



A CLÍNICA DO "NÃO FORÇAR": O Brincar como Ponte na Seletividade Alimentar no TEA

Karla Dias Tomazella, Izabela Gouveia Pires

Centro Especializado em Reabilitação (CER) Nome do Serviço de Saúde – São Paulo, SP

Eixo Temático: Saúde da Criança e do Adolescente (E8)

Introdução

Na abordagem tradicional da seletividade alimentar no Transtorno do Espectro Autista (TEA), prevalece frequentemente um viés coercitivo ou estritamente comportamental, transformando a refeição num espaço de tensão e experiências aversivas. Na criança com TEA, a recusa transcende o mero paladar: a boca opera como fronteira defensiva rígida, na qual a esquia alimentar constitui uma das poucas vias de preservação de controlo subjetivo frente ao outro, agravada por desordens do processamento sensorial. Desconstruir essa barreira exige deslocar o alimento da posição de invasão para o campo do simbólico e da curiosidade, restituindo-lhe a dimensão do prazer e da exploração partilhada.

Objetivo

Relatar a experiência clínica de intervenção multidisciplinar na seletividade alimentar no TEA através de estratégias lúdicas, exploração sensorial progressiva e sustentação do princípio do "não forçar", viabilizando a transição do brincar inorgânico para a tolerância alimentar orgânica.

Métodos

O relato de intervenção clínica é estruturado em quatro etapas progressivas de aproximação: Construção da Borda (Brincar Inorgânico): Utilização de areia cinética, plasticinas caseiras e réplicas plásticas de alimentos para dramatizar o ato de cozinhar e servir num ambiente seguro e sem a ameaça do objeto real; Quebra da Regra Social (Alimento como Matéria): Apresentação do alimento in natura estritamente para exploração tátil, olfativa e visual (amassar, esmagar, cheirar), com suspensão deliberada da exigência de ingestão; Oficinas Culinárias Terapêuticas (O Partilhar): Participação em pequenos grupos no preparo de receitas, acompanhando a transformação do alimento desde a sua origem até à apresentação final; Manejo Técnico do "Não Forçar": Suspensão de qualquer coerção, respeitando o tempo psíquico e sensorial de cada criança para desarmar respostas reflexas de ansiedade e esquia.

Conclusão

A experiência evidencia que, no âmbito da saúde pública (SUS), o cuidado da seletividade alimentar severa no TEA não prescinde do respeito à singularidade psíquica e sensorial da criança. A imposição mecânica tende a cristalizar aversões, ao passo que o brincar partilhado e a ética do "não forçar" devolvem ao alimento o seu estatuto simbólico e relacional. Criar um espaço onde a comida possa ser primeiramente tolerada e significada pela brincadeira constitui o caminho mais sustentável para que ela possa, finalmente, ser desejada e integrada à rotina de desenvolvimento infantil.

Resultados

A aplicação articulada do protocolo gerou transformações significativas no comportamento, no vínculo terapêutico e no repertório alimentar das crianças: Desativação do Estado de Alerta e Defesa Sensorial: A remoção categórica da cobrança por engolir desativou os mecanismos fisiológicos de luta e fuga associados ao momento da alimentação. A diminuição da ansiedade permitiu que as crianças permanecessem sentadas e confortáveis no setting partilhado, reduzindo crises de agitação motora e choro defensivo.

Fortalecimento do Vínculo e Aliança Terapêutica: Ao perceberem que os seus limites corporais eram rigorosamente respeitados, os pacientes estreitaram laços de confiança com as terapeutas. O profissional deixou de ser visto como um agente de coerção externa e passou a ser reconhecido como parceiro de brincadeira e exploração.

Ampliação da Tolerância Ambiental e Tátil: A transição lúdica do brincar inorgânico para o contato com a matéria viva permitiu que as crianças tolerassem a presença, as cores, os odores e as texturas úmidas ou viscosas dos alimentos sem desencadear reflexos de náusea ou repulsa imediata. Do Brincar à Apropriação Simbólica: Nas oficinas culinárias, o alimento deixou de ser um corpo estranho imposto no prato para se tornar uma criação do próprio sujeito. O protagonismo no corte, na mistura e no cozimento favoreceu a familiarização com o objeto alimentar. Adesão Espontânea e Curiosidade: Paradoxalmente, a sustentação irrevogável do "não forçar" operou a viragem clínica mais expressiva: desprovidas da imposição externa, as crianças começaram a levar as mãos sujas de alimento e os próprios utensílios espontaneamente à boca, experimentando novos sabores por desejo genuíno e abrindo espaço para a expansão contínua do cardápio familiar.

Fluxo Clínico de Aproximação Sucessiva na Seletividade Alimentar (TEA)

Transição do Brincar Inorgânico para a Tolerância Orgânica e a Experimentação Espontânea



Acesse o trabalho na íntegra!

