publicação de Kanner, outro estudo, publicado pelo pediatra austríaco Hans Asperger, descreveu quatro meninos com sérios distúrbios na interação social e na fala, além das incoordenações motoras. Asperger chamou esse grupo de características de “Psicopatia Autista na Infância”. Ambos desconheciam o trabalho um do outro, mas perceberam características semelhantes em determinadas crianças e denominaram igualmente como Autismo. Asperger já previa que o autismo fazia parte de um “espectro”, ideia esta que só foi considerada pelos cientistas muito tempo depois.

A partir da edição mais atual do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana – DSM-V, o qual é um guia de classificação diagnóstica, o autismo e todos os seus distúrbios (Transtorno Autístico, Transtorno Desintegrativo da Infância, Síndrome de Asperger e Transtorno Global ou Invasivo do Desenvolvimento sem outras especificações) fundiram-se em um único diagnóstico denominado: Transtornos do Espectro Autista – TEA. Neste DSM-V, o autismo integra, então, os transtornos do neurodesenvolvimento, podendo se manifestar já nos primeiros anos de vida da criança, geralmente, antes de ingressar na escola, caracterizando-se por déficits no desenvolvimento que causam prejuízos a nível pessoal, social, acadêmico e/ou profissional. Compromete as seguintes áreas: interação social, habilidades de comunicação, somado a um repertório limitado de atividades e comportamentos repetitivos (DSM-V, 2014; NEUMANN et al., 2016).

Quanto à etiologia, de acordo com Fadda e Cury (2016), quando o autismo foi descrito na década de 1940, a suposição era que estivesse ligado a questões psicológicas, proveniente de uma falha no relacionamento entre as mães e as crianças ditas autistas, que as levava a não se relacionarem posteriormente com outras pessoas. Nos últimos anos, a tese mais aceita como causa desse transtorno pela classe científica é que há uma base genética e também componentes ambientais que, associados, podem levar a uma desordem neurológica com consequências para o desenvolvimento do cérebro.

O diagnóstico do TEA se dá basicamente através de exames clínicos, ou seja, a partir dos comportamentos apresentados pela criança. Para que o diagnóstico seja realizado com êxito

é fundamental que o profissional tenha bastante experiência no assunto e que entenda profundamente sobre comportamentos infantis de forma geral, precisando estar muito atento à história de vida do paciente. Com relação ao tratamento, ele vai ser direcionado de acordo com as especificidades apresentadas pela criança, podendo ser medicamentoso, fonoaudiológico, terapia ocupacional, psicopedagógico, psicológico, entre outros, não existindo uma forma padronizada, tendo em vista a complexidade do transtorno (GOMES; PUJALS, 2015).

O tratamento psicoterapêutico é fundamental e contribui para um bom prognóstico. No entanto, tendo conhecimento que os manuais diagnósticos indicam como manejo terapêutico as vertentes psicológicas mais comportamentais, pretende-se descrever o acompanhamento psicológico da criança com autismo na perspectiva da ludoterapia centrada na criança.

A Ludoterapia é a terapia realizada por meio do recurso lúdico, do brincar. É o tratamento psicológico destinado à criança cujo objetivo é facilitar a sua expressão e desenvolvimento, pois através do jogo e da brincadeira ocorre, naturalmente, a autoexpressão infantil e, a partir disso, a criança pode buscar melhores possibilidades para lidar com suas demandas e se libertar para o autodesenvolvimento. A base do atendimento psicoterápico no humanismo envolve a permissividade do terapeuta para a experiência de liberdade do cliente, podendo, assim, experienciar um contato autêntico consigo e com o outro (AXLINE, 1972).

Para Aguiar (2014), na perspectiva da Gestalt-Terapia, a ludoterapia é o movimento de ir ao encontro da criança, envolver-se em seu mundo e em sua brincadeira durante os atendimentos é o alicerce para a condução do processo terapêutico. Quando o terapeuta mostra o seu interesse e a aceitação pela criança, esta consegue ser ela mesma e expressar o que se passa no seu mundo interior.

