

Artigo Relato de Experiência

Benefícios da Arteterapia para criança com Transtorno do Espectro Autista

Benefits of ArtTherapy for children with Autism Spectrum Disorder

Sandra Erica S. Penha¹

Resumo: A aplicação de procedimentos arteterapêuticos junto a crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) é algo ainda novo no panorama dos cuidados integrados de saúde. Nosso trabalho de campo, fundamentado em medicina, psicologia e artes, tem mostrado que a Arteterapia contribui na amenização dos sintomas do TEA, proporcionando a esse público e seus cuidadores uma melhor qualidade de vida. Nossa pesquisa, de abordagem qualitativa, explora vivências arteterapêuticas realizadas tanto em ambiente clínico e educacional quanto em praças públicas, no período de 10 meses, aplicadas a um grupo de três crianças do sexo masculino, mas, para efeitos de relato científico, este artigo está concentrado no estudo de caso dessas atividades com um menino de 11 anos de idade, diagnosticado ao longo do processo com TEA, nível 1. Os resultados permitem concluir que a Arteterapia promove a inclusão de pessoas com TEA e favorece o aumento das capacidades sensoriais, comunicativas, sociais, simbólicas, motoras, criativas e comportamentais.

Palavras-Chave: Arteterapia. Arte. Autismo. TEA.

Abstract: The use of Art Therapy techniques with children with Autism Spectrum Disorder (ASD) is still recent in the integrated healthcare landscape. Our field

¹ Arteterapeuta (AATESP 496/0319) e pedagoga, pós-graduada em psicologia e TEA e em educação especial e psicopedagogia clínica e institucional. Autora do livro Ícaro: o voo do menino autista nas asas da Arteterapia. Contato: sandraericapenha@gmail.com e www.Arteterapiaeautismo.com.br

research, grounded on medicine, psychology, and arts, has shown that Art Therapy helps mitigate ASD symptoms, providing this public and their caregivers with a better living situation. Our research is qualitative and explores experiences of Art Therapy performed both in clinical and educational environments and public spaces, for ten months, with a group of three children of the male gender. However, as a scientific report, this paper focuses on the case study of those experiences with an eleven-year-old boy, who was diagnosed with ASD level 1 along the process. The results enable us to conclude that Art Therapy fosters the inclusion of people with ASD and increases of sensorial, communicative, social, symbolic, motor, creative, and behavioral capabilities.

Keywords: Art Therapy. Art. Autism. ASD.

Introdução

Embora o autismo, substituído por TEA (Transtorno do Espectro Autista), após a publicação da quinta revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V – 2013), não seja uma descoberta recente, tem ocasionado interesse, curiosidade e preocupação devido ao crescente número de casos.

O Centro de Controle e Prevenção de Doenças - CDC (*Centers for Disease Control and Prevention*), órgão ligado ao governo dos Estados Unidos, divulgou em março de 2020 a prevalência do TEA nos Estados Unidos de 1 caso em cada 54

crianças com 8 anos de idade. No entanto, no Brasil não há números exatos, pois há poucos estudos clínico-científicos que possam validar essas ocorrências.

A prevalência do TEA tem aumentado ao longo dos anos. Ganhando visibilidade na mídia em geral, podemos inferir, hoje, que a maioria das pessoas conhece alguém cuja vida foi abalada por essa condição. Mas o que é TEA e como a Arteterapia pode ajudar em seu tratamento? O TEA é um transtorno do neurodesenvolvimento, que segundo Falaschi (2019), caracteriza-se por déficit na interação social e comunicação e por comportamentos e interesses restritos e repetitivos.

Crianças com TEA frequentemente podem apresentar problemas de comunicação, comportamento, estereotípias e/ou condutas estereotipadas, desorganização sensorial, interação social e de uso da imaginação, entre outros.

Diante desse quadro, levantamos a hipótese de que a Arteterapia pode ser proposta como uma possibilidade terapêutica no acompanhamento e tratamento de crianças com TEA. Partimos, para tanto, das propostas de Valladares (2003), segundo a qual a Arteterapia apresenta-se como meio de expressão e criação que contribui de maneira natural no desenvolvimento da criança, propondo melhorar a sua qualidade de vida através da promoção, prevenção e expansão da saúde.

Avançando em nossa revisão bibliográfica, encontramos Durrani (2019), propondo que um dos campos de atuação da Arteterapia é o tratamento de pessoas com Transtorno do Espectro Autista, isso por conta da natureza multissensorial e do aspecto relacional da criação artística contextualizada por profissionais habilitados.

Considerando que a Arteterapia contribui no desenvolvimento de habilidades e que facilita a comunicação não só com relação à língua falada, mas também

acerca de diferentes formas, sem que a verbalização seja necessária, este estudo tem como objetivo fazer um levantamento dos efeitos benéficos da Arteterapia a partir de uma reflexão teórica e do ciclo de vivências arteterapêuticas realizadas em ambiente clínico e educacional junto a uma criança com o Transtorno do Espectro Autista, em município de médio porte do Estado de São Paulo.

