



CONTRIBUIÇÃO DA LUDOTERAPIA NO AUTISMO INFANTIL

Fernanda Karina Uchôa da Silva¹
Ana Cláudia Barroso²

Resumo

O objetivo deste trabalho é averiguar a relevância da ludoterapia no tratamento do distúrbio de neurodesenvolvimento, chamado autismo, em crianças. O autismo se caracteriza pela presença de desvios nas relações interpessoais, linguagem e comunicação. Dessa forma, a ludoterapia é um processo facilitador as demais terapias, especialmente de crianças autistas. O objetivo da pesquisa foi alcançado pelo uso da Revisão Sistemática em conjunto com a estatística descritiva. A base de dados utilizada para a realização da busca de artigos que tratam do assunto se deu na PsycINFO. Os resultados demonstraram que a nível internacional, embora escassos, há estudos que relacionam a ludoterapia ao tratamento de crianças com autismo, no entanto, a situação ainda é pior em se tratando de pesquisas de cunho nacional.

Palavras-chaves: Autismo. Ludoterapia. Revisão Sistemática.

CONTRIBUTION OF PLAY THERAPY IN CHILDREN'S AUTISM

Abstract

The objective of this study is to investigate the relevance of Play Therapy in the treatment of the neurodevelopmental disorder, called autism, in children. Autism is characterized by the presence of deviations in interpersonal relationships, language and communication. In this way, Play Therapy is a process that facilitates the other therapies, especially of autistic children. The objective of the research was achieved through the use of Systematic Review in conjunction with descriptive statistics. The database used to perform the search of articles that deal with the subject occurred in PsycINFO. The results showed that at international level, although scarce, there are studies that relate Play Therapy to the treatment of children with autism, however, the situation is still worse in the case of national research.

Keywords: Autism. Play Therapy. Systematic review.

Resumen

El objetivo de este trabajo es averiguar la relevancia de la ludoterapia en el tratamiento del trastorno de neurodesarrollo, llamado autismo, en niños. El autismo se caracteriza por la presencia de desvíos en las

¹ Acadêmica de Psicologia no Instituto Luterano Porto Velho (ILES/ULBRA).

² Economista, mestre em Desenvolvimento Regional e Agronegócio pela Universidade Federal do Tocantins, Professora no Instituto Luterano Porto Velho (ILES/ULBRA).

relaciones interpersonales, el lenguaje y la comunicación. De esta forma, la ludoterapia es un proceso facilitador las demás terapias, especialmente de niños autistas. El objetivo de la investigación fue alcanzado por el uso de la Revisión Sistemática en conjunto con la estadística descriptiva. La base de datos utilizada para la realización de la búsqueda de artículos que tratan del asunto se dio en la PsycINFO. Los resultados demostraron que a nivel internacional, aunque escasos, hay estudios que relacionan la ludoterapia al tratamiento de niños con autismo, sin embargo, la situación aún es peor en lo que se refiere a investigaciones de cuño nacional.

Palabras claves: Autismo. Ludoterapia. Revisión sistemática.

1 INTRODUÇÃO

Os familiares que possuem uma criança autista precisam ter os melhores artifícios para auxiliar essa criança, e como a ludoterapia vem sendo comprovadamente útil nesse processo de ajuda é muito importante os familiares saberem as qualidades desse tratamento.

Sobre isso, Martelli et. al. (2000) explicam que a ludoterapia é um recurso muito poderoso, visto que através do brincar se revelam as estruturas mentais da criança autista, colaborando assim para um melhor entendimento de como ele percebe a si próprio e o meio à sua volta.

Assim, torna-se importante apresentar para as famílias como o tratamento da ludoterapia pode dar assistência à criança autista ajudando esta a libertar os seus sentimentos e problemas através de brincadeiras e jogos, possibilitando a acessibilidade do entendimento sobre o tratamento da ludoterapia.

2 REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 Conceitos e características principais do autismo

Segundo Amy (2001), o conceito de autismo surgiu quando Leo Kanner, em 1943, no artigo intitulado: Distúrbios Autísticos do Contato Afetivo descreveu uma síndrome à qual deu o nome de autismo infantil.

Nessa publicação, Kanner (1943) destaca que o sintoma fundamental, “o isolamento autístico”, estava presente na criança desde o início da vida dizendo que se tratava então de um distúrbio inato. Nela, descreveu os casos de onze crianças que tinha

em comum um isolamento extremo desde o início da vida e um anseio obsessivo pela preservação da rotina. Em 1944, Hans Asperger escreve outro artigo com o título “Psicopatologia Autística da Infância”, descrevendo crianças muito parecidas às descritas por Kanner.