O objetivo deste relato é apresentar a experiência do acompanhamento psicológico de crianças diagnosticadas com TEA na perspectiva da ludoterapia centrada na criança. Tendo como objetivos específicos apresentar o Transtorno do Espectro Autista e o processo da ludoterapia Centrada na Criança, correlacionando a visão da Abordagem Centrada na Pessoa ao tratamento psicoterápico de crianças autistas; enfatizando as potencialidades do desenvolvimento da criança autista a partir da relação terapêutica.

O tema a ser desenvolvido tem relevância, uma vez que o lúdico é a melhor forma de se conhecer mais o mundo da criança e permitir que ela também se perceba. Olhar a pessoa como um ser singular e único faz exaltar a diferença de cada um, não reduzindo a criança a um transtorno. Acredita-se, ainda, que este trabalho seja uma relevante contribuição para a prática de profissionais que desejam ampliar e desenvolver conhecimentos sobre o tratamento psicoterápico na população diagnosticada com TEA.

Para o desenvolvimento desse artigo, foram analisados artigos científicos e monografias retirados de base de dados eletrônica como: Google Acadêmico, BVS, Scielo e PePSIC. Além de livros de autores referenciais dentro da abordagem humanista, como: Carl Rogers, Violet Oaklander e Virgínia Axline, os quais foram cuidadosamente estudados proporcionando um embasamento teórico.

Dentre os trabalhos encontrados, apenas quatro fazem a relação da Ludoterapia ou de alguma perspectiva da abordagem humanista com o autismo, portanto teve-se que procurar também por trabalhos que falam de autismo e de ludoterapia de forma separada, utilizando como critérios de inclusão os que continham as palavras-chave: “Autismo e Humanismo”, “Ludoterapia”, “Transtorno do espectro autista e ludoterapia”, “transtorno do espectro autista” e “o autismo e a acp”. Deu-se prioridade também para artigos com datas de publicações limitadas entre 2013 a 2018 e por artigos de descritores em português, sendo excluídos artigos que se referem ao autismo como Transtorno Invasivo e/ou Global do Desenvolvimento.

2 DESCREVENDO O TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISTA E SEUS FENÔMENOS

De acordo com Fadda (2015), a classificação do autismo foi passando por modificações ao longo dos anos. Na 3ª edição do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais da Associação Psiquiátrica Americana (DSM-3), o autismo aparece como transtorno invasivo do desenvolvimento, no DSM-IV usava-se a nomenclatura transtornos globais do desenvolvimento, enquanto no DSM-V, o autismo está classificado dentro dos transtornos do Espectro Autista, que inclui as categorias anteriores do DSM-IV. Entretanto, a classificação de transtornos mentais e de comportamento da organização mundial da saúde (1993), na sua 10ª revisão, CID-10, segue usando os subtipos do autismo e essa é a mais usada no Brasil.

As características essenciais do TEA estão distribuídas de acordo com os seguintes critérios diagnósticos: critério A - prejuízo persistente na comunicação social recíproca e na interação social em múltiplos contextos; critério B - padrões restritos e repetitivos de comportamento, interesses ou atividades; critérios C e D - esses sintomas estão presentes desde o início da infância e limitam ou prejudicam o funcionamento diário. No diagnóstico do transtorno, as características clínicas individuais são registradas por meio do uso de especificadores, os quais descrevem os sintomas autistas. Os especificadores de gravidade mensuram o nível de autismo, ou seja, o comprometimento do indivíduo, podendo ser de nível 3 – exigindo muito apoio, nível 2 – exigindo apoio substancial e nível 1 – exigindo apoio. Tudo

isso oportuniza aos clínicos individualizar o diagnóstico e a comunicação de uma descrição clínica mais rica das pessoas afetadas (DSM-V, 2014).

