

A UTILIZAÇÃO DA LEGO TERAPIA COMO RECURSO TERAPÊUTICO EM CRIANÇAS E ADOLESCENTES COM TRANSTORNO DO ESPECTRO AUTISMO (TEA)

Nicole Gabrielli Taborda Sauer (IC) Cibelle Albuquerque de la Higuera Amato (Orientador)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

Introdução: Transtorno do Espectro Autismo (TEA) é um transtorno do neurodesenvolvimento, que envolve alterações da comunicação, da interação social e do comportamento. A lego terapia é uma abordagem terapêutica que propõe o desenvolvimento da comunicação, de habilidades sociais, motoras, visuais e analíticas. Além de ser de fácil acesso podendo ser utilizada na própria residência do indivíduo com TEA. **Objetivo:** Avaliar a partir da percepção dos responsáveis por crianças e adolescentes com TEA a aceitação da LEGO® Terapia para crianças e adolescentes com TEA. **Método:** A coleta ocorreu de maneira virtual, por meio da plataforma digital Google Forms, na qual responsáveis por crianças e adolescentes com TEA responderam 20 perguntas sobre: informações pessoais, experiências, apoio, maneiras de utilização, benefícios e dificuldades com o material LEGO®. **Resultados:** Todos os 30 participantes conheciam o brinquedo LEGO e após a apresentação da LEGO Terapia, acreditaram que a mesma, utilizada dentro das residências, auxiliaria no desenvolvimento de seus/suas filho(a)s. A maioria das crianças e adolescentes investigadas brincam com lego em contextos variados. A maioria dos responsáveis relataram dificuldade de disponibilidade para brincar junto com eles (as). Como benefícios relatam melhora da comunicação verbal e da interação. As principais utilizações demonstraram que a maioria das crianças e adolescentes demonstram expressões de conquista quando atingem um objetivo e conseguem realizar as criações com a peça LEGO. **Conclusão:** O estudo permitiu constatar que os participantes consideram a LEGO Terapia uma proposta de intervenção válida para seus/suas filho(a)s.

Palavras-chave: Transtorno do Espectro Autismo (TEA), LEGO® Terapia, brinquedo LEGO.

ABSTRACT

Introduction: Autism Spectrum Disorder (ASD) is a neurodevelopmental disorder that involves changes in communication, social interaction and behavior. Lego therapy is a therapeutic approach that proposes the development of communication, social, motor, visual and analytical skills. In addition to being easily accessible, it can be used in the individual's own home with ASD. **Objective:** To evaluate, from the perception of those responsible for children and adolescents with ASD, the acceptance of LEGO® Therapy for children and adolescents with ASD. **Method:** The collection took place in a virtual way, through the digital

platform Google Forms, in which those responsible for children and adolescents with ASD answered 20 questions about: personal information, experiences, support, ways of using, benefits and difficulties with the LEGO® material. **Results:** All 30 participants knew the LEGO toy and after the presentation of LEGO Therapy, they believed that it, used inside the homes, would help in the development of their children. Most of the children and adolescents investigated play with lego in different contexts. Most guardians reported difficulty in being available to play with them. As benefits, they report improved verbal communication and interaction. The main uses showed that most children and adolescents show expressions of achievement when they reach a goal and are able to create creations with the LEGO piece. **Conclusion:** The study showed that the participants consider LEGO Therapy a valid intervention proposal for their children.

Keywords: Autism Spectrum Disorder (ASD), LEGO® Therapy, LEGO toy.

1. INTRODUÇÃO

Transtorno do Espectro do Autismo é um termo que engloba um grupo de afecções do neurodesenvolvimento, cujas características envolvem alterações qualitativas e quantitativas da comunicação, seja linguagem verbal ou não verbal, da interação social e do comportamento caracteristicamente estereotipados, repetitivos e com gama restrita de interesses. Tratando-se de um espectro, o grau de gravidade varia de pessoas que apresentam um quadro leve, com total independência e discretas dificuldades de adaptação, até aquelas pessoas que serão dependentes para as atividades de vida diárias (AVD 's), ao longo de toda a vida (SÃO PAULO, 2013).

São muitos os desafios enfrentados por crianças e adolescentes com TEA. O isolamento, as dificuldades de relacionamento, dificuldades motoras, comprometimento da comunicação, comportamento estereotipado, repetitivo e interesses restritos são algumas das dificuldades enfrentadas por eles de acordo com os primeiros estudos dos autores Leo Kanner Hans Asperger. Além desses fatores, apresentam também, desordens no processamento sensorial, dificuldades na motricidade global e motricidade fina, dispraxias e alterações nas funções executivas e cognitivas. (BRENTANI et al., 2013).