O autismo é conceituado como uma síndrome comportamental, com causas de um distúrbio de desenvolvimento. Sendo assim, o autismo se caracteriza pela presença de desvios nas relações interpessoais, linguagem e comunicação, tais como: comportamentos não-verbais, prejuízo no contato visual direto, expressão visual, semblante e gestos corporais, e um conjunto marcadamente pequeno de atividades e interesses (SOUZA et. al, 2004).

De acordo com o DSM-5 (APA, 2014), o autista apresenta padrões repetitivos e estereotipados de comportamento, interesses ou atividades, isto é, observa-se inflexível adesão a rotinas ou rituais específicos e não funcionais, maneirismos motores e/ou preocupação persistente com partes de objetos. O autista apresenta ainda

comportamentos hiperativo, agressivo e injurioso em relação a si e aos outros, assim como pensamentos e comportamentos interferentes e repetitivos. Estima-se que 66% dos afetados mantêm severos comprometimentos no seu desenvolvimento e jamais atingem uma função social independente (MARTELLI et. al., 2000, p. 20).

Diversos são os fatores que podem desencadear o autismo, dentre os quais se incluem o desequilíbrio nos sistemas neuroquímicos e fatores genéticos. Devido aos enormes custos psicossociais, clínicos e econômicos, é de se considerar essencial à administração de medicamentos que possam contribuir para a redução do sintoma autísticos. A prescrição desses medicamentos só pode ser realizada por médicos especialistas, tais como o psiquiatra ou o neurologista e, por serem drogas que podem apresentar os mais diversos efeitos colaterais, suas receitas médicas sempre ficam retidas nas farmácias (MARTELLI et. al., 2000).

O autismo pode ter como principais diagnósticos diferenciais a esquizofrenia de início na infância, retardo mental com sintomas comportamentais, transtorno misto de linguagem receptivo/expressiva, surdez congênita ou transtorno severo da audição, privação psicossocial e psicoses desintegrativas (SOUZA et. al, 2004).

É comum apresentar-se dúvidas em relação ao conceito de Transtorno do Espectro Autista (TEA), Autismo e Síndrome de Asperger. Para Souza e Alencar (2016) o TEA é um conjunto abrangente de distúrbios complexos do neurodesenvolvimento,

que são: o Autismo; a Síndrome de Asperger; a Síndrome de Rett; o Transtorno Infantil Desintegrativo; e o Transtorno Global do Desenvolvimento sem Outra Especificação (TGDSOE).

O Autismo é caracterizado por indivíduos com pouco interesse na convivência em sociedade, com problemas de socialização e dificuldades de comunicar-se com eficácia. Por outro lado, a Síndrome de Asperger é caracterizada por indivíduos que possuem o interesse na convivência em sociedade, e que possuem comunicação constituída de fala extensa e palavras “complicadas” (SOUZA e ALENCAR, 2016).

A nomenclatura de Síndrome de Asperger foi tirada do DSM-V (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais) e ela foi agrupada aos transtornos do espectro autista de grau leve, classificada como Desordem do Espectro Autista de Nível 1, sem a presença de défices cognitivos ou linguísticos. Há 3 níveis de grau no autismo, sendo 1 o mais leve, 2 o nível moderado e 3 o grau mais grave (PEREIRA, RIESGO e WAGNER, 2008).

2.2 Testes para o autismo e funcionamento dos níveis do autismo

De acordo com Wilson (2012), para diagnosticar alguém com autismo, o especialista precisa fazer alguns testes. Estes testes incluem exames físicos, entrevistas, questionários, observações e testes de sangue e, por vezes, podem ser realizados por vários especialistas ao longo de várias visitas. Depois que o profissional determina os resultados dos testes, ele ou ela vai se encontrar com os pais para discutir se a criança cumpre os critérios de diagnóstico para o autismo. Alguns dos testes para ver se a criança tem autismo são: teste auditivo, exame neurológico, ressonância magnética, eletroencefalografia, testes genéticos para detectar anomalias cromossômicas, exames para verificar os níveis de chumbo.

Para Wilson (2012), a inteligência de cada autista pode variar, visto que alguns têm inteligência acima da média e habilidades verbais e outros têm alterações cognitivas e uma completa falta de linguagem falada. O nível de funcionamento pode por muitas vezes mudar com o tratamento, então a pessoa diagnosticada com autismo de baixo funcionamento pode, eventualmente, chegar a um nível mais elevado.