Segundo Martins (2015), o uso da palavra “espectro” ao referir-se a esse transtorno é devido ao grau de comprometimento ser variável. Sendo assim, varia de formas mais leves, em que a criança consegue ter uma comunicação verbal e a inteligência não é afetada, como por exemplo, a síndrome de Asperger; até formas mais severas, havendo dificuldade em estabelecer um contato interpessoal, visual e verbal.

O mesmo autor relata que, de maneira geral, as crianças com TEA são incapazes de filtrar os estímulos recebidos do meio externo. Então, ao receber uma gama de informações, o cérebro desses indivíduos não consegue distinguir o que é tido como principal em determinada situação do que seria menos importante, ou seja, secundário e, desta forma, todos os estímulos são considerados como primários. Isso gera nessas crianças sentimento de descontrole e imprevisibilidade em relação ao ambiente e a forma que o sistema nervoso restitui a elas o equilíbrio é através de comportamentos repetitivos e padronizados, que são característicos dos autistas, como repetir uma mesma frase várias vezes (ecolalia), mexer ou bater com as próprias mãos, dentre outros. A repetição e a rotina possibilitam à criança uma sensação de alívio sensorial, estabilidade e segurança frente às situações que enfrentará no dia a dia.

Conforme os relatos de Onzi e Gomes (2015), o TEA não tem cura, no entanto, o diagnóstico precoce e as intervenções realizadas nessas crianças podem determinar um bom prognóstico, incluindo maior progresso na aquisição da linguagem, mais facilidade na adaptação e no desenvolvimento da interação social. Para que se consiga um tratamento eficaz é importante que se tenha o acompanhamento de uma equipe composta por profissionais como o médico, fonoaudiólogo, psicólogo, terapeuta ocupacional, entre outros, a qual realiza terapias específicas para cada paciente. São diversos métodos encontrados hoje na literatura, que visam a amenizar os sintomas e a favorecer a autonomia do indivíduo com TEA, como por exemplo, o tratamento farmacológico, a musicoterapia e a psicoterapia. No que se refere a esta última, diante das variadas vertentes psicológicas, a psicoterapia comportamental, ainda, é a mais preconizada. Porém este trabalho busca mostrar que a psicoterapia humanista também é uma forma eficaz de se trabalhar com pessoas diagnosticadas com TEA.

3 A ATUAÇÃO DO LUDOTERAPEUTA CENTRADO NA CRIANÇA

A psicologia humanista surgiu na década de 50 e ganhou impulso nos anos 60 e 70. Foi chamada de terceira força em psicologia e considerada como uma reação de insatisfação frente aos dois conjuntos teóricos mais importantes da psicologia na época: a psicanálise e o behaviorismo, considerados primeira e a segunda força, respectivamente. Em 1963, foi criada a Associação Americana de Psicologia Humanista e, em 1964, o humanismo consolidou-se como movimento, com a adesão de figuras renomadas em Psicologia, como Carl Rogers, que se tornou mais conhecido em razão de suas obras e divulgação de suas sessões terapêuticas, sendo considerado o fundador da Abordagem Centrada na Pessoa (ACP). Seu trabalho é divulgado até hoje e tem suma importância dentro da psicologia humanista (FEIJOO; MATTAR, 2016).

De acordo com Rogers (1974, apud FADDA, 2013), é ideal observar como a pessoa compreende a experiência, pois o significado que cada um faz da sua própria vivência é o que é mais importante. A ciência que se fazia até então se ocupava apenas do comportamento, distanciando-se da experiência, uma vez que a Fenomenologia em que se baseia a atuação na ACP pretende dar ênfase na experiência, tentando compreender o fenômeno e verificando as percepções do psicoterapeuta com o outro, deparando-se com a essência da psicoterapia, que é o encontro de duas pessoas.