Falando sobre TEA

O termo autismo é originário da palavra grega autos, que significa de si mesmo. De acordo com Orrú (2012), é um termo empregado pela psiquiatria para nomear comportamentos humanos reunidos ao redor de si mesmo.

A palavra autismo foi utilizada em 1911 por Bleuler, na Suíça, para descrever sintomas da esquizofrenia (CAMARGOS, 2005).

A primeira descrição clássica do autismo ocorreu em 1943, quando o psiquiatra austríaco Leo Kanner, radicado nos Estados Unidos, usou o termo para descrever 11 crianças que compartilhavam o mesmo comportamento peculiar: inabilidade para interação social e extrema atração por objetos inanimados (GATTINO, 2015).

De acordo com Orrú (2016), Kanner descreveu como características desse grupo de crianças a incapacidade de estabelecer relações com as pessoas, uma série de atrasos e alterações na aquisição do uso da linguagem e certa obsessão em manter o ambiente intacto junto à tendência de repetir uma sequência limitada de atividades ritualizadas. Segundo suas descrições, o alheamento em que viviam era extremo, desde os primeiros anos de vida, como se não estivessem no mundo, sem responder a nenhum estímulo externo, mantendo-se em um isolamento rígido e

peculiar. Contudo, as crianças apresentavam uma aparência agradável e inteligente, além de possuírem habilidades especiais e uma memória excepcional.

Ainda de acordo com a mesma autora, durante suas pesquisas Kanner constatou que muitas das crianças que chegavam até ele eram netos ou filhos de médicos, jornalistas, cientistas e estudiosos diversos que apresentavam uma inteligência superior à média e com certa obsessão no ambiente familiar. Como desfecho, em 1955 ele considerou que a conduta dos pais e suas crises de personalidade deveriam ser o fator primordial para o desenvolvimento do autismo na criança desde sua vida intrauterina.

Quando Kanner descreve a viabilidade dos pais, mais especificamente da mãe, como auxiliar com o estado autístico, manifesta que os pais eram os causadores da síndrome, por conta da falta de afeto da mãe. Assim surgiu o que ficou conhecido posteriormente como “Teoria da Mãe-Geladeira”.

Com a confusão sobre a origem do autismo, vários teóricos se destinaram na elaboração de publicações para orientar mulheres a serem mães para seus filhos e impor um tipo de maternidade determinada pelo saber médico, o que conseqüentemente trouxe à tona os sentimentos de dor e culpa nos pais, o que pouco favoreceu para a melhoria do estado da criança (PENHA, 2019).

Atualmente esta teoria não é mais aceita, uma vez que os pesquisadores estão destinados a coletar evidências, inclusive buscando sinais mesmo antes da criança nascer. Nesta perspectiva, Gattino (2015) sustenta que há um número representativo de evidências que explicam o TEA como um transtorno de causa multifatorial. Muitas pesquisas científicas concentram interesses e apontam que há uma causa comum genética e de níveis neurais, inclusive, a *JAMA Psychiatry*

publicou em julho de 2019 um estudo realizado com 2 milhões de pessoas de cinco países (Dinamarca, Finlândia, Suécia, Israel e Austrália) que atesta outro estudo feito em 2017 na Suécia com irmãos gêmeos e não gêmeos. O estudo sugere que cerca de 81% do risco de TEA tem causa genética, sem apoio para a contribuição dos efeitos maternos.

Como síndrome, o Transtorno do Espectro Autista, como diz Falaschi (2019), pode causar diferentes comprometimentos, sendo por isso classificado em diferentes níveis de gravidade, conforme a quinta revisão do Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais (DSM-V), de 2013: de quadros mais leves até manifestações mais graves.

Logo, os níveis ou graus dos sintomas do TEA variam de pessoa para pessoa, e, por isso, o DSM-5 preconiza três níveis de gravidade que podem variar num contínuo, isto é, do mais leve ao mais severo, de acordo com a ilustração no quadro 1.

GRAVIDADE	COMUNICAÇÃO SOCIAL	INTERESSES RESTRITOS E REPETITIVOS
NÍVEL 1 (Leve) Suporte mínimo para atividades do dia a dia	Déficits na comunicação social tende a causar prejuízos visíveis. Dificuldade em iniciar interações sociais, uso de respostas atípicas ou mal sucedidas a insinuações sociais dos outros. Diminuição do interesse em interações sociais.	Inflexibilidade de comportamento que interfere de forma significativa no funcionamento em um ou mais contextos. Dificuldade de mudança entre atividades. Problemas de organização e planejamento dificultam a independência.
NÍVEL 2 (Moderado) Necessita de suporte substancial	Marcado por déficits mais acentuados nas habilidades de comunicação verbal e não verbal. Aparentes prejuízos sociais, mesmo na presença de apoio. Início limitado nas interações sociais e respostas reduzidas ou anormais a aberturas sociais.	Inflexibilidade no comportamento, dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos repetitivos/restritos aparecem com frequência suficiente e óbvia, interferindo numa variedade de contextos. Sentimento de angústia e/ou dificuldade em mudar o foco ou ação.