O aprendizado da brincadeira, e a realização dela estão muito ligados com a comunicação com suas próprias emoções e de outras pessoas, favorecendo, na criança, o desenvolvimento da sua autoestima e a geração de vínculos positivos que a rodeiam. Portanto, com a brincadeira, as crianças usam sua imaginação e criatividade, trabalhando a capacidade do relacionamento interpessoal, que diante a todo avanço tecnológico, vem sendo esquecida. (SILVA et al., 2020).

A LEGO® Terapia é uma abordagem terapêutica criada pelo neuropsicólogo clínico americano Daniel Legoff que se inspirou ao ver dois de seus pacientes com TEA brincando com o LEGO em sua sala de espera e demonstrando interações sociais positivas não exibidas anteriormente. Este método propõe uma divisão de trabalho, definição de regras, comunicação, engajamento social e é divertido, podendo incluir crianças sem dificuldades nas habilidades sociais. Ocorrem divisões de funções como o engenheiro, que descreve as instruções para o projeto, o fornecedor que localiza as peças corretas e as repassa para o construtor, que é aquele que junta as peças para que exista um produto e o capataz que certifica se todos estão fazendo o que devem fazer e fornece ajuda, quando necessário, em outras funções. (LEGOFF, 2004)

Dentro desta abordagem, existem regras que devem ser respeitadas pelos jogadores nas quais são mencionadas, as de construção que se o indivíduo quebra o projeto, ele deve consertá-lo e colocar as peças nos lugares de onde foram tiradas. As de conduta que

menção que não pode pisar no LEGO®, uns aos outros ou em móveis. E as sociais que alega para não afastar o LEGO® um do outro, não provocar e nem gritar com os jogadores.

Muitos são os benefícios presentes neste método, dentre eles a interação social, habilidades na realização de posições, compartilhamento, resolução de problemas em conjunto e aprendizado de conceitos, melhora na autoestima, além de criar uma oportunidade positiva para resolver os problemas sociais, direcionada para auxiliar e desenvolver habilidades sociais que podem ser usadas em outros momentos. Além do mais, esta terapia incentiva a união de exercícios manuais e cerebrais. Segundo Da Silva e Jung (2020), quando os conceitos são pensados e as peças juntadas pelos participantes do jogo, o lado direito do cérebro, que é responsável pelos pensamentos lógicos, é desenvolvido, bem como, o lado esquerdo, responsável pelo pensamento intuitivo e emocional. Portanto, com a junção dos dois lados, contribuições são adquiridas para novas soluções e dilemas. Ademais destes benefícios, as habilidades motoras, visuais e analíticas. Além de todos estes benefícios que a Lego terapia contém, ela também apresenta uma acessibilidade muito grande, podendo ser usada não apenas em ambiente de terapia, mas na própria residência do indivíduo com TEA.

Diante disso, por meio dos resultados obtidos neste estudo, será possível avaliar de acordo com a percepção de responsáveis por crianças e adolescentes com TEA o desenvolvimento da interação com os familiares, o incentivo familiar, as dificuldades enfrentadas durante a utilização do LEGO® e os benefícios existentes, visando maior conhecimento, possíveis definições de melhores estratégias terapêuticas, saúde física e psicológica e qualidade de vida de crianças e adolescentes com TEA.

Portanto, levando em conta as dificuldades apresentadas por estes indivíduos, e os benefícios existentes na LEGO® Terapia, o objetivo deste estudo é avaliar a partir da percepção dos responsáveis por crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro Autismo a implementação da LEGO® Terapia, a identificação de benefícios, modo de utilização e dificuldades na utilização do brinquedo LEGO em crianças e adolescentes com TEA.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

O Transtorno do Espectro do Autismo (TEA) pode ser definido como distúrbios neurológicos que geram transtornos comportamentais caracterizados por diferentes níveis. Indivíduos com TEA, no geral, apresentam comportamentos repetitivos e/ou restritos, além de dificuldades na comunicação social. Todavia, é necessário identificar o prognóstico exato de cada indivíduo, levando em consideração a ocorrência de deficiência intelectual, atraso na linguagem e déficits de coordenação motora fina e sensorial, para delinear com exatidão o

melhor tratamento ou intervenção a ser realizado. Além disso, também é imprescindível analisar o perfil genético-familiar, emocional e social do paciente, pois o TEA oriunda de uma relação multifatorial, podendo ser detectado antes mesmo dos três anos de idade (JÚLIO-COSTA e ANTUNES, 2018).