Conforme Belo e colaboradores (2017), a ACP vê o homem em um processo de construção e como ser genuíno, ou seja, uma ação de tornar-se, olhando-o como um todo integrado, um ser completamente organizado em sua totalidade, podendo não somente se degradar nos momentos desfavoráveis, mas ser capaz de se reerguer. O compromisso dessa abordagem é o respeito pelo ser humano em todos os seus aspectos, possuindo um olhar amplo para as questões humanas, sociais e culturais. Acredita-se que o homem é dotado de potencialidades internas que o levam para o seu crescimento pessoal, buscando constantemente seu autoconhecimento para alcançar a autorrealização. Tem como objetivo levar o sujeito a se aceitar como ele é, bem como levá-lo a expor suas condutas afetivas, as quais se baseiam na dificuldade de adaptação de uma nova condição, de forma livre.

Tratando-se de crianças, para facilitar o processo, utiliza-se da Ludoterapia, a qual consiste na utilização de procedimentos de psicoterapia por meio do ato do brincar, baseando-se no método do jogo como forma natural da criança se expressar. É um meio oportuno concedido à criança para exteriorizar seus sentimentos, angústias e aflições por intermédio do brinquedo, leitura, desenho, dentre outros recursos lúdicos (AXLINE, 1972).

O trabalho psicoterápico com crianças data do século XX, a partir da abordagem psicanalítica e das contribuições de Freud, Anna Freud e Melanie Klein. A psicoterapia infantil obteve crescimento ao longo dos últimos 50 anos, particularmente, por meio da Abordagem Centrada na Pessoa. Assim, pode-se afirmar que o surgimento da psicoterapia infantil se deu no final do século XIX, quando socialmente a infância passou a ser considerada como uma etapa do desenvolvimento humano necessitando de mais estudos e cuidados específicos (AGUIAR, 2014; LIMA, G.; LIMA, D., 2015).

Além da forte influência da Psicanálise com seus seguidores, outras linhas de pensamento foram, também, se interessando no estudo de novas possibilidades de perceber o ser humano, em especial a criança, trazendo contribuições significativas para a Psicologia. Na perspectiva do humanismo destaca-se Virginia Axline, que tem como referencial teórico a abordagem centrada na pessoa, e Violet Oaklander, cujo referencial é a Gestalt terapia. O termo Ludoterapia originou-se com Axline, que mostrou uma nova maneira de se trabalhar com as crianças, diferente do que a psicanálise vinha desenvolvendo em seus estudos. Propõe-se uma ação terapêutica não diretiva, utilizando o brinquedo apenas como um recurso intercessor da relação terapêutica. O comportamento da criança não é mais interpretado, mas, significado pela própria criança com base na reflexão de sentimentos realizada pelo psicoterapeuta (LIMA, G.; LIMA, D., 2015).

A ludoterapia na ACP visa ajudar a criança a se ajudar, a perceber e entender o que se passa no seu próprio mundo interno. A função do terapeuta nessa relação é facilitar o processo para que essa criança encontre seu caminho. Para isso acontecer, são necessárias algumas atitudes e posturas por parte do terapeuta que foram propostas por Rogers e, sem as quais, não se faz possível um verdadeiro ambiente facilitador para o cliente. São elas: a compreensão empática, a consideração positiva incondicional e a congruência. Compreensão empática é colocar-se no lugar do outro, despir-se do seu modo de ver o mundo para enxergá-lo da maneira como o cliente vê. Congruência é o terapeuta ser transparente, ser ele mesmo na relação com o outro e, assim, expressar o que sente verdadeiramente; é ser autêntico. Já consideração positiva incondicional significa aceitar o outro como ele realmente é, respeitá-lo, ser livre de preconceitos e julgamentos, considera-lo como a pessoa que é (ROGERS, 2005; PINTO, 2010). Esses elementos estão interligados e devem estar presentes no terapeuta naturalmente, para que não se torne como uma técnica no atendimento.