NÍVEL 3 (Grave) Necessita de suporte muito substancial	Déficits severos na comunicação verbal e não verbal. Grande limitação em dar início a interações sociais, e mínima resposta às propostas sociais dos outros.	Comportamento inflexível, extrema dificuldade em lidar com a mudança ou outros comportamentos repetitivos/restritos interferem de forma marcante no funcionamento em todas as esferas. Grande aflição/dificuldade em mudar o foco ou ação.
---	--	--

Fonte: Elaboração própria com informações do DSM V (APA, 2013)

Não havendo nenhum marcador biológico, o diagnóstico é, sobretudo, baseado no quadro clínico do paciente, dependendo, segundo Gaiato e Teixeira (2018), de uma minuciosa avaliação comportamental e de entrevista com os pais.

O TEA não tem cura, por isso não é uma doença, é um conjunto de sintomas, no entanto, é tratável. Segundo Surian (2010), é importante deixar claro que não existe uma única forma de tratamento que possa ser considerada a melhor; são as particularidades individuais que farão com que cada criança tenha mais ganhos com determinada forma de tratamento.

Arteterapia no TEA – o arteterapeuta como mediador entre a arte e a terapia e entre o material e a obra

A arte, segundo Fischer (1993), é quase tão antiga quanto o ser humano, ela é sua relação de conexão com a natureza, comum em todas as formas sociais.

Para Chiesa (2004), fazer arte permite o contato com o criativo, com o novo. E Ciornai (2004) complementa que o novo traz vida e que a atividade de criar pode ser curativa por apontar novos caminhos.

Por meio da atividade com arte, a pessoa transforma a realidade e a si mesmo, impulsionando o desabrochar da percepção, da organização e a ordenação de seu pensamento (URRUTIGARAY, 2006).

Considerando o referencial teórico de Sílvia Ester Orrú, em seu livro “Aprendizes com autismo - aprendizagens por eixos de interesse em espaços não excludentes” (2016), podemos ter acesso significativo a apresentação da arte como eixo de interesse, forma de expressão e desenvolvimento para pessoas com TEA. Nas palavras de Orrú (2016), a arte como um eixo de interesse a ser explorado pode indicar um caminho de aproximação e de comunicação entre os indivíduos.

Em “Psicologia da Arte”, Vygotsky (1999) abrange sobre o sentido da arte para a existência humana, posicionando que por meio dela elaboramos linguagem, saberes, opiniões e transformamos sentimentos.

Logo, a maneira como Vygotsky apresenta a arte é relevante para a Arteterapia, principalmente por abordar a existência de dois elementos mediadores: os signos (linguagem, símbolos, desenhos, etc) e os instrumentos (materiais que alteram o ambiente físico).

Nesse sentido, reportando-se a perspectiva teórica de Vygotsky, as autoras Nunes e Silveira (2015) enfatizam que a linguagem (verbal, gestual, artística, etc) e as interações sociais são essenciais na formação da consciência humana.

Vygotsky (2000) considera que a formação da consciência e o desenvolvimento cognitivo caminham do nível social para o individual, seguindo um processo de apropriação, não de forma mecânica, mas impregnada pela ação do sujeito.

Assim, para que crianças aprendam e se desenvolvam, é importante apoio e incentivo de pessoas mais experientes, o que envolve outros conceitos discutidos em Vygotsky, como a Zona de Desenvolvimento Proximal (ZDP), que foi definido como:

[...] a distância entre o nível de desenvolvimento real, que se costuma determinar através da solução independente de problemas, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado através da solução de problemas sob a orientação de um adulto ou em colaboração com companheiros mais capazes (VYGOTSKY, 2007, p. 97).

Mesmo diante dos desafios e dificuldades encontradas no TEA, os princípios que sustentam a abordagem histórico-cultural nos encoraja como expõe Orrú (2016), a crer nas possibilidades desse público, não de forma simplista, mas a partir da ênfase na criação de relações sociais/pessoais, das ações acolhedoras e envolventes do mentor e de sua ação mediadora.

Outro aspecto a ser considerado é a que o arteterapeuta como mediador, segundo Santos (2015), deve explorar a sua sensibilidade para perceber na pessoa com TEA os significados que estão sendo construídos com relação aos conceitos que estão sendo formados, quer sejam elementares ou complexos.

Para Urrutigaray (2006), é fundamental que o arteterapeuta tenha domínio da técnica a ser utilizada, bem como do domínio de alguns fundamentos a respeito da utilização dos mesmos, a fim de estabelecer e objetivar a mobilização de conteúdos emocionais, com os quais esteja instrumentalizado a lidar.