Segundo Wilson (2012), os especialistas usam o *Gilliam Autism Rating Scale* ou *Childhood Autism Rating Scale* para determinar o nível de funcionamento da criança

com autismo. As crianças com autismo podem ter um desses níveis de funcionamento: alto funcionamento, que é caracterizado por QI médio ou acima da média, porém com o comportamento social incomum e os padrões de comportamentos repetitivos ou restritivo; autismo moderado que é caracterizado por QI normal ou quase normal, com alguns desafios de linguagem e desafios emocionais; baixo funcionamento, quando o discurso é limitado ou completamente ausente, quando as habilidades sociais são muito limitadas, quando os desafios emocionais são extremos.

2.3 A ludoterapia e a sua importância

O termo “ludoterapia” surgiu no cenário das psicoterapias com a publicação do livro de Virginia Axline intitulado *Play therapy*. Depois disso, disseminou-se o uso dessa expressão para designar todo e qualquer trabalho com crianças em função do uso de brinquedos como recurso facilitador da expressão infantil no espaço terapêutico (AGUIAR, 2014).

A definição da ludoterapia pode ser dada como:

uma relação interpessoal dinâmica entre a criança e um terapeuta treinado em ludoterapia que providencia a esta um conjunto variado de brinquedos e uma relação terapêutica segura de forma que possa expressar e explorar plenamente o seu self (sentimentos, pensamentos, experiências, comportamentos) através do seu meio natural de comunicação: o brincar (LANDRETH, 2002, p. 16 apud HOMEM, 2009, p. 21).

Para Almeida (1998), a ludoterapia favorece as crianças a manifestar e indicar sentimentos, sensações e preocupações em reação às circunstâncias da vida, utilizando objetos conhecidos para assimilar situações de stress ou novas aprendizagens que não conseguem articular ainda.

De acordo com Martelli et. al. (2000), a ludoterapia é um processo facilitador as demais terapias, especialmente de crianças autistas, devido algumas crianças não possuírem uma comunicação verbal adequada. Sendo assim, é

por meio do brincar, o autista expressa seu entendimento do mundo e, por não possuir as repressões que geralmente temos, libera todo seu sentimento ao manipular objetos. Porém, o brincar pressupõe regra e ordem e a repetição que existe na brincadeira. Assim a criança pode se reencontrar, não apenas com os objetos e as situações das brincadeiras, como também consigo próprio, reafirmando sua pessoa, fortalecendo-se (MARTELLI et. al., 2000, p. 23).

A Ludoterapia e a Terapia pelo Brincar são distintas, visto que a Terapia pelo Brincar é um instrumento que pode ser usada por professores, enfermeiros e/ou até mesmo pelos pais das crianças para aliviar uma condição leve. É necessário uma compreensão dos princípios básicos da psicologia da criança e um treinamento baseado no “kit de ferramentas” da terapia do brincar. Uma relação terapêutica pode ou não ser formada, e se for o caso, a supervisão clínica é necessária (PLAY THERAPY AFRICA, 2017).

Já a Ludoterapia é uma modalidade terapêutica em que será necessário ter muito mais treinamento, compreensão das teorias que tratam dos fenômenos psicológicos, trabalhos baseados no código de ética e supervisão clínica para formar uma relação terapêutica segura. Além disso, é importante que o terapeuta tenha uma variedade de técnicas para trabalhar com uma ampla gama de condições e combinações delas (PLAY THERAPY AFRICA, 2017).

O brincar é uma tarefa em que o autista se impõe e precisa ter algum grau de dificuldade para ser atraente para ele. É um trabalho que exige esforço e que tem um objetivo final a ser atingido. Ao terapeuta cabe a interpretação da situação. A troca das informações com os demais terapeutas do indivíduo autista em muito colaborará para um melhor entendimento de como ele percebe a si próprio e o meio à sua volta (MARTELLI et. al., 2000).

De acordo com Friedmann (1998) as capacidades intelectuais e cognitivas podem ser desenvolvidas através das brincadeiras quando este permite que a criança apure a associação causa-efeito que dificilmente pode ser feita na vida real devido ao perigo de acidentes. Nas brincadeiras a criança pode experimentar à vontade e testar inúmeras possibilidades de ação, como as ações interferem no resultado das brincadeiras, é importante que a criança projete estratégias para vencer, quando a brincadeira é individual a criança pode testar as suas próprias concepções e relacioná-las com os resultados, mas quando a brincadeira é coletiva, é necessário um planejamento que aproveite as possibilidades e diminua as limitações do grupo, assim além de desenvolver a capacidade de planejar, a criança também aprende a se relacionar com os outros e lidar com os conflitos sociais que surgem no decorrer da brincadeira. Essas habilidades serão fundamentais e utilizadas ao longo da vida.