De acordo com Bacellar (2009), a partir dessas três atitudes facilitadoras propostas por Carl Rogers, Virginia Axline (1972) estabeleceu oito princípios que orientam o terapeuta na relação com a criança: estabelecimento do rapport, aceitação, permissividade, reflexo de

sentimentos, respeito pelo tempo e ritmo da criança, não diretividade, não abreviar a duração da terapia, estabelecer os limites necessários. Portanto, o desenvolvimento de uma sólida relação de confiança entre criança e psicoterapeuta são os princípios básicos dessa nova forma de compreender e lidar psicoterapeuticamente com a criança.

Corroborando com as ideias propostas para a ludoterapia centrada na criança e fortalecendo a visão da perspectiva humanista na psicoterapia infantil, é válido acrescentar que, na perspectiva da Gestalt-terapia, conforme Martins (2015), a interação com o meio é algo que ocorre a todo instante e é através deste contato que o funcionamento do homem se torna saudável ou disfuncional e que o sujeito se percebe, sendo criativo na sua maneira de enxergar o mundo e de fazer escolhas na vida. Com isso, ocorre o crescimento e desenvolvimento do indivíduo, assim como, a formação de sua identidade. É mediante as relações que o contato acontece e se dá por meio dos sentidos: visão, audição, tato, olfato, paladar, propriocepção e movimento. Não é possível compreender uma criança com autismo olhando somente para ela; é necessário olhar para ela na relação com seu campo, ou seja, seu ambiente.

Brito e Freire (2014) afirmam que, no *setting* terapêutico, a criança será aceita e experimenta a oportunidade de ser livre para ser ela mesma e explorar o que sente no momento da brincadeira, pois o terapeuta propicia um ambiente livre e seguro para as expressões de sentimento da criança. Os autores enfatizam que “a habilidade da brincadeira imaginária centrada na criança coloca o terapeuta em uma posição de completa abertura à forma como a criança queira representar a sua perspectiva, os seus sentimentos e as suas experiências”. (BRITO; FREIRE, 2014, p. 125). Nessa perspectiva, é a criança que conduz o caminho que o terapeuta deve seguir na brincadeira, o que sugere que o profissional esteja disponível para estar com ela no mundo apresentado por ela naquele momento. O terapeuta deve estar a serviço, ou seja, de prontidão para a criança, para que possa ocorrer o diálogo, através do recurso lúdico.

A ludoterapia oferta à criança diagnosticada com TEA uma relação terapêutica pautada na permissividade e livre expressão, favorecendo o contato da criança com quem ela é e como ela está no mundo. Tendo em vista que sua sintomatologia permeia a dificuldade de contato com o outro, bem como um distúrbio sensorial, nesta perspectiva psicológica não se pretende formalizar por condicionamentos, nem interpretações os comportamentos da criança, mas, compreendê-los e propiciar que a própria criança os compreendam a partir de sua existência.

4 A CRIANÇA COM TEA E O CONTATO TERAPÊUTICO COMO EXPERIÊNCIA DE CRESCIMENTO

Procurou-se seguir os preceitos da abordagem centrada na pessoa, não recorrendo a técnicas e deixando a criança à vontade para ser ela mesma, para escolher o que quer fazer, pois acredita-se que esse respeito deve existir na relação e que cada sessão é uma experiência diferente e nova. Pinto (2010) enfatiza que a ACP se diferencia das demais abordagens por não fazer uso de técnicas, pois acredita no potencial natural que o ser humano possui de se direcionar no caminho de suas necessidades, precisando apenas de condições ideais, como por exemplo, ser compreendido empaticamente, para poder entrar em contato consigo e ser ele mesmo. Inicialmente, houve dificuldade em agir assim, visto que, na contemporaneidade, tudo parece ser baseado em técnicas e respostas prontas e rápidas. Porém, aos poucos e, à medida que caminhou-se pelas experiências de atendimento, foi entendido que é uma forma natural de agir, e que permitir-se adentrar no mundo dessa pessoa que está naquele momento é benéfico tanto para ela, que pode experienciar seu próprio mundo, como para quem está lidando com ela, onde a percepção sobre ela, será melhor.