No Brasil, as abordagens arteterapêuticas no campo do Transtorno do Espectro Autista ainda são incipientes. Pesquisas bibliográficas físicas e *on-line* revelam poucas publicações nesse campo. Um desses poucos estudos é o de

Marcieli Cristine do Amaral Santos que relata a implementação e as principais atividades desenvolvidas em Arteterapia, numa escola especial em São Paulo com grupos de alunos com TEA, entre 9 e 24 anos, nos níveis 1, 2 e 3, atendidos individualmente e algumas vezes em grupo.

No estudo, Santos (2015) optou em trabalhar com materiais que possibilitam a exploração sensorial, abrangendo iniciativas motoras por parte dos alunos, posto que a atividade sensório-motora é a forma inicial de contato com o mundo e por onde se dá a percepção da concretude das coisas.

Além das artes visuais, incluiu a música nos processos arteterapêuticos dos alunos com TEA, oferecendo pelo seu caráter lúdico e de livre expressão uma forma de aliviar e relaxar. A pesquisa, segundo a autora, tem o propósito de incentivar pesquisadores da área da educação especial a focalizar as possibilidades de resposta do aluno com TEA de baixo funcionamento e contribuir no trabalho com materiais que permitem diferentes formas de exploração sensorial com alunos com TEA, nos níveis moderado (nível 2) e severo (nível 3).

Geralmente, é observado que crianças com TEA, muitas vezes, costumam apresentar problemas de integração sensorial e isso pode afetar suas respostas a vários materiais de arte. No entanto, o arteterapeuta atua para cessar com essas questões, identificando os interesses e motivações do sujeito, para criar meios que forneçam segurança, previsibilidade e confiança. Ele analisa o valor terapêutico do material para cada cliente, para poder atingi-lo de maneira mais dinâmica (PENHA, 2019).

Em Durrani (2019), identificamos que a natureza multissensorial dos materiais e o aspecto relacional do fazer artístico se prestam ao tratamento das

dificuldades presentes no TEA, ao mesmo tempo que impulsionam o bem-estar psicoemocional.

Além de ser um meio para lidar com as questões sensoriais, a complexidade da Arteterapia segundo Russo (2020), auxilia no processo de aperfeiçoamento de habilidades de pessoas com TEA, como por exemplo, habilidades sociais e de comunicação (verbal e não verbal), podendo ser uma alternativa em complemento a tratamentos considerados tradicionais.

Metodologia

A presente pesquisa, realizada de forma qualitativa, é parte de estudo do trabalho de pós graduação em Arteterapia com o título: “Arteterapia no tratamento de criança com Transtorno do Espectro Autista”. Trata-se de um estudo de caso a partir da análise das sessões de Arteterapia realizadas em ambiente clínico e praças públicas.

A coleta de dados foi desenvolvida de fevereiro a dezembro de 2018, com um encontro semanal. Os instrumentos utilizados foram a realização de entrevistas semiestruturadas e o registro das sessões no diário de campo. Além do mais, a subjetividade da pesquisadora, com suporte da sua formação em psicologia e educação especial, mais seus estudos e práticas profissionais no TEA, estiveram presentes em todos os momentos da prática arteterapêutica.

Diante da situação pesquisada, procurou-se relatar alguns dos vinte e seis encontros realizado com um menino com TEA, de 11 anos, nível 1, que aqui será identificado por Ícaro, nome fictício, relacionado à atividade que marcou a sua transformação pela Arteterapia.

Vivências na Arteterapia: O caso Ícaro

Ícaro é menino carinhoso, ingênuo, inteligente e tagarela, que desde pequeno apresenta prejuízos sociais. Filho de pais separados, vive com sua mãe. Maria (também nome fictício) é uma mãe muito dedicada e interessada. Mesmo sozinha e diante de suas dificuldades, coloca seu único filho em primeiro lugar, muitas vezes esquecendo-se de si mesma. Segundo dos três filhos por parte de pai, ele costuma passar um dia da semana ou meio período dele na presença paterna.

Na época desta pesquisa de campo, ele cursava a quarta série do ensino fundamental, numa escola regular da rede municipal de ensino em cidade do interior do Estado de São Paulo.

O menino que está no nível 1 do TEA, também conhecido como autismo leve ou de alto funcionamento, começou a falar com quase 4 anos de idade. Mesmo sendo acompanhado mensalmente pelo psiquiatra do CAPS Infantil, até o início das sessões arteterapêuticas ele ainda não tinha sido oficialmente diagnosticado.

Por meio das análises realizadas durante dois meses de vivências, foi emitido um relatório de observação dos atendimentos arteterapêuticos com informações de escalas avaliativas, o que contribuiu para o psiquiatra então fechar o diagnóstico. O ATEC (*Autism Treatment Evaluation Checklist*), que pode ser usado por profissionais, pais e cuidadores para avaliar a eficácia dos tratamentos e a Escala CARS (*Childhood Autism Rating Scale*), utilizada por especialistas para identificar crianças com características do TEA e distinguir entre autismo e atraso no desenvolvimento sem autismo, foram utilizados para complementar o relatório.