2.4 A ludoterapia e o seu funcionamento

Para Homem (2009), a brincadeira é conduzida pela criança, com ela escolhendo o que quer e como quer brincar, e assim vai apreendendo a exteriorizar as suas emoções e sentimentos. No entanto, o desenvolvimento da liberdade de expressão na criança poderá ser algo que demore um pouco. A ludoterapia é um processo lento (BRANCO, 2001).

De acordo com Branco (2001), o ambiente para se fazer a ludoterapia precisa ter uma sala confortável, clara, espaçosa e à prova de som. Nela também deve ter materiais variados como pincel, cola, papel, tesoura, carrinhos, bonecas, lápis colorido, mobílias de casinha, família de bonecos, revólver, brinquedos para diversas faixas etárias, mesinha com cadeiras.

Axline (1972), afirma que os materiais usados na ludoterapia devem ser guardados em lugares à vista e de fácil acesso as crianças, de maneira que elas possam ter a liberdade de optar por aquele que mais querem.

A criança precisa poder escolhê-los como seus meios de expressão. Isso dará um resultado contrário a quando o terapeuta dispõe de materiais selecionados, na mesa em frente à criança e assenta-se, quietamente, esperando por ela numa conduta não-diretiva. Alguns terapeutas preferem usar um mínimo de materiais e têm observado interessantes resultados com objetos selecionados seja a própria criança que os escolha na ludoterapia (AXLINE, 1972, p. 53).

Segundo Queluz (1984), o ambiente precisa ser favorável ao avanço e, para isso, é preciso que o facilitador possa se ligar por inteiro à criança sendo indispensável garantir-lhe condições físicas ideais, inserindo neste meio material interessante, rico, real e crianças se organizando para tornarem-se pessoas.