De acordo com os mesmos autores, no TEA pode ser observado uma cadeia de alterações genéticas, moleculares, comportamentais e cognitivas. Contudo, os níveis genético e molecular, não podem ser considerados, pois este transtorno não apresenta marcadores biológicos válidos, com isso, não existe nenhum exame, como por exemplo, de imagem, sangue e imagem cerebral que comprove o Transtorno do Espectro Autismo. Desta maneira, o diagnóstico é essencialmente clínico, realizado pelo contato com o paciente e sua família. Por meio de relatos dos responsáveis, o profissional une informações que cooperam no entendimento da história do desenvolvimento e sintomas analisados. No entanto, no paciente, observações formais sobre o comportamento são analisadas e, futuramente, detalhadas. Além disso, avaliações complementares como avaliações cognitivas, exames médicos, fonoaudiológicos e psicopedagógicos, precisam ser feitas para melhor esclarecimento do quadro clínico do paciente. (JÚLIO-COSTA e ANTUNES 2018).

Com base no Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais – DSM – 5 (APA, 2014) e a Classificação Internacional de Doenças - CID-10 (OMS, 1997), os critérios de diagnósticos dos TEA podem ser classificados em duas grandes áreas, sendo elas: (I) Dificuldades na interação e comunicação social, manifestados atualmente como: (I.a) Déficit na reciprocidade sócio emocional, como, dificuldades para expressar interações sociais, afetividades, emoções e comunicações sociais; (I.b) Dificuldades nos comportamentos comunicativos não verbais utilizados para a interação social, diversificando de uma comunicação verbal e não- verbal pouco incluída a uma ausência completa de expressões faciais, linguagem corporal e contato visual que se apresentam fora do normal, além de dificuldades na utilização de uso gestos e na comunicação; (I.c) Déficit na compreensão, desenvolvimento e garantia de relacionamentos, podendo variar, como por exemplo, em dificuldades de fazer amizades, realizar brincadeiras que envolvem a imaginação e de apresentar um comportamento que se adeque a circunstâncias sociais.

Já o item (II) contém padrões restritos e repetitivos de comportamento, atividades ou interesses, sendo manifestados, por pelo menos, dois dos sintomas de serão relatados a seguir como: (II.a) Movimentos motores, utilização de objetos ou fala estereotipados ou com repetições; (II. b) Insistências nas mesmas coisas, aceitação não flexibilizada a rotinas ou padrões ritualizados de comportamento verbal e não verbal; (II. c) Interesses fixos e com bastante restrição que são fora do normal em intensidade ou foco; (II. d) Hiper ou Hipo

reatividade a estímulos sensoriais ou interesses fora do comum por aspectos sensoriais do ambiente.

Angelis (2020), complementa que a gravidade dos quadros pode ser caracterizada de acordo com o nível necessário de apoio, variando de pouca atenção nos casos mais leves, com interações sociais presentes, porém apresentando dificuldades de se comunicar, por exemplo, a casos moderados e graves, mostrados, respectivamente, como a necessidade de apoio substancial para interações e um nível alto de comprometimento de linguagem a uma comunicação verbal e não verbal muito comprometida, necessidade de grande apoio substancial, déficits intelectuais subjacentes e rigidez de comportamentos, por exemplo.

São características da linguagem o uso de palavras de forma peculiar, de pronome reverso, falar de si na terceira pessoa, e apresentar ecolalia, isto é, repetição de palavras ou frases que escuta, fato comumente associado à capacidade de imitação, mas que não tem a mesma função no desenvolvimento social (KAISER e ROBERTS, 2012).

Schwartzman e Araújo (2011) sugerem que, além de algumas características sensoriais incomuns nos indivíduos com TEA, estão presentes dificuldades motoras aparentemente decorrentes de desordens voluntárias ou involuntárias que variam amplamente entre os indivíduos.

Em uma revisão de literatura, Catelli, D'antino e Blascovi-Assis (2016) relataram que atualmente, existe uma certa carência de estudos referente aos aspectos motores da população com Transtorno do Espectro do Autismo, já que a maioria das pesquisas tem como foco principal o âmbito da comunicação e interação social, deixando a literatura escassa principalmente em relação à avaliação e caracterização motora dessas crianças.

Um aspecto muito importante no desenvolvimento de crianças e adolescentes com TEA é a brincadeira, ela deve estar presente na vida destes pois estarão, dentro deste momento, assumindo um lugar com mais participação e dinâmica, no qual realizarão decisões junto com outras crianças e adolescentes, podendo auxiliar, a partir dessas experiências, em suas habilidades desenvolvidas em outros momentos de sua vida. Com isso, a qualidade de suas relações poderá ser melhor desenvolvida, apresentando melhora no relacionamento com os familiares e amigos. (CIPRIANO E ALMEIDA, 2016).