Preocupada com a saúde e desenvolvimento do filho, Maria sempre falava sobre a necessidade de receber o laudo médico com o intuito de usá-lo para obter atendimentos específicos na escola e unidades de saúde.

O menino regularmente apresentava resistência para realizar algumas atividades e mostrava necessidade em movimentar-se; muitas vezes preferiu ficar em pé para mexer seu corpo, o que pareceu ser uma forma de se organizar e contribuir para expressar sua criatividade.

No período dos atendimentos arteterapêuticos, Ícaro costumava apresentar dificuldade para assimilar determinados conteúdos, uma vez que, em alguns momentos, manifestava necessidades educacionais especiais e algumas dificuldades na aprendizagem da leitura e na vivência da escrita.

Nas primeiras sessões foi possível observar que em alguns momentos ele apresentava distúrbios de processamento sensorial, seus sentidos pareciam ficar desorganizados de uma hora para outra. O primeiro encontro, com o tema “O que eu gosto”, tinha como intuito acolher e conhecer os gostos do menino. Foi explicado e apresentado, através de vídeos e imagens, o que é mandala. Figuras recortadas, revistas e jornais foram espalhados na mesa para que ele pudesse escolher as imagens e executar uma colagem sobre um círculo de madeira.

A escolha da colagem para a primeira sessão se deu por se tratar de uma ferramenta que permite reelaborar a realidade por imagens.

O trabalho com formas prontas e imagens selecionadas em revistas, jornais, ou em outros, acrescido da tarefa de organização de estruturas pela junção das mesmas, pode, segundo Urrutigaray (2011), trazer para o ambiente arteterapêutico

um bom clima para formar vínculos mais firmes para com as futuras tarefas realizadas com outros materiais.

Ícaro preferiu utilizar somente as imagens recortadas que já estavam espalhadas sobre a mesa (Figura 1) e precisou de auxílio na aplicação da cola, pois apresentou sensibilidade a esse material. Numa sequência de prioridades de suas escolhas, de um até dez, estavam primeiro o dinossauro, depois o robô, sua mãe, abacaxi, relógio, televisão, casa, celular, trem e cadeira.

Após relacionar seus gostos, foi solicitado que olhasse novamente as imagens e fizesse a confirmação se realmente o que ele mais gostava entre todos era o dinossauro e então ele pediu desculpas e falou que primeiro era sua mãe.



Figura 1 – O que eu gosto.

Para a execução de uma “caixa de recordações” foram necessárias duas sessões. Considerando que a caixa é um instrumento que permite guardar segredos

e recordações com segurança, a caixa redonda de madeira, com a parte de baixo pintada de preto foi entregue ao menino com uma folha contendo a impressão de várias fotos (Figura 2) com imagens de pessoas da família, escola, vizinhos, artistas e pessoas desconhecidas para que escolhesse e recortasse aquelas que seriam posteriormente coladas na parte de dentro da caixa.

De início, Ícaro ficou muito entusiasmado ao ver pessoas conhecidas, mas ao ver a fotografia de uma tia que havia falecido, disse que deveria chorar porque nunca mais iria vê-la. Imediatamente, foi dito que ele poderia guardá-la em sua caixa de recordações e que todas as vezes que sentisse saudade poderia abri-la para recordar os bons momentos que passaram juntos. Sabendo que pessoas com TEA costumam expressar emoções de maneira diferente, este momento foi oportuno para auxiliar Ícaro a identificar e falar sobre suas emoções.

A colagem propicia um campo simbólico de infinitas possibilidades de estruturação, integração, organização espacial e descoberta de novas configurações. É instigante como um mapa do tesouro, pois as informações estão ali desde o princípio, embora, num primeiro momento, nem sempre consigamos decifrar os códigos em que estes mapas estão cifrados” (PHILIPPINI, 2009, p. 24).

Devido à dificuldade em recortar as fotos, Ícaro não conseguiu fazer a colagem no mesmo dia, mas, mesmo assim, ficou feliz em terminar e deixar separadas todas as fotos escolhidas. Foi possível perceber que ele possui vínculo construtivo com sua família.



Figura 2 – Caixa de recordações.

No encontro seguinte, reservado para a colagem do material, o menino já estava mais à vontade com as fotografias e os tubos de cola, demandando pouca ajuda na conclusão da tarefa, com respeito total às suas decisões de ordenação e quantidade de cola aplicada em cada pedaço de papel impresso com as imagens.

Numa comparação com o primeiro encontro, no qual também foi proposta uma atividade de colagem, foi possível verificar algum avanço com relação a organização motora e espacial (Figura 3).

A colagem e o recorte trouxeram inúmeras possibilidades: trabalharam sentimentos de forma lúdica e contribuíram no desenvolvimento de habilidades cognitivas, motoras e sensoriais.