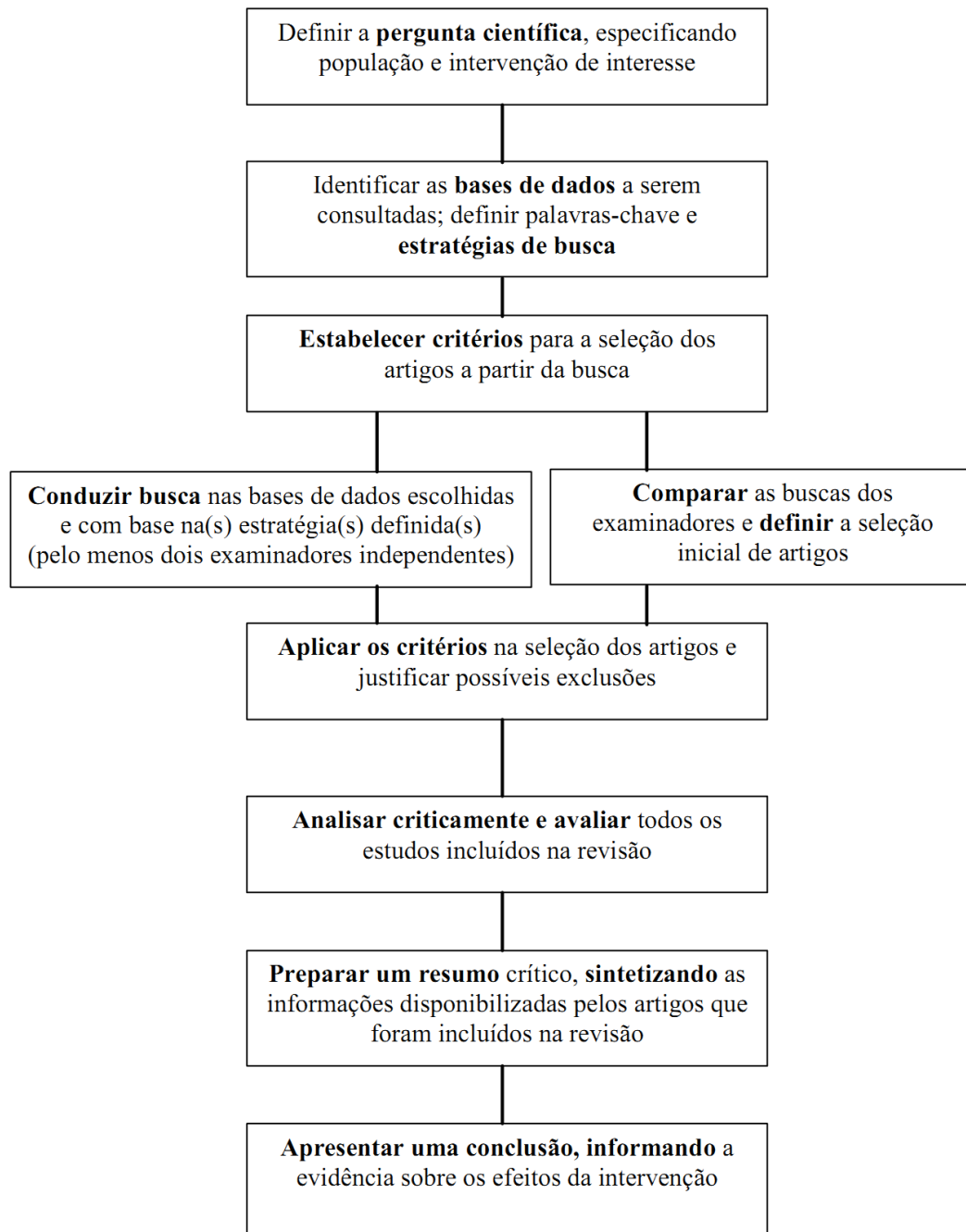
3 METODOLOGIA

A presente pesquisa é classificada como quantitativa e descritiva. Foi utilizada a Revisão Sistemática de Literatura em conjunto com a estatística descritiva. A Revisão Sistemática de Literatura consiste em uma pesquisa que utiliza como fonte de dados a literatura sobre determinado tema. De acordo com Sampaio e Mancini (2007, p. 84), “esse tipo de investigação disponibiliza um resumo das evidências relacionadas a uma

estratégia de intervenção específica, mediante a aplicação de métodos explícitos e sistematizados de busca, apreciação crítica e síntese da informação selecionada”.

A realização de uma Revisão Sistemática de Literatura envolve algumas etapas que constituem o processo de elaboração de um estudo de revisão sistemática, sendo elas demonstradas na Figura 1.

Figura 1 – Processo de revisão sistemática da literatura



Fonte: SAMPAIO e MANCINI, 2007

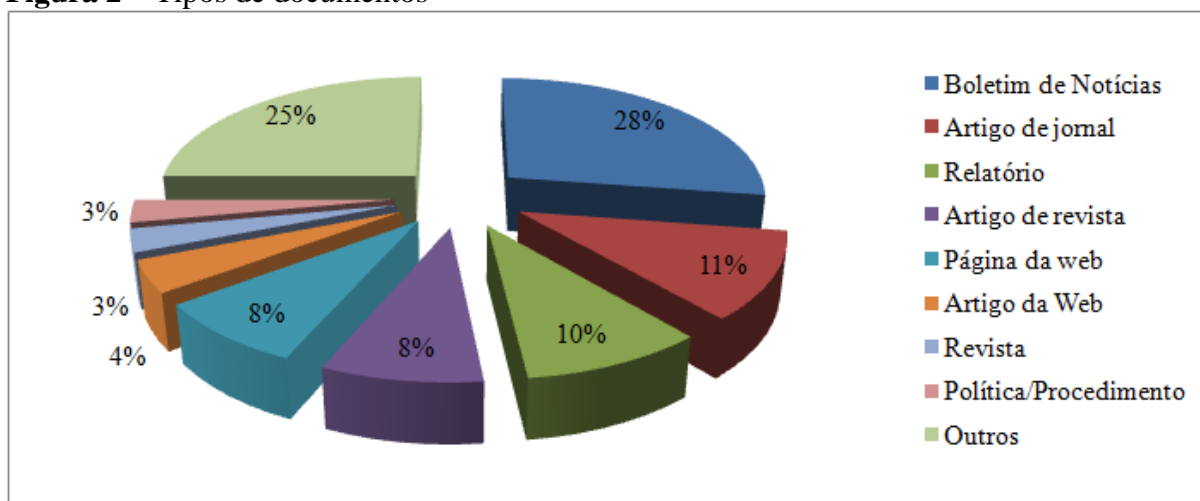
Já o método estatístico foi utilizado em conjunto com a Revisão Sistemática de Literatura para quantificar as conclusões num campo de pesquisa específico.

A escolha desses métodos deu-se devido a estes permitirem a busca, a avaliação crítica e a síntese das evidências disponíveis sobre a ludoterapia no tratamento do autismo. Os dados foram retirados da base de dados PsycINFO sobre o tratamento de crianças com autismo com e sem o uso da ludoterapia. Assim, foi possível apurar o que foi pesquisado até o momento sobre a relevância da ludoterapia no tratamento do autismo de forma a comparar resultados dos tratamentos que foram utilizados até o momento.

4 RESULTADOS

Inicialmente foram encontrados 1351 textos com a palavra-chave Play Therapy (Ludoterapia) e 861 com Autism (Autismo). Ao fazer o cruzamento dessas duas palavras-chaves encontrou-se 176 textos. Desses 176 textos, 46 (28%) eram boletins de notícias (Newsletter), 19 (11%) eram artigo de jornal, 16 (10%) eram relatórios e 14 (8%) eram artigos de revista, conforme demonstra a Figura 2.