Para os autores acima citados, as propostas lúdicas trabalham diversos fatores, como a imitação, o jogo compartilhado, vínculos mais aprofundados, representação de papéis sociais e expectativas que são geradas junto com o outro e no outro. Sendo reações e comportamentos que não estão presentes em crianças com TEA. Podendo, portanto, apresentar as contribuições do brincar e as intervenções presentes nas dificuldades apresentadas pelas crianças com TEA, sendo elas: (I) Dificuldades persistentes na interação

e comunicação social em vários contextos, e (II), Padrões de comportamentos restritos e repetitivos de comportamento, atividades ou interesses.

A Lego Terapia é uma ferramenta de desenvolvimento social que utiliza atividades Lego para contribuir para o desenvolvimento de uma grande gama de habilidades sociais em um ambiente de grupo. De acordo com Legoff, (2006), a Lego terapia apresenta o intuito de melhorar habilidades para iniciar e manter interações. Com este método as habilidades específicas como resolução de problemas, compartilhamento, comunicações verbais e não verbais, reciprocidade e cooperação são trabalhadas. (GRIFFITHS, 2016).

Dentro desta abordagem, cada participante contém uma função, podendo ser ela o engenheiro, que descreve e repassa as instruções, o fornecedor, que acha as peças corretas, e o construtor que junta as peças. (HU, ZHENG e LEE, 2018) De acordo com Owens (2008), a colaboração presente na Lego terapia exige, além de todos os itens mencionados, como a comunicação verbal e não verbal, observações do trabalho de si próprio e de outros e constante atenção às tarefas, criando oportunidades de crianças com TEA terem comunicações sociais importantes com crianças que não apresentam tal transtorno.

Estudos recentes apontam a necessidade de que seja estabelecida uma parceria efetiva entre a família e os profissionais que atuam com crianças e adolescentes com TEA. Fernandes et al. (2016) sugere que é preciso haver colaboração com o objetivo de melhorar a participação da família buscando otimização das capacidades individuais e as possibilidades de ampliação do contexto de intervenção.

A participação da família durante a intervenção especializada potencializa os aspectos relacionados com a estimulação da linguagem da criança, possibilitando aos pais uma participação ativa no processo interventivo, agindo como co-terapeutas fora das sessões, monitorando, estimulando e reforçando seus filhos (LOZANO et. al, 2009; GONÇALVES, 2012).

3. MÉTODOS

O estudo presente foi uma análise da percepção de responsáveis por crianças e adolescentes com TEA quanto a apresentação da proposta da LEGO Terapia e identificação de benefícios, modo de utilização e dificuldades na utilização do brinquedo LEGO no dia a dia, para o desenvolvimento de habilidades e comunicação.

A divulgação ocorreu de maneira virtual, por meio das plataformas digitais, com o link de acesso para o questionário. A sondagem ocorreu através de um questionário virtual, na

plataforma Google Forms, no qual as perguntas foram respondidas por familiares responsáveis por crianças e adolescentes com TEA.

Critérios de inclusão: o questionário só pode ser respondido por familiares responsáveis por crianças e adolescentes com diagnóstico de Transtorno do Espectro Autismo com 2 a 15 anos de idade.

Critérios de exclusão: Foram excluídas respostas sobre crianças e adolescentes que apresentavam outros diagnósticos neurológicos além do TEA.

3.2. Procedimentos Éticos:

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Todos os participantes que aceitaram participar do estudo assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE). Os riscos e benefícios estão detalhadamente descritos nos termos de consentimento: “Os benefícios do estudo estão voltados ao maior conhecimento sobre o referido tema na população estudada e para possíveis definições de melhores estratégias terapêuticas voltadas para crianças e adolescentes com TEA. Em qualquer etapa do estudo é garantido o acesso ao Pesquisador Responsável para o esclarecimento de eventuais dúvidas, e o direito de retirar a permissão para participar do estudo a qualquer momento, sem qualquer penalidade ou prejuízo. Será garantido o sigilo, a privacidade e a confidencialidade das questões respondidas, sendo resguardado o nome dos participantes.

3.3 Procedimentos para Coleta de Dados:

O convite foi enviado com o link de acesso para preenchimento do questionário no Google Forms. Ao acessar, os interessados, tiveram como primeira parte, uma explicação de como seria o formulário e o termo de consentimento livre e esclarecido, que foi lido e assinado eletronicamente concordando com a participação. Acredita-se que para responder as perguntas o tempo de duração foi em média de 20 minutos.

O questionário foi elaborado com perguntas com foco no LEGO®, que contou com 20 questões objetivas e dissertativas, que abordaram: informações pessoais, diagnóstico médico, terapias realizadas, manipulação e conhecimento do material, avaliação dos pais quanto a coordenação motora, como é a manipulação, auxílio para o manuseio do material, possibilidades de ampliação comunicativa e de trabalhar habilidades comunicativas e o interesse pelo lego.