Figura 3 – Comparação

No encontro com a temática “Para você” foi sugerido preparar um vaso para plantar mudas de “onze horas”.

Arteterapeuta e cliente conversaram sobre a flor, o processo de desenvolvimento e a ação de abrir durante o dia e depois fechar. Foi perguntado ao menino porque será que a flor fecha à noite, e em tom de afirmação disse que era porque a flor dormia.

Elas sonham como você? O que sonhou essa noite? E a flor o que ela poderia sonhar? Ícaro disse que as flores não poderiam sonhar por serem plantas, mas se elas pudessem, desejariam ficar o dia todo abertas para ver outras como ela.

Depois foi proposto que pintasse um vaso de cerâmica na cor desejada. No início do processo de plantio, antes de segurar as mudas, foi indicado pegar terra com uma pazinha para posteriormente trabalhar com as mãos.

Foi intenso presenciar o menino Ícaro colocando a mão na massa (Figura 4), ou seja, na terra, pois é algo que não fazia.

A experiência de manipular e preparar a terra para plantar, adicionando flores e apresentando a compreensão do processo, uma vez incorporados tornam-se precursores significativos em aprendizagens posteriores que envolvem a capacidade de abstração.



Figura 4 – Para você.

Em uma sessão mais no meio do processo terapêutico, o tema escolhido foi o “Pontilhismo criativo”. O propósito foi deixar o menino Ícaro mais confiante para se expressar de forma livre e natural, para ajudá-lo a desenvolver a atenção, concentração e expressão artística.

Após a exibição de um vídeo sobre o tema, foi oferecida uma travessa de madeira para Ícaro iniciar os pontilhados com pintura a dedo ou da maneira que lhe confortasse para ao mesmo tempo narrar uma história a cada cor escolhida (Figura 5). No início, as cores iniciais representaram animais que brigavam entre si, até que vários elefantes verdes e com asas se espalharam para amenizar e por fim

chegaram os cangurus amarelos para criar um clima de amizade entre todos que viviam na floresta.



Figura 5 – Pontilhismo criativo.

Durante o processo, o menino não dispersou para outro assunto, o que era comum nas outras sessões e conseguiu usar os materiais de forma prazerosa, sem precisar se limpar.

Segundo Chevalier e Greerbrant (2002), as asas indicam a faculdade cognitiva: aquele que compreende tem asas. Asas representam conquista e o elefante indica força, prosperidade, longevidade e sabedoria.

Tal como o elefante, vemos o canguru como um animal de grande porte. É um mamífero que chama atenção por seus pulos, marca esse salto de progresso com relação à organização tátil e motora e organização emocional do menino Ícaro.

Considerando que em várias sessões o pequeno cliente estava representando asas em desenhos, pinturas e esculturas, foi resolvido dar forma às suas asas. Assim, durante a sessão de número 16, ele conversou sobre aves, tamanho de penas, altura de voos e para quais lugares gostaria de ir se pudesse voar.

Posteriormente, numa outra sessão, recebeu uma caixa com penas dentro, o que deixou o menino bastante eufórico e deslumbrado (Figura 6). Nos encontros seguintes, Ícaro construiu suas asas, pena a pena. Por ser um trabalho minucioso e delicado e envolver cola *hot-melt*, foi necessário ficar junto a ele o tempo todo, cuidando para que tudo ocorresse sem nenhum incidente (Figura 7).

Depois de concluído esse trabalho, foi proposto ao menino ir para uma praça, onde ele poderia brincar mais livremente com suas asas. A expectativa dele era tão grande que ele logo quis iniciar o seu voo. Ícaro se preparou, contou 1, 2 e 3 e no “já”, pulou feliz. Várias vezes desceu o barranco e em todas verbalizou que estava voando (Figura 8).



Figura 6 – A caixa.



Figura 7 – Construção.



Figura 8 – Livre para voar.

Num outro momento, em dezembro de 2018, propôs-se uma vivência na escola junto a seus pares. A estratégia escolhida foi falar sobre as diferenças, abordando sobre singularidades. Uma das poesias criada por Ícaro também fez parte e complementou o encontro:

*O elefante sabe voar.
Ele vai até as nuvens do céu e de lá vê uma cidade,
as pessoas e as árvores perto da minha casa.
O elefante sonha voltar.
Mas ele tem asas e pode voltar para casa.
Sua casa é cheia de árvores e folhas.
Para ele ser feliz, só falta uma manada de elefantes voadores.*

A participação dos alunos foi muito significativa, principalmente porque ajudou Ícaro a concluir que ele era o elefante. Diante da espontaneidade, simplicidade e alegria de se reconhecer junto à manada, ele despertou para o autoconhecimento.

Na outra parte da vivência, propôs-se a criação de mandalas no papel para facilitar a abertura ao novo e permitir a expressão de diversas formas. Foi visto que este tipo de atividade envolveu a todos os presentes e ajudou na concentração e coordenação, favorecendo a aprendizagem e criando possibilidades para o desenvolvimento do pensamento criativo. Para fortalecer as relações e estimular a interação, no final houve o desenvolvimento de mandalas humanas com o propósito de levar a ideia de continuidade e movimento (Figura 9).