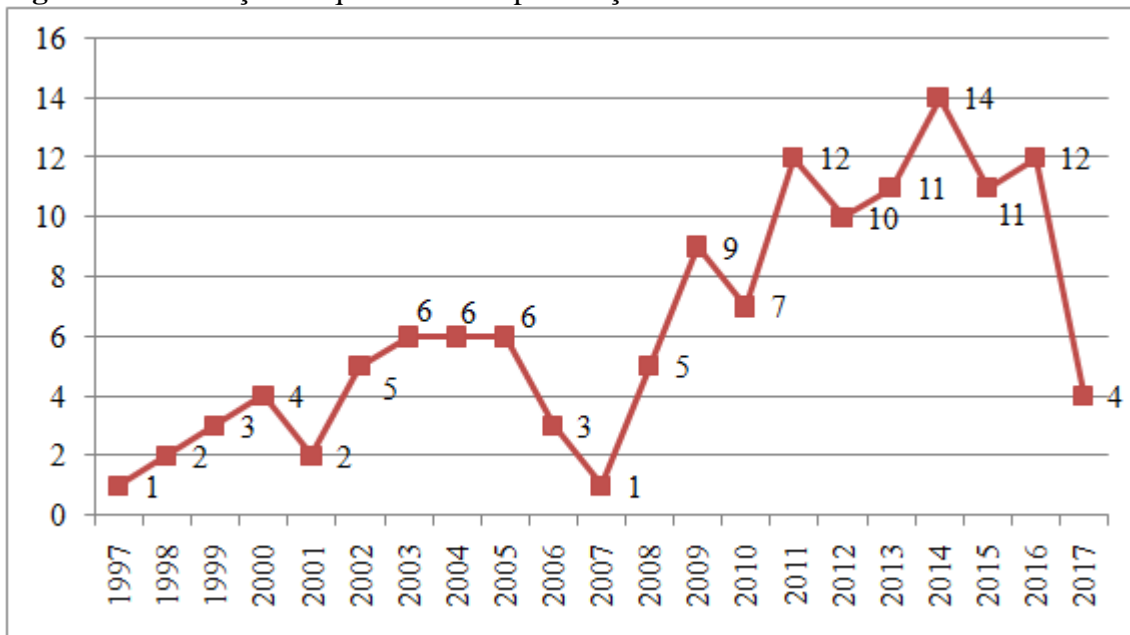
Figura 2 – Tipos de documentos



Fonte: da pesquisa

Com relação à quantidade de textos publicados no decorrer dos anos tem-se que a grande maioria ocorreu entre os anos de 2011 à 2016, com um pico em 2014, onde foram publicados 14 textos com as palavras-chaves pesquisadas.

Figura 3 – Evolução da quantidade de publicações entre 1997 e 2017



Fonte: da pesquisa

O critério de seleção para a leitura dos textos foi o tipo de documento e que tratassem do autismo. Sendo assim, foram analisados apenas aqueles documentos que classificaram-se como *Journal Article* (artigos de jornal) e cujo tópico principal do texto fosse o Autismo, tendo, portanto, um quantitativo de 4 artigos.

Antes de iniciar a análise dos artigos selecionados, vale mencionar um periódico relevante em Ludoterapia, o *International Journal of Play Therapy*. Esta revista é uma publicação da *Association for Play Therapy* e é dedicado a publicar e divulgar relatórios de pesquisas originais, artigos teóricos e revisões substantivas de tópicos relacionados à ludoterapia.

Além deste periódico, entre os 176 textos destaca-se também o livro *Play Therapy in Middle Childhood*, que trata da ludoterapia em crianças entre 6 à 12 anos, conhecido como infância média. O livro apresenta vários tipos de intervenções de jogo que podem ser utilizados com crianças em idade escolar para abordar distúrbios de internalização, distúrbios de externalização, déficits relacionais e transtorno do espectro do autismo. Os autores explicam, ainda a teoria e a pesquisa para cada intervenção apresentada, além de fornecem exemplos ilustrativos.

Com relação aos 4 artigos selecionados para análise, tem-se que em dois deles foram utilizadas revisões bibliográficas como método de análise e nos dois últimos artigos publicados, foram realizadas pesquisas experimentais.

O Quadro 1 apresenta os artigos selecionados indicando o ano de publicação e autores. Os principais resultados são apresentados logo após o referido quadro.