Em alguns momentos, houve inseguranças em como agir diante das cobranças da família da criança, pois buscavam extinguir certos comportamentos, e refletiu-se como poderia estar fazendo isso, se não há uso de técnica e ao mesmo tempo, refletiu-se como a sociedade tem imposto um jeito de ser para a criança com TEA. Assim, resolveu-se deixar fluir as sessões e explorar o assunto quando o cliente apresentasse na sessão, permitindo que a criança pudesse ser quem ela era. Como afirma Axline (1972) quando diz que “aos terapeutas não cabe dirigir as ações da criança, mas acompanhá-la em suas atitudes e comunicações”.

A terapia centrada no cliente procura, mais do que explorar e interpretar, conhecer o mundo interno do cliente. As funções do terapeuta são de atitude, esta constitui um patrimônio que vai compondo a personalidade do terapeuta e que o leva a tendencialmente perceber e reagir num determinado sentido. Aqui, a atitude principal parece ser a de aceitação positiva incondicional que permite, acima de tudo, uma autenticidade para estar com a criança (MOTA, 2014). Essa escuta atenta é muito importante, pois demonstra a aceitação do terapeuta para com ela e, à proporção que o cliente vai se conhecendo, o terapeuta o conhece também. É necessário facilitar e proporcionar liberdade ao cliente para que ele possa se mostrar. Essa liberdade ocorre através da permissividade estabelecida em deixar a criança guiar o atendimento.

Embora a prática seja pautada na ACP, também se fez uso do embasamento teórico de outras abordagens de base humanista como a Gestalt-terapia, a fim de ampliar o olhar para

compreender a manifestação do TEA. Sendo assim, Martins (2015) relata que, para a Gestalt-Terapia, provavelmente, existe uma rigidez nas fronteiras de contato de crianças com autismo, porque elas têm dificuldade no estabelecimento de relações satisfatórias com o outro e com o meio externo, sendo que o grau de dificuldade depende de cada caso. Isso afeta o seu desenvolvimento como um todo. A Gestalt-terapia foi escolhida. Quando chegou a hora de optar por uma abordagem, inicialmente, era a Gestalt-terapia que estava em pensamento. Entretanto, na vivência prática e de supervisão, percebeu-se que o modo de fazer se assemelha mais com a ACP. Porém, essas questões do estabelecimento de contato e da relação, são muito válidas.

Durante os acompanhamentos psicoterapêuticos, percebeu-se o quanto é presente entre familiares e outros profissionais que acompanham a criança com TEA, o reducionismo da criança ao diagnóstico. Percebeu-se isso nitidamente na fala de uma mãe quando esta foi questionada sobre como foi para ela saber o diagnóstico de TEA do filho: “o sentimento foi de profunda decepção e dor”, o que parece ter se construído como barreira na relação mãe-filho, como se houvesse um distanciamento do filho após o diagnóstico e a relação agora é com o autista. Muitos comportamentos da criança são logo reduzidos ao seu transtorno, como se tudo que ela fizesse fosse porque tem autismo e não simplesmente por fazer parte dela como pessoa. Nesse sentido, Pinto (2010) diz que hoje, o diagnóstico tem servido muito mais para estigmatizar do que para ajudar e que o enfoque é mais no diagnóstico do que na pessoa, deixando de lado o vínculo, o qual é fundamental na relação.

Nas sessões, a criança é livre para escolher e desenvolver as atividades à sua maneira, no seu tempo, e ia refletindo-se para ela, suas atitudes e sentimentos, visando ampliar a consciência dela a respeito de si e de suas ações. Como Axline (1972) diz, o papel do terapeuta, embora seja não-diretivo, é de alerta, de sensibilidade e de constante apreciação pelo que a criança está dizendo ou fazendo, não sendo de modo algum passivo. São necessários uma compreensão e um genuíno interesse pela criança, sempre atento ao que a criança demonstrava na sessão. A riqueza da experiência do atendimento de crianças com TEA na ludoterapia não diretiva é exatamente que, para levá-la ao contato consigo mesma, o terapeuta também precisa estar em contato consigo mesmo.