Figura 9 – Mandala na escola.

Resultados obtidos

Nas primeiras sessões foi possível observar que em alguns momentos Ícaro apresentou problemas de integração sensorial, seus sentidos pareciam ficar desorganizados de uma hora para outra, dispersava bastante, pois costumava falar muito, tentando desviar na maioria das vezes para o assunto de seu interesse e enquanto falava, parecia ser difícil estabelecer e principalmente manter contato visual. Outros aspectos apresentados foram ansiedade, resistência e dificuldade para assimilar determinados conteúdos, uma vez que, em alguns momentos, manifestava necessidades educacionais especiais e algumas dificuldades na aprendizagem da leitura e na vivência da escrita.

Levando em conta que frequentemente pessoas com TEA sentem-se desconfortáveis com mudanças ou eventos inesperados, em todas as sessões, sempre havia antecipação do que seria proposto. Uma vez que crianças com TEA aprendem com maior eficácia através de estímulos visuais, sempre que possível, foram apresentados vídeos e imagens antes das atividades arteterapêuticas. Pode-se perceber que a antecipação da atividade proposta através de imagens, trouxe mais tranquilidade que a linguagem falada.

Com as sessões arteterapêuticas, Ícaro teve a oportunidade de vivenciar experiências criativas, acessando e expandindo sua imaginação. Para isso, partiu-se de realizações concretas para abranger a percepção e favorecer o desenvolvimento simbólico.

A relação arteterapeuta-cliente, fundamentada em confiança e vínculo, foi base importante para um mergulho no universo imaginário e ao mesmo tempo real, mediante o qual, por meio da criação de atividades fundamentadas nos gostos do participante, estruturas surgiram para colaborar na ampliação da consciência, promovendo descobertas e mudanças de atitudes.

Mostrar de onde saíam as penas e qual tamanho teriam suas asas, estimulou a imaginação de Ícaro, que começou a comunicar ideias bastante engenhosas e originais, contrariando a rigidez de pensamento e prejuízo na capacidade simbólica informados em estudos científicos e previstos no TEA.

As sessões arteterapêuticas foram muito positivas para Ícaro lidar com questões relacionadas com a disfunção do processamento sensorial, que se refere à dificuldade que o cérebro tem para processar informações através dos sentidos,

isto é, visão, tato, audição, paladar, olfato e ainda o sistema vestibular e proprioceptivo.

O contato das mãos na terra, a textura dos materiais, o cheiro do mato, o som dos pássaros, o movimento do corpo ao pular o barranco, os canais de exploração foram enormes e as descobertas e aprendizagens uma conquista.

Organização motora, tátil e proprioceptiva podem ser observadas na vivência “Para você” (Figura 4), onde o contato com a terra alastrou-se para uma experiência sensorial por todo o corpo, o que fez o menino experimentar sensações que contribuiu para construção e estruturação de conhecimentos corporais e psíquicos significativos.

A colagem foi uma atividade de destaque, visto que além de propor estimulação sensorial, cognitiva e motora, desenvolveu sentimentos através de imagens, mobilizando conteúdos internos por meio da conversa arteterapeuta-cliente.

Para executar as sessões arteterapêuticas sempre foi levado em conta as particularidades, necessidades e interesses de Ícaro. Nesse ínterim, o trabalho incluiu os conceitos de Zona de Desenvolvimento Proximal. Todas as vivências foram enriquecidas pelo planejamento do arteterapeuta que atuou como mediador ao criar condições para contribuir no desenvolvimento de Ícaro, partindo daquilo que ele já conhece e sabe fazer para outras atividades mais complexas.

Na medida em que cada modalidade expressiva tem propriedades, usos e indicações específicas, a escolha dos materiais se deu de acordo com o objetivo a ser desenvolvido, já que cada material, segundo Philippini (2009), tem propriedades que mobilizam emoções e sentimentos de maneiras diferentes.

Diante dos resultados obtidos na escola, é possível notar que a Arteterapia no contexto escolar é de vasta utilidade em casos de inclusão, atendendo ainda outras crianças.

A realização das atividades junto aos seus pares foi muito significativa, contribuiu para o autoconhecimento, autoestima e confiança, com novas possibilidades para reconstrução de sua realidade.

Partindo da premissa que cada pessoa com TEA é única, portanto tem suas particularidades que necessitam ser consideradas, foi visto no trabalho realizado que conhecer os interesses de Ícaro foi o ponto de partida para mediação arteterapêutica que a partir de modalidades expressivas da arte envolveu o participante a criar, imaginar, interagir e desenvolver habilidades de vida.

No caso de Ícaro, a Arteterapia propiciou um novo olhar e práticas inovadoras no cuidado com esse público, visto que ele mudou atitudes e comportamentos e principalmente conseguiu usar a imaginação para criar arte e se expressar, o que demonstra a necessidade de se repensar no mito em torno da falta de imaginação no Transtorno do Espectro Autista.

