

O faz de conta e as brincadeiras como estratégia de intervenção para uma criança com atraso no desenvolvimento infantil

Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim, Fernanda Rodrigues da Silva,
Gerusa Ferreira Lourenço

Departamento de Terapia Ocupacional, Universidade Federal de São Carlos – UFSCar, São Carlos, SP, Brasil.

Resumo: Introdução: O brincar é uma atividade importante para o desenvolvimento infantil, pois possibilita a aquisição de conceitos, a assimilação de papéis sociais e a compreensão das relações afetivas. Objetivo: Avaliar o uso do brincar para estimulação do desenvolvimento global. Método: A participante foi uma menina de quatro anos de idade, sem diagnóstico concluído, com atraso no desenvolvimento global, em especial na linguagem oral e gestual, com pouca exploração e manipulação de brinquedos e objetos. Realizaram-se avaliações com o Inventário Portage Operacionalizado antes e após a intervenção, planejada com oferta de jogos e brincadeiras simbólicas e de imitação, com desenvolvimento de habilidades para as Atividades de Vida Diária e orientações a mãe. Foram realizadas 10 sessões de atendimento individualizado. Resultados: Obteve-se melhora em todas as áreas, principalmente em autocuidado e no desempenho da brincadeira e imitação. Conclusão: O plano sistematizado, com o treino de habilidades para as Atividades de Vida Diária, seguido de brincadeiras lúdicas e simbólicas, pode ser uma estratégia de ação da terapia ocupacional para crianças com características semelhantes às apresentadas.

Palavras-chave: *Terapia Ocupacional, Desenvolvimento Infantil, Atividades Lúdicas.*

The make-believe and games as an intervention strategy for an infant with delay in child development

Abstract: Introduction: Playing is an important activity for the child development because it enables concept acquisition, assimilation of social roles and the understanding of affective relationships. Objective: The use of playing to stimulate the global development. Method: As a participant, there was a four-year-old child, female, without a concluded diagnosis, with global developmental delay, mainly on gestural and oral language performance, whose behavior is characterized by the poor performance on exploration and manipulation of toys and objects. The study included the child development evaluations by the use of a specific tool – Operacionalized Portage Inventory, before (pre-test) and after the intervention (post-test), planned with the offer of games and symbolic and imitation plays, Activities of Daily Living training and guidelines for the child’s mother. It was held 10 sessions of individualized care. Results: The increase of behaviors in all areas, especially in self-care and in games performance and imitation. Conclusion: It follows that a systematic plan, with the Activities of Daily Living training followed by playful and symbolic play can be an action strategy of Occupational Therapy for children with similar characteristics to those presented.

Keywords: *Occupational Therapy, Child Development, Playful Activities.*

1 Introdução

Para Parham e Fazio (2002), é por meio do brincar que as crianças podem revelar habilidades físicas, cognitivas e sociais, além de desenvolver concepção de mundo e interagir com ele.

A brincadeira é carregada de uma série de estímulos que propiciam o desenvolvimento sensorio-motor, cognitivo, da criatividade, da imaginação e da autoestima da criança (SANTOS; MARQUES; PFEIFER, 2006).

Piaget (1970) destaca que o desenvolvimento infantil ocorre em quatro estágios: sensorio-motor, de zero até um ano e meio ou dois; pré-operatório, de um ano e meio ou dois até sete anos; operações concretas, de sete até doze anos; e operatório formal, de doze anos em diante. Piaget acreditava que todas as crianças normais atravessam os estágios na mesma ordem, pois cada estágio é construído a partir das realizações do estágio anterior (NEWCOMBE, 1999).

Os bebês adquirem conhecimento através da interação com objetos. No estágio pré-operatório, a criança adquire a capacidade de pensar sobre objetos e eventos que não estão presentes no ambiente. Começa a brincar simbolicamente, ou seja, faz com que um objeto funcione como se fosse outra coisa. No estágio das operações concretas, a criança é capaz de operar sobre as informações. Ela atinge a capacidade de descentramento, conscientizando-se de que os objetos podem ter mais de uma dimensão ou atributo. No estágio das operações formais, as crianças conseguem raciocinar sobre problemas hipotéticos, desenvolvendo a capacidade de pensar sobre as possibilidades. É o estágio mais avançado do desenvolvimento cognitivo, que se estende pela vida adulta (NEWCOMBE, 1999).