Quadro 1 – Relação dos artigos selecionados

Título	Ano	Autores
Practice Parameters: Screening And Diagnosis of Autism	2000	Filipek et. al.
A Practical Approach to Implementing Theraplay for Children With Autism Spectrum Disorder	2001	Simeone-Russell
Assessing and Improving Early Social Engagement in Infants	2013	Koegel et. al.
The Effects of Child-Centered Play Therapy (CCPT) on the Social and Emotional Growth of Young Australian Children With Autism	2016	Salter, Beamish e Davies

Fonte: da pesquisa

O primeiro artigo (FILIPEK et. al., 2000) faz buscas bibliográficas utilizando os bancos de dados da MEDLINE e PsychINFO de forma a identificar evidências e fornecer recomendações para a identificação de crianças com autismo. Este artigo traz recomendações para triagem e diagnóstico de autismo, mas não aborda o uso da ludoterapia para estas crianças.

No artigo de Simeone-Russell (2001), a autora descreve uma forma de se utilizar a Ludoterapia em crianças com espectro autista. A pesquisa faz um comparativo da eficácia da ludoterapia em grupo (em especial aquelas que são incorporadas em uma sala de aula de jardim de infância) com as abordagens terapêuticas alternativas.

A Ludoterapia possui quatro dimensões: estrutura, engajamento, estímulo e desafio. Cada uma das atividades de brincar se enquadram em uma dessas dimensões. Sendo assim, atividades de estrutura buscam ensinar à criança que o mundo é um lugar seguro, seguro e previsível, melhorando os sentimentos de segurança geral. Já as atividades de engajamento têm por objetivo facilitar as interações positivas da criança com autismo com o professor, o profissional de saúde mental e colegas. As atividades de estímulo procuram causar à criança uma experiência de aceitação e valor. Por fim, as atividades de desafio, que proporcionam às crianças com autismo a capacidade de explorar coisas novas e ter sucesso nessas tentativas.

A autora conclui que a ludoterapia, principalmente se for utilizada em grupo, é uma forma eficaz de terapia que pode ser integrada nas salas de aula, utilizando recursos que já estão no local, como o profissional de saúde mental e o professor.

O artigo de Koegel et. al. (2013) tem por objetivo explorar o engajamento social atípico em bebês encaminhados por questões sociais. O estudo foi conduzido com três bebês com menos de 12 meses de idade que foram encaminhados ao Centro de Autismo Universitário da Universidade da Califórnia. Inicialmente foi avaliado o nível e estabilidade dos comportamentos sociais das crianças. A etapa de intervenção foi realizada até que as crianças apresentassem pelo menos 3 sessões com alto impacto. Foi empregado o Tratamento de Resposta Pivotal (PRT) modificado para avaliar a viabilidade de aumentar rapidamente a motivação infantil para se envolver na interação social.

Os autores concluíram que o engajamento social pode ser rapidamente aumentado e estabilizado em níveis elevados através do uso de um programa de educação dos pais utilizando técnicas motivacionais. Concluíram ainda que o PRT para bebês aumentam o efeito positivo, a resposta ao nome e o contato visual nas crianças com autismo, de forma a melhorar seu desenvolvimento social. A intervenção produziu melhorias imediatas em relação à resposta ao nome. Vale mencionar que a falta de resposta ao nome é um sintoma notável do autismo.

O último artigo analisado foi o trabalho de Salter, Beamish e Davies (2016), sendo este o mais recente entre os quatro. O estudo foi conduzido na Austrália e explorou os efeitos da ludoterapia centrada na criança (*Child-Centered Play Therapy - CCPT*) sobre o crescimento social e emocional de 3 crianças pequenas com autismo com idades entre 4 e 6 anos. De acordo com os autores, todas as crianças participaram de 10 sessões semanais de terapia individual, que se concentraram em objetivos específicos estabelecidos pelos pais. Foram utilizados o Método de avaliação do comportamento adaptativo (ABAS®-II) e checklist do desenvolvimento do comportamento (DBC-P) como instrumentos para medir crescimento social e emocional pré e pós-terapia.

Os resultados indicaram que houve melhorias para todas as crianças em diversas áreas de funcionamento social e emocional, isto é, o CCPT foi uma intervenção eficaz para esta pequena amostra de crianças com autismo.

5 CONCLUSÃO

Inicialmente foram pesquisados artigos que abordassem a ludoterapia em crianças com autismo em periódicos brasileiros, mas especificamente, na Scientific Electronic Library Online (SciELO). No entanto, percebeu-se a carência de estudos a nível nacional na área mencionada. Sendo assim, partiu-se para outra biblioteca eletrônica: PsycINFO. Percebeu-se que a nível internacional há estudos que relacionam a ludoterapia ao tratamento de crianças com autismo, no entanto, ainda são escassos os estudos na área, destacam-se aqui os estudos de Koegel et. al. (2013) e de Salter, Beamish e Davies (2016).