3.4 Análise de Dados:

Os dados foram analisados de maneira descritiva, por meio da análise das respostas do questionário realizado, a respeito da percepção dos responsáveis diante da proposta da LEGO® Terapia.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

O tempo de coleta de dados foi de 4 meses, com início no dia 03/03/2022 e encerramento dia 28/06/2022. Para ter acesso às perguntas, todos os participantes tiveram que ler, aceitar e escolher a opção “concordo em participar do estudo” do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). No formulário do Google forms foram computadas 30 respostas ao todo. No entanto, foram consideradas 26, pois 4 respostas não foram completas e não tinham possibilidade de serem utilizadas. Entre os participantes, 20 eram do sexo feminino e 6 do sexo masculino, a média das idades foi de $\pm 36,85$ anos.

Acerca da relação de parentesco, a maioria foi mães. As profissões dos responsáveis foram variadas e a maioria dos responsáveis apresentou graduação completa. A média de idades das crianças e adolescentes foi de $\pm 6,5$ anos. A maioria apresentou o diagnóstico de Transtorno do Espectro Autismo e apenas 4 estão em investigação de diagnóstico.

Tabela 1. Caracterização da amostra

FAIXA ETÁRIA	RELAÇÃO DE PARENTESCO	FORMAÇÃO EDUCACIONAL
De 20 à 29 anos: 7 responsáveis	Mães: 18	Graduação completa: 16
De 30 à 40 anos: 12 responsáveis	Pais: 6	Graduação incompleta: 3
De 41 à 50 anos: 5 responsáveis	Avós: 2	Especialização: 2
De 55 à 67 anos: 2 responsáveis		Mestrado: 4

Após a caracterização da amostra, uma análise das respostas quanto às terapias realizadas pelas crianças e adolescentes, foi realizada. Diante disso, foram criadas questões quanto a realização das seguintes terapias: Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional e Psicologia. Desta forma, as respostas consistiram em “nunca fez”, “faz ou fez a menos de um ano”, “faz ou fez entre dois à cinco anos” e “faz ou fez a mais de cinco anos”. Após as respostas serem avaliadas, quanto a fisioterapia, a maioria nunca fez, a Fonoaudiologia a maioria faz ou fez entre dois a cinco anos, a Terapia Ocupacional, a maioria nunca fez e a psicologia, a maioria faz ou fez a menos de um ano.

Tabela 2. Quantidade de cada resposta correspondente a terapia.

RESPOSTAS	FISIOTERAPIA	FONOAUDIOLOGIA	TERAPIA OCUPACIONAL	PSICOLOGIA
Nunca fez	13	0	14	3
Faz ou fez a menos de um ano	10	8	9	12
Faz ou fez entre dois à cinco anos	3	11	3	10
Faz ou fez a mais de cinco anos	0	7	0	1

O incentivo dos responsáveis para as crianças e adolescentes realizarem as terapias foi analisado e todos os responsáveis responderam que incentivam. Além disso, outra questão levantada foi se os responsáveis conheciam o brinquedo LEGO e todos os responsáveis responderam que sim.

De acordo com a utilização do lego, perguntas que abordavam se a criança ou adolescente já teve o brinquedo LEGO fora do contexto terapêutico (Gráfico 1) e se já utilizou o LEGO em atendimento especializado (Gráfico 2) foram levantadas e as respostas resumiram-se em “sim”, “não” e “não sei dizer”. Diante disso, em ambas, a maioria das respostas foi sim.

Gráfico 1. Crianças e adolescentes que já tiveram o brinquedo LEGO fora do contexto terapêutico.

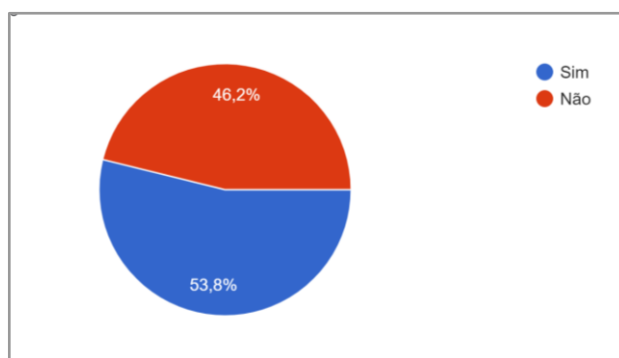
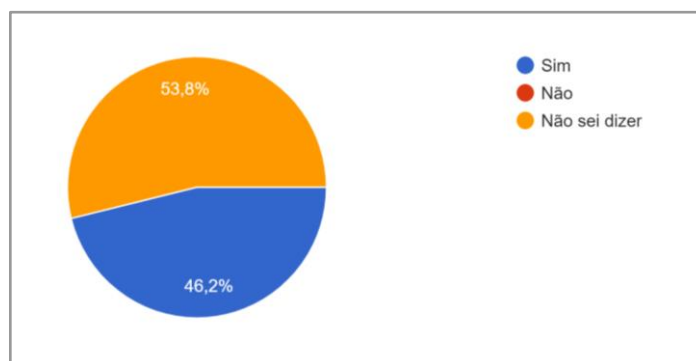


Gráfico 2. Crianças e adolescentes que já utilizaram o LEGO em atendimento especializado.