Ao brincar, o indivíduo internaliza comportamentos que geram transformações necessárias para seu desenvolvimento. O brincar intensifica a percepção infantil, o que favorece aprendizagens ao longo do crescimento (ROJAS, 2007).

As características da brincadeira são modificadas ao longo da vida da criança. As brincadeiras presentes nos primeiros anos de vida são fundamentais para a aquisição de futuros conceitos, na medida em que contribui para as maturações necessárias ao desenvolvimento.

Segundo Newcombe (1999), até a metade do segundo ano as crianças começam a impor novas funções aos objetos. Estes não precisam mais ter a função que realmente têm, podendo representar outros. No final do segundo ano, passam a dirigir a ação a outra pessoa ou brinquedo, não sendo mais

orientada para o *self*, ou seja, elas passam a colocar o brinquedo no lugar delas próprias, como agentes ativos, durante a brincadeira, além de começarem a interagir com outras crianças, o que colabora para aquisição de encenação, pois papéis e rotinas específicas podem ser estabelecidos. O papel do brinquedo muda nessa fase, tornando-se agente simbólico na brincadeira.

Para Rojas (2007), um conceito para ser aprendido exige uma intensa atividade mental por parte da criança, além das informações recebidas. O aspecto simbólico do brincar trabalha na construção do pensamento, pois a criança se utiliza de símbolos como caminhos para a interpretação do mundo real. Assim, o “faz de conta” é importante para o desenvolvimento da linguagem, da habilidade e da competência, pois constitui complexas interações linguísticas que promovem o modo de comunicação infantil.

Piaget (1970) coloca a inteligência como sendo um processo de equilíbrio entre a assimilação e a acomodação. Na primeira, há incorporação da realidade exterior pelo indivíduo em suas estruturas mentais. Já a acomodação é resultado das pressões exercidas pelo meio, que provoca uma nova organização para, então, incorporar novos conceitos. Tanto assimilação quanto acomodação são formas de adaptação. O brincar é identificado pela prioridade da assimilação sobre a acomodação. A imitação se dá principalmente pela acomodação (NEWCOMBE, 1999).

A partir dos dois anos de idade, a criança começa a brincar simbolicamente (NEWCOMBE, 1999). Esse tipo de brincadeira é caracterizado pelo “faz de conta”, por meio do qual ela começa a representar situações e relações do mundo que a cerca, estimulando a inteligência e desenvolvendo sua criatividade (CUNHA, 2007).

A brincadeira simbólica põe em destaque a imitação, por meio da qual é demonstrada a capacidade de assimilar sutis inflexões, que geralmente se dão com a imitação do comportamento dos pais ou de pessoas que vivem em sua casa (BRAZELTON, 1994). A imitação é desenvolvida entre o primeiro e o terceiro ano, e é uma forma pela qual a criança aprende e aperfeiçoa novas ações. Costumam imitar ações que receberam aprovação. No terceiro ano de vida, começam a imitar indivíduos específicos, em especial os pais, por representarem a fonte mais contínua de excitação emocional (NEWCOMBE, 1999).

Por meio da brincadeira, a criança relaciona experiência, imaginação e linguagem. No princípio,

a criança age independente da fala. Como decorrer do desenvolvimento, a ação e a fala organizam o pensamento; por fim, a fala internalizada é capaz de organizar e planejar as ações futuras. No brincar a criança consegue vivenciar essas três passagens (FERREIRA, 2006).

As crianças brincam e se comunicam a partir de uma situação imaginária, atribuindo significados a ações e objetos. Isso pode ser identificado por uma forma singular de linguagem, através do verbal ou sinais e gestos próprios à brincadeira (WAJSKOP, 1995). Para o autor, ao brincar o desenvolvimento infantil pode alcançar níveis mais complexos devido às possibilidades de interação dos pares numa situação imaginária e pela negociação de regras.