Há de se mencionar, ainda, o periódico *International Journal of Play Therapy*, que publica artigos relacionados à ludoterapia, e o livro *Play Therapy in Middle Childhood* que também aborda esse tipo de terapia e menciona o uso desta em crianças com autismo. Importante notar que dois dos artigos analisados neste estudo foram publicados no periódico citado acima.

Diante dos resultados encontrados nos artigos analisados e da escassez de estudos que busquem verificar a eficácia da ludoterapia em crianças com autismo, tanto a nível internacional quanto e, principalmente, a nível nacional, recomenda-se para futuras pesquisas o avanço de estudos na referida área.

REFERÊNCIAS

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

ALMEIDA, P. N. **Educação lúdica: Técnicas e jogos pedagógicos**. 11. ed. São Paulo: Loyola, 2003.

AMY, M. D. **Enfrentando o autismo: a criança autista, seus pais e a relação terapêutica**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2001.

AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION (APA). **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais (DSM-5)**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed, 2014.

AXLINE, V. M. **Ludoterapia: A dinâmica interior da infância**. Belo Horizonte: Interlivros, 1972.

BARROS, D. M. S. A ludoterapia na doença crônica infantil. Rio de Janeiro: **Revista da Sociedade Brasileira de Psicologia Hospitalar**, v. 12, n. 2, 2009.

BRANCO, T.M.C. **Histórias infantis na ludoterapia centrada na criança.**

Dissertação (Mestrado em Psicologia Clínica). Campinas: PUC-Campinas, 2001.

FILIPEK, P. A. et. al. Practice parameter: screening and diagnosis of autism.

Washington: **American Academy of Neurology**, v. 55, 2000.

FRIEDMANN, A. **O direito de brincar.** 4. ed. São Paulo: Edições Sociais/Abrinq, 1998.

HOMEM, C. A ludoterapia e a importância do brincar: reflexões de uma educadora.

Lisboa: **Cadernos de educação de infância**, n. 88, 2009.

KANNER, L. Autistic Disturbances of Affective Contact. **Journal Nervous Child**, v. 2, 1943.

KOEGEL et. al. Assessing and Improving Early Social Engagement in Infants. **Journal of Positive Behavior Interventions**, v. 15, n. 2, 2014.

LEITE, L. et al. Atuação do psicólogo frente aos transtornos globais do desenvolvimento infantil. Brasília: **Psicologia: ciência e profissão**, 2004.

MARTELLI, A.P.S. *et al.* **Autismo:** orientação para os pais. Brasília: Ministério da saúde, 2000.

PEREIRA, A.; RIESGO, R. S.; WAGNER, M. B. Autismo infantil: tradução e validação da Childhood Autism Rating Scale para uso no Brasil. Porto Alegre: **Jornal de Pediatria**, v. 84, n. 6, 2008.

PLAY THERAPY AFRICA. **Therapeutic Play And Play Therapy - What's The Difference?** Disponível em:

<<http://www.playtherapyafrica.org/en/AboutPlayTherapy/PlayandTPDifferences.htm>>

Acesso em: 14 dez. 2017.

QUELUZ, A. **A Pré-Escola Centrada na Criança:** uma Influência de Carl Rogers. São Paulo: Pioneira Editora, 1984.

SALTER, K.; BEAMISH, W.; DAVIES, M. The Effects of Child-Centered Play Therapy (CCPT) on the Social and Emotional Growth of Young Australian Children With Autism. Clovis: **International Journal of Play Therapy**, v. 25, n. 2, 2016.

SAMPAIO, R. F.; MANCINI M. C. Estudos de revisão sistemática: um guia para síntese criteriosa da evidência científica. São Carlos: **Revista brasileira de fisioterapia**, v. 11, n. 1, 2007.

SIMEONE-RUSSELL, R. A Practical Approach to Implementing Theraplay for Children With Autism Spectrum Disorder. Clovis: **International Journal of Play Therapy**, v. 20, n. 4, 2011.

SOUZA, J. C, et. al. Atuação do Psicólogo Frente aos Transtornos Globais do Desenvolvimento Infantil. Brasília: **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 24, n. 2, 2004.

SOUZA, A; ALENCAR. G. A. R. **Autismo e Síndrome de Asperger**: novas concepções. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Pedagogia). 19f. Maringá: UEM, 2016.

WILSON, K. M. **Classic Autism**. [S.l.]: Love to know, 2012.