A LEGO Terapia foi apresentada aos pais e diante disto, foi levantada uma questão para analisar se a criança ou adolescente utiliza ou já utilizou este tipo de terapia por meio de respostas com “sim”, “não” e “não sei dizer”. Os resultados mostraram que a maioria dos responsáveis não sabe dizer se a criança ou adolescente utiliza ou já utilizou, com 20 respostas e a minoria dos responsáveis disse que não utiliza ou já utilizou, com 6 respostas.

A partir da percepção dos pais quanto a utilização do LEGO, foi perguntado como a criança ou adolescente brinca com o LEGO. As respostas foram apresentadas por meio de “sim”, “não” e “às vezes”, para três domínios, sendo eles sozinho, com colegas da mesma idade e com adultos. Visto isso, a partir da análise das respostas, a maioria brincava sozinho, com colegas da mesma idade e com adultos.

Tabela 3. Quantidade de cada resposta correspondente a maneira de brincar.

RESPOSTAS	SOZINHO	COM COLEGAS DA MESMA IDADE	COM ADULTOS
SIM	17	8	15
NÃO	6	12	5
ÀS VEZES	3	6	6

De acordo com a utilização do brinquedo LEGO, foram realizadas perguntas que abordavam sobre a dificuldade de segurar as peças, interação com quem está brincando junto, capacidade das crianças e adolescentes de resolver alguns problemas enfrentados na brincadeira, se conseguem realizar criações com a peça do LEGO e se demonstram expressões de conquista quando conseguem atingir um objetivo. As respostas eram realizadas por meio de “sim”, “não” e “às vezes”.

Visto a análise dos resultados, a maioria das crianças e adolescentes não apresenta dificuldade de segurar as peças, consegue interagir às vezes com quem está brincando junto, não consegue resolver alguns problemas enfrentados na brincadeira, realiza as criações com

a peça do LEGO e demonstra expressões de conquista quando conseguem atingir um objetivo. (GRÁFICO 3)

Gráfico 3. Percepções quanto a utilização do brinquedo LEGO.



Possíveis dificuldades enfrentadas pelos responsáveis dentro de suas residências foram analisadas. Questões sobre se a criança ou adolescente não apresenta interesse na brincadeira com o LEGO, se não tem ninguém disponível para brincar junto com ele(a) e a falta de local em casa para realizar as brincadeiras, foram levantadas. Diante disso, as respostas foram avaliadas e consistiram em “sim”, “não” e “às vezes”. A maioria das crianças ou adolescentes apresenta interesse na brincadeira com o LEGO, possui alguém disponível para brincar junto e possui local dentro de casa para realizar as brincadeiras.

Tabela 4. Quantidade de cada resposta quanto a dificuldades.

RESPOSTA	A criança ou adolescente não apresenta interesse na brincadeira com o Lego?	Não tem ninguém disponível para brincar junto com ele (a)?	Não tem local dentro de casa para realizar as brincadeiras?
SIM	1	14	2
NÃO	18	7	19
ÀS VEZES	7	5	5

Após a realização das perguntas sobre as dificuldades, houve uma questão que abordou se além das perguntas realizadas, existiam outras dificuldades enfrentadas que atrapalham a utilização do brinquedo LEGO dentro das residências. As respostas foram por relatos dos responsáveis, nas quais 4 foram “autonomia da criança”, “custo do LEGO”, “falta de tempo livre”, “sempre coloca na boca uma peça ou fica cheirando”, 14 foram não e 7, não sabia dizer.

Possíveis benefícios após a utilização do brinquedo LEGO nas atividades do dia a dia foram analisados por meio de perguntas que consistiam em, maior comunicação verbal com

os membros da família, maior comunicação não verbal com os membros da família, maior comunicação verbal com o responsável, maior comunicação não verbal com o responsável, melhor interação nas atividades do dia a dia dentro de casa e se houve melhora na comunicação com pessoas que ele (a) não conhece, dentro do âmbito social. As respostas foram apresentadas em “sim”, “não” e “às vezes”.

As respostas foram avaliadas e a maioria relatou maior comunicação verbal com os membros da família, maior comunicação não verbal com os membros da família, maior comunicação verbal com o responsável, maior comunicação não verbal com o responsável, melhor interação nas atividades do dia a dia dentro casa e melhora na comunicação com pessoas que ele (a) não conhece no âmbito social.(GRÁFICO 4)

Gráfico 4. Benefícios quanto a utilização do brinquedo LEGO nas atividades do dia a dia.