A brincadeira é a atividade principal da infância. Isso se dá não apenas pela frequência de uso que as crianças fazem do brincar, mas principalmente pela influência que este exerce no desenvolvimento infantil (CORDAZZO; VIEIRA, 2007). Dessa forma, é essencial na vida de qualquer criança a possibilidade de brincar, mesmo que seja quando esse brincar responde a uma necessidade de intervenção terapêutica.

Ainda para Cordazzo e Vieira (2007), a brincadeira é uma rica fonte de comunicação, pois até mesmo na brincadeira solitária a criança, pelo “faz de conta”, imagina que está conversando com alguém ou com seus próprios brinquedos. Com isso, a linguagem é desenvolvida.

Na brincadeira, a ação é combinada com a linguagem, a fim de organizar o pensamento da criança (FERREIRA, 2006).

O brincar possibilita a experiência das atividades de vida diária (AVD). No documento *Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo*, em sua terceira edição, ocupação são os vários tipos de atividades cotidianas nas quais indivíduos, grupos ou populações se envolvem, incluindo AVD, Atividades Instrumentais da Vida Diária (AIVD), descanso e sono, educação, trabalho, brincar, lazer, e participação social. Estas atividades são “[...] fundamentais para viver no mundo social; elas permitem a sobrevivência básica e o bem-estar” (CHRISTIANSEN; HAMMECKER, 2001, p. 156 apud AMERICAN..., 2015, p. 19). As atividades cotidianas caracterizam o lugar e o papel da criança na sociedade (SILVEIRA; JOAQUIM; CRUZ, 2012).

Uma das funções do terapeuta ocupacional é ajudar pessoas a se engajarem em ocupações valorizadas e significativas para o alcance de sua saúde e bem-estar (CREPEAU; COHN; SCHELL, 2011), e as AVD possuem um papel importante junto às atividades

presentes no cotidiano dos indivíduos (MATSUKURA; MARTURANO, 2001; SILVEIRA; JOAQUIM; CRUZ, 2012).

Assim, este estudo objetivou avaliar um programa de intervenção em terapia ocupacional para estimulação de uma criança com atraso no desenvolvimento infantil, tendo como foco a utilização de brincadeiras simbólicas e de imitação.

2 Método

A pesquisa se configurou como um estudo quase-experimental com um delineamento A-B com pré e pós-teste (COZBY, 2003), sendo avaliado o repertório inicial e final da criança após a intervenção em terapia ocupacional.

2.1 Participante

A participante foi uma criança chamada Laura (nome fictício), do sexo feminino, de quatro anos de idade, encaminhada ao serviço de terapia ocupacional por apresentar características indicativas de atraso no desenvolvimento global, em especial no desempenho da linguagem oral e gestual sem um diagnóstico concluído. A brincadeira de Laura caracterizava-se pela pouca manipulação e exploração dos objetos, agitação e pouco envolvimento com as atividades. Nenhum exame constatou alteração visual, auditiva ou genética. Frequentava uma escola da rede privada de ensino há dois anos, na cidade onde reside juntamente com seu pai e sua mãe. A renda da família era proveniente do emprego do pai. A mãe era a principal cuidadora da criança, dividindo essa tarefa durante a semana com uma profissional no domicílio.

2.2 Local

O estudo ocorreu em uma Unidade Saúde Escola de uma universidade pública no interior do Estado de São Paulo.

2.3 Instrumento

Para avaliação do desenvolvimento da criança foi utilizado o Inventário Portage Operacionalizado: intervenção com famílias (WILLIAMS; AIELLO, 2001). Derivado do Guia Portage de Educação Pré-Escola, este instrumento se configura como um guia para avaliação e intervenção com famílias de crianças de zero a seis anos de idade, permitindo identificar o repertório da criança em cinco áreas de desenvolvimento (desenvolvimento motor, cognição,

linguagem, socialização e autocuidado) e fornecer instruções e orientações ao pais/cuidadores acerca das demandas e características identificadas. Sua estrutura contempla 580 itens de comportamento relacionados às áreas de interesse, distribuídos em faixas etárias: estimulação infantil específica para bebês; até 1 ano de idade; de 1 a 2 anos; de 3 a 4 anos; de 4 a 5 anos; e de 5 a 6 anos.