Considerações finais

A Arteterapia é um campo de conhecimento que impulsiona o crescimento mental e emocional, é uma possibilidade terapêutica para ajudar no tratamento do TEA, pois, mais do que contribuir na amenização dos seus sintomas, simultaneamente direciona os interesses da pessoa para potencializar a criatividade.

APA (American Psychiatric Association). **DSM-V. Manual Diagnóstico e Estatísticos de Transtornos Mentais**. 5ª ed rev. Porto Alegre: Artmed, 2014.

CAMARGOS JR, W; Colaboradores. **Transtornos invasivos do desenvolvimento**. 3º Milênio. 2ª ed. Brasília: CORDE, 2005.

CHEVALIER, J; GHEERBRANT, A. **Dicionário de símbolos: mitos, sonhos, costumes, formas, figuras, cores, números**. 33ª ed. Rio de Janeiro, RJ: José Olympio, 2019.

CHIESA, R.F. **O Diálogo com o barro: o encontro com o criativo**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004.

CIORNAI, S (org.). **Percursos em Arteterapia: Arteterapia gestáltica, arte em psicoterapia, supervisão em Arteterapia**. São Paulo: Summus, 2004.

DURRANI, H. A Case for Art Therapy as a Treatment for Autism Spectrum Disorder.

Researchgate. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/333226042_A_Case_for_Art_Therapy_as_a_Treatment_for_Autism_Spectrum_Disorder. Acesso em 01 mar 2020.

FALASCHI, C. Prefácio. In: PENHA, S.E.S. **Ícaro: o voo do menino autista nas asas da Arteterapia**. Campinas: Editora Evidencia. BR, 2019.

FISCHER, E. **A necessidade da arte**. Rio de Janeiro: Zahar, 1983.

GAIATO, M; TEIXEIRA, G. **O rezinho autista: guia para lidar com comportamentos difíceis**. São Paulo: Nversos, 2018.

GATTINO, G.S. **Musicoterapia e autismo: teoria e prática**. São Paulo: Memnon, 2015.

GIMENES, J.C.C. **Intervenções clínicas com Arteterapia**, org. Glícia Manso. Rio de Janeiro: WAK Editora, 2014.

NUNES, A.I.B.L.; SILVEIRA, R.N. **Psicologia da aprendizagem**. 3ª ed. Fortaleza: EdUECE, 2015.

ORRÚ, S.E. **Aprendizes com autismo**: aprendizagem por eixos de interesse em espaços não excludentes. Petrópolis: Editora Vozes, 2016.

PAIVA JUNIOR, F. Prevalência de autismo nos EUA sobe 10%: agora é 1 para 54. Revista Autismo. Disponível em: <https://www.revistaautismo.com.br/destaque/prevalencia-de-autismo-nos-eua-sobe-10-agora-e-1-para-54/> Acesso em: 11 nov. 2020.

PENHA, S.E.S. **Ícaro**: o voo do menino autista nas asas da Arteterapia. Campinas: Editora Evidencia. BR, 2019

PHILIPPINI, A, **Linguagem e materiais expressivos em Arteterapia**: uso, indicações e linguagens e propriedades. Rio de Janeiro: Wak, 2009.

RUSSO, F. **Desenvolvendo habilidades com Arteterapia**. Neuroconecta. Disponível em: <https://neuroconecta.com.br/desenvolvendo-habilidades-com-Arteterapia/> Acesso em 10 nov. 2020.

SANTOS, M.C.A. **Entre a vivência com educadores e a proposta com alunos com Transtorno do Espectro Autista (TEA)**: estudo de atividades de arte com materiais de exploração sensorial. 2015.196f. Dissertação (Programa de Pós Graduação da Faculdade de Ciências Médicas) - Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, Campinas, São Paulo.

SURIAN, L. **Autismo**: informações essenciais sobre familiares, educadores e profissionais da saúde. São Paulo: Paulinas, 2010.

URRUTIGARAY, M.C. **Arteterapia**: a transformação pessoal pelas imagens. 5ª ed. Rio de Janeiro: WAK Editora, 2011.

VALLADARES-TORRES, A.C.A. **Arteterapia na hospitalização pediátrica**: análise das produções à luz da psicologia. Curitiba: Editora CRV, 2015.

VYGOTSKY, L. **A formação social da mente**. 7ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2007.

_____. **A construção do pensamento e da linguagem**. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

_____. **Psicologia da arte**. São Paulo: Martins Fontes, 1999.

Como citar este artigo:

PENHA, S.E.S. Benefícios da Arteterapia para criança com Transtorno do Espectro Autista. **Rev Arteterapia AATESP**. v.11, n.2, p. 51-79, 2021. Disponível em: file:///C:/Users/Windows%20Seven%20050419/Downloads/revista_v11_n2.pdf