As questões sobre se os responsáveis acreditam que a LEGO Terapia sendo realizada dentro de casa auxiliaria no desenvolvimento das crianças e adolescentes e se os responsáveis indicariam essa forma de terapia para outras pessoas foram abordadas após os responsáveis entenderem o que era a LEGO terapia. As respostas foram relatos dos responsáveis, e 18 responderam que “sim”, 6 “com certeza” e 2, “acho que sim”.

Diante dos resultados expostos cabe ressaltar que: o imaginar para a criança é um processo psicológico novo. De acordo com Vygotsky (1998), a imaginação começa primeiro em forma de jogo, auxilia com o processo da passagem da inteligência simbólica para a inteligência prática e a criança começa a pensar e planejar o que ela almeja realizar. Para que tudo isso ocorra, a liberdade, o tempo e espaço são necessários. (MOREIRA e PEREIRA, 2018)

Visto isso, as experiências que os responsáveis relataram sobre os benefícios após a utilização do brinquedo LEGO demonstraram, em sua maioria, melhora de comunicação e interação com os responsáveis, familiares e dentro do âmbito social, demonstrando a importância do brincar com o LEGO, no qual, auxilia na inteligência prática da criança, interferindo relevantemente nas relações e atividades do dia a dia.

Um estudo de caso, publicado por PANG, teve a aplicação da LEGO terapia no ambiente escolar em um indivíduo diagnosticado com TEA e após três meses de intervenção foi observado evolução no comportamento social, possibilitando a compreensão da interatividade do meio social que estava inserido, conseguindo organizar seus aspectos emocionais. (RAMALHO; SARMENTO, 2018). Diante disso, a LEGO terapia sendo utilizada dentro das residências poderá resultar em condições cada vez melhores, aumentando cada vez mais os resultados positivos já existentes. De acordo com o que os responsáveis relataram, todos acreditam que a LEGO Terapia utilizada dentro de casa auxiliaria no desenvolvimento das crianças e adolescentes e, além disso, indicariam essa forma de terapia para outras pessoas.

Muitos são os desafios enfrentados pelos responsáveis no dia a dia na questão de disponibilidade e tempo. O estresse familiar diante a realidade vivida pelos familiares se faz muito presente. (DE OLIVEIRA KIQUEIO et al., 2018). Com base nas respostas dos responsáveis, a maioria alegou não ter disponibilidade para brincar junto com a criança ou adolescente. Os relatos de alguns responsáveis, além da falta de disponibilidade, foram a falta de tempo na agenda, a falta de tempo livre e o custo do LEGO, demonstrando as dificuldades vivenciadas dentro do âmbito familiar.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Considerada a literatura existente sobre o Transtorno do Espectro Autismo, que mostra as alterações da comunicação, seja linguagem verbal ou não verbal, da interação social, a presença dos comportamentos estereotipados repetitivos, as dificuldades enfrentadas pelas famílias e a necessidade de novas abordagens e estimulações. E com base nos resultados do presente estudo, foi possível ter a percepção dos responsáveis quanto aos benefícios, utilizações, dificuldades na utilização do brinquedo LEGO, apoio e a indicação dos responsáveis na implementação da LEGO Terapia dentro do âmbito familiar.

Com o presente estudo foi possível gerar a possibilidade de pesquisas futuras como uma maneira de implementar a LEGO Terapia dentro das residências levando em conta a realidade vivida pelos responsáveis por crianças e adolescentes com Transtorno do Espectro

Autismo, uma vez que esta terapia mostrou-se muito eficaz para o desenvolvimento de habilidades de comunicação e alterações de comportamento nestes indivíduos.

6. REFERENCIAS

ANGELIS, L. O. Desenvolvimento de uma intervenção lúdica com lego® education para promover habilidades sociais em crianças com TEA. 2020. 116 f. **Dissertação** (Mestrado em Distúrbios do Desenvolvimento) - Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo, 2020

ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE PSIQUIATRIA. DSM-5. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**. 5. ed. Porto Alegre: Artmed; 2014

BRENTANI, H., PAULA, C., BORDINI, D., ROLIM, D., SATO, F., PORTOLESE, J., PACÍFICO, M., MCCracken, J. Autism spectrum disorders: an overview on diagnosis and treatment. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v.35, p. 62-72, 2013.

CATELLI, C. L. R. Q.; D'ANTINO, M. E. F.; BLASCOVI-ASSIS, S. M. **Aspectos motores em indivíduos com transtorno do espectro autista: revisão de literatura**. São Paulo, 2016. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/cpdd/v16n1/07.pdf>. Acesso em: 23 mar. 2021.