Percebe-se que a sensibilidade em notar o que a criança com TEA traz torna-se mais difícil devido esta apresentar, muitas vezes, atraso na fala; o que não impede de compreender sua comunicação. A eficácia do acompanhamento psicológico de crianças com TEA na ludoterapia embasada na ACP se deu exatamente porque como se conseguiu acessar o referencial interno da criança, indo além de seus comportamentos manifestos, o que facilitou a

esta tornar-se cônica de si, o que favoreceu maior abertura de contato dela com o terapeuta e com os outros.

Trabalhar nesta perspectiva é, também, um desafio, pois sente-se a cobrança dos pais tanto no tempo para resultados, como para a utilização de protocolos comportamentais. No entanto, percebe-se que não é necessária contingência do terapeuta, mas um olhar atento e compreensivo para que a criança se torne ela mesma. Observar a criança, ampliar seu comportamento pró-social, saber que sua comunicação vai além da verbalização, que à medida que vai se sentindo mais confiante, os seus interesses vão expandindo, confirma, que o potencial é da existência dela e que só precisa de condições facilitadoras para que sejam expressos.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Diante da experiência exposta, torna-se ainda mais evidente que a ludoterapia centrada na criança é uma modalidade de psicoterapia infantil eficaz no atendimento da criança com TEA, pois esta perspectiva propicia à criança o contato com quem ela é, com o outro e com o mundo ao seu redor, a partir de um encontro permeado pelo respeito e permissividade para seu desenvolvimento autêntico. Esse contato que os clientes têm com eles mesmos é fundamental para gerar neles uma confiança maior em si, uma firmeza de realmente saber quem são e tornarem-se autênticos no dia a dia. A permissividade dentro do atendimento é um ponto importante que facilita esse processo de autoconhecimento, pois, a partir dessa liberdade para escolher o que fazer ou falar ou não falar, é que ocorre a percepção do que está se passando com ela, além do sentimento de respeito e aceitação.

Relatar tal experiência é muito gratificante, pois tem-se a certeza do quanto aprendido profissional e pessoal, com essas novas descobertas dos atendimentos como ludoterapeuta centrada na criança com TEA.

Com este estudo, pretende-se contribuir para a sociedade mostrando a ludoterapia centrada na criança como uma modalidade de tratamento eficaz para crianças com TEA. Espera-se que o assunto seja visto e analisado pelas famílias e demais profissionais de pessoas com autismo, incitando nestas um olhar mais amplo e mais sensível para a criança, que é muito mais do que seu comportamento manifesto. Pois numa sociedade que é pautada pela inclusão social é necessário o respeito às crianças com TEA, compreendendo-a sem reduzi-la aos seus sintomas ou explicando seus comportamentos em detrimento do diagnóstico, mas olhando-a com todas as suas nuances. Assim, deseja-se que este artigo não tenha um fim em si mesmo,

mas suscite o desejo por mais pesquisas e publicações que valorizem a ludoterapia com crianças na abordagem humanista e ressaltem a pessoa por trás do diagnóstico.

6 REFERÊNCIAS

AGUIAR, L. **Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática**. São Paulo: Summus, 2014.

AXLINE, V. M. **Ludoterapia: A Dinâmica Interior da Criança**. Belo Horizonte, MG: Interlivros, 1972 (Original publicado em 1947).

BACELLAR, A. **A psicologia humanista na prática: reflexões sobre a prática da Abordagem Centrada na Pessoa**. Palhoça: Unissul, 2009.

BELO, K. F. A. et al. Ludoterapia no atendimento a crianças hospitalizadas sobre a ótica fenomenológica existencial. **Revista Latinoamericana de Psicoterapia Existencial** un enfoque comprensivo del ser. n. 15, p. 32-40, 2017.

BRITO, R. A. C. de e FREIRE, J. C. Ludoterapia centrada na criança: uma leitura a partir da ética de Emmanuel Lévinas. **Rev. abordagem gestalt.** v. 20, n.1, p. 118-127, 2014. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/>. Acesso em: 26 jul. 2020.

FADDA, G. M. **Autismos e o olhar centrado na pessoa**. 2013. 61f. Monografia. (Especialização) – Curso de pós-graduação em Psicologia, Universidade da Fundação Mineira de Educação e Cultura – FUMEC, Minas Gerais. Disponível em: <http://www.institutohumanista.com.br/>. Acesso em: 26 jul. 2020.

FADDA, G. M. **A experiência de mães e pais no relacionamento com filho diagnosticado com autismo: um estudo fenomenológico**. 2015. 130 p. Dissertação (Mestrado em psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Centro de Ciências da Vida, Pós-graduação em Psicologia, Campinas. Disponível em: <http://www.bibliotecadigital.puc-campinas.edu.br>. Acesso em: 27 jul. 2020.

FADDA, G. M.; CURY, V.E. O enigma do autismo: contribuições sobre a etiologia do transtorno. **Psicologia em Estudo**, Maringá, v. 21, n. 3, p. 411-423, jul./set. 2016. Disponível em: <http://www.periodicos.uem.br>. Acesso em: 27 jul. 2020.

FEIJOO, A. M. L. C; MATTAR, C. M. Encontros e desencontros nas perspectivas existenciais em psicologia. **Psicologia em revista**, Belo Horizonte, v. 22, n. 2, p. 256-272, ago. 2016.

LIMA G. C. e LIMA, D. M. A. O brincar como meio facilitador da expressão da criança sob a perspectiva da Gestalt-terapia. **Revista IGT na Rede**, v. 12, n. 22, p. 28–52, 2015. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs>. Acesso em: 28 jul. 2020.

Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: DSM-5. Tradução: Maria Inês Corrêa Nascimento. Porto Alegre: Artmed, 5.ed., p. 31-3, 2014.

MARTINS, M. A. G. Um olhar Gestáltico para as relações em famílias de crianças que têm autismo. **Revista IGT na Rede**, v. 12, n. 23, p. 327 – 375, 2015. Disponível em: <http://www.igt.psc.br/ojs>. Acesso em: 28 jul. 2020.

MOTA, C. P. Não Diretividade – Avaliação, Diagnóstico e a Terapia Centrada no Cliente. **Revista da Abordagem Gestáltica: Phenomenological Studies**, v. 10, n. 2, p. 198 - 205, jul/dez. 2014.

NEUMANN, D. M. C. et al. **Avaliação Neuropsicológica do transtorno do espectro autista. Rio Grande do Sul**, 2016. Disponível em: <http://www.psicologia.pt/artigos/>. Acesso em: 29 jul. 2020.

ONZI, F. Z.; GOMES, R. de F. transtorno do espectro autista: a importância do diagnóstico e reabilitação **Caderno pedagógico**, Lajeado, v. 12, n. 3, p. 188-199, 2015.

PINTO, M. A. a pessoa por trás do diagnóstico. In: CARRENHO, E.; TASSINARI, M.; PINTO, M. A. **Praticando a abordagem centrada na pessoa: dúvidas e perguntas mais frequentes**. São Paulo: Carrenho Editorial, 2010.

PINTO, M. A. A Abordagem Centrada na Pessoa e seus princípios. In: CARRENHO, E.; TASSINARI, M.; PINTO, M. A. **Praticando a abordagem centrada na pessoa: dúvidas e perguntas mais frequentes**. São Paulo: Carrenho Editorial, 2010.

ROGERS, C. R. (2005). Um Jeito de Ser (6a reimp.). (M. C. M, Kupfer; H, Lebrão; Y. S. Patto, trad.). São Paulo: E.P.U. (Obra original publicada em 1980).