CIPRIANO, M. S.; ALMEIDA, M. T. P. de. O brincar como intervenção no transtorno do espectro do autismo. **Revista Extensão em Ação**, Fortaleza, v. 2, n. 11, jul. / out. 2016. DOI: <https://doi.org/10.32356/exta.v2.n11.11832>. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/extensaoemacao/article/view/11832>. Acesso em: 25. abr. 2021

DA SILVA, P.; JUNG, H. S. **A lego®terapia como metodologia de intervenção clínica em um contexto de transtorno do espectro autista**. Teoria e Prática da Educação, v. 23, n. 3, p. 115-131, 16 dez. 2020.

DE OLIVEIRA KIUQIO, T. C., GOMES, K. M. (2018). **O estresse familiar de crianças com transtorno do espectro autismo—TEA**. Revista de Iniciação Científica, 16(1), 1-12.

FERNANDES, P.R.S., SERRANO, A.M.S.P.H. e BARBA, P.D. (2016), diálogos sobre a intervenção precoce. **J Res Spec Educ Needs**, 16: 373-377. Disponível em: <https://doi.org/10.1111/1471-3802.12161>. Acesso em 23 mar. 2021.

GONÇALVES, B.R.L. programa de acompanhamento a pais na intervenção fonoaudiológica em linguagem infantil, 2012. **Dissertação** (mestrado). Faculdade de Odontologia de Bauru, Universidade de São Paulo, Bauru, 2012

GRIFFITHS, C. Lego Terapia and social competence: an exploration of parental and teacher perceptions of LEGO-Based Therapy with pupils diagnosed with Autism Spectrum Disorder (ASD). 2016. **Tese de Doutorado**. Cardiff University.

HU, X.; ZHENG, Q.; LEE, G. T. Using Peer-Mediated LEGO® Play Intervention to Improve Social Interactions for Chinese Children with Autism in an Inclusive Setting. **Journal of Autism and Developmental Disorders**. p. 2444- 2457. 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10803-018-3502-4>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007%2Fs10803-018-3502-4>. Acesso em: 25. abr. 2021.

JULIO-COSTA, A; ANTUNES, A. **Transtorno do Espectro Autista na prática clínica**. São Paulo: Pearson Clinical Brasil, 2018. 248 p.

KAISER AP, ROBERTS MY. Parents as communication partners: an evidence-based strategy for improving parent support for language and communication in everyday settings. **Persp Lang Learn Educ.** 2012; 20(3):96-111.

LEGOFF, D. B. Use of LEGO© as a therapeutic medium for improving social competence. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 34, n. 5, p. 557-571, 2004.

LEGOFF, D. B.; SHERMAN, M. Long-term outcome of social skills intervention based on interactive LEGO© play. **Autism**, v. 10, n. 4, p. 317-329, 2006.

LOZANO, E. A.; CONESA, M.D.G.; LUQUE, E.F.C. intervención familiar em niños com transtornos del lenguaje: una revisión. **Electronic Journal of Research in Educational Psychology**, v. 7, n.3, p. 1419-1448, 2009

MOREIRA, Maria Carolina de Araújo, PEREIRA, Olga Aparecida Arantes. **Reflexões do brincar como intervenção lúdica no atendimento de uma criança com o diagnóstico de transtorno espectro autista (TEA)**. Edição especial: inclusão, Lorena, v.1, n.4, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. CID-10. **Classificação Estatística Internacional de Doenças e Problemas Relacionados à Saúde**. 10. ed. São Paulo: Universidade de São Paulo; 1997

OWENS, G et al. LEGO® therapy and the social use of language programme: An evaluation of two social skills interventions for children with high functioning autism and Asperger syndrome. **Journal of autism and developmental disorders**, v. 38, n. 10, p. 1944, 2008.

SÃO PAULO. Secretaria da Saúde do Estado de São Paulo. **Secretaria dos direitos da pessoa com deficiência. Protocolo do estado de São Paulo de diagnóstico, tratamento e encaminhamento de pacientes com transtorno do espectro autista (TEA)**. São Paulo; 2013. Disponível em: <http://www.saude.sp.gov.br/ses/perfil/profissional-da-saude/homepage/destaques/direita/protocolo-do-estado-de-sao-paulo-de-diagnostico-tratamento-e-encaminhamento-de-pacientes-com-transtorno-do-espectro-autista-tea> Acesso em 02 de março de 2021.

SCHWARTZMAN J.S., ARAUJO C.A., organizadores. **Transtornos do espectro do Autismo**. São Paulo. Memnon Edições Científicas Ltda, p. 42-37, 2011.

Contatos: nicolesauer1@hotmail.com e cibelleamato@gmail.com