A pontuação é realizada para cada resposta dada, sendo necessária a ocorrência de no mínimo 3 respostas corretas em 4 tentativas. Além disso, para ser considerada correta, a resposta da criança deve ocorrer após 30 segundos do início da tentativa (apresentação de instruções verbais, modelo, oferecimento de brinquedos, entre outros). A avaliação com o Inventário Portage Operacionalizado deve ser iniciada numa faixa etária anterior à que a criança se encontra, mas é possível iniciar a avaliação na faixa etária em que o avaliador julgar conveniente. À medida que se constatar que o desempenho está insuficiente, retrocede-se a faixa etária. O critério para parar de retroceder envolve a ocorrência de pelo menos 15 (quinze) itens consecutivos em que haja acertos. Recomenda-se encerrar a avaliação de determinada área quando a criança apresentar 15 (quinze) respostas consecutivas incorretas (WILLIAMS; AIELLO, 2001).

O cálculo das pontuações ocorre para cada área do desenvolvimento e para cada faixa etária, através da razão entre total de acertos e total de itens avaliados. Pode-se assim calcular a porcentagem de acertos e ainda a média por área, somando-se as respectivas razões e dividindo o algarismo obtido pelo número relativo às faixas etárias da idade cronológica da criança que indicam o desempenho da criança com o esperado em cada faixa do instrumento. Quando houver menos do que 15 itens dentro de determinada faixa etária, e todos apresentarem respostas ausentes, a pontuação considerada é zero.

É um instrumento que pode ser utilizado por profissionais que atuam na infância, além dos próprios pais/cuidadores da criança.

2.4 Considerações éticas

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da Universidade Federal de São Carlos. A Unidade Saúde Escola e os responsáveis pela criança concordaram com o estudo.

2.5 Procedimentos

Após a realização do pré-teste por meio da aplicação do Inventário Portage Operacionalizado, tiveram início os atendimentos individuais de 50 minutos de

duração a cada semana durante três meses, em um total de 12 sessões. Os atendimentos eram realizados em salas da Unidade Saúde Escola e no parque em uma área externa. As salas apresentavam espaço para a realização das brincadeiras, uma mesa e um espelho fixado na parede. Em cada atendimento houve treino de habilidades para as Atividades de Vida Diária (AVD), seguido de brincadeiras simbólicas e de imitação, tais como: vestir fantasia de princesas, boneca, dar banho e alimentar a boneca, brincar com cavalinho “upa upa”, imitar a retirada e colocação de calçado, jogar uma bola e chutá-la, além de uso de livros infantis, brincadeira de roda e lúdicas, como: encontrar objetos escondidos em bacia com macarrão, jogo de encaixe, tábua de madeira com formas geométricas, blocos de encaixar, velotrol, circuito de atividades, como dar cambalhota, subir e descer escadas, correr e pular, bola e boliche.

O treino de uma ou mais AVD ocorreu em todos os atendimentos devido aos resultados da avaliação pré-teste apontarem que, na área de Autocuidado, a criança apresentou menos de 50% dos comportamentos esperados para a faixa etária de 2-3 anos. Dessa maneira, foram desenvolvidas habilidades de AVD relativas ao vestuário, higiene pessoal e alimentação. Em alguns atendimentos, houve o “treino” em frente ao espelho, para auxiliar na vivência e aprendizagem da atividade.

Na maior parte dos atendimentos, as instruções dadas à criança se caracterizaram como dicas verbais e modelo-demonstração para que ela imitasse ações durante as brincadeiras e simulações de AVD.

2.6 Registro e análise dos dados

As aplicações do Inventário Portage Operacionalizado no pré e no pós teste foram registradas em seus protocolos próprios, e a etapa de intervenção teve seus dados coletados em diários de campo. As análises do instrumento ocorreram em estatística descritiva.

3 Resultados

A avaliação pré-teste com o Inventário Portage Operacionalizado foi iniciada na faixa etária de 2-3 anos, visto que a criança apresentava um atraso significativo no desenvolvimento. A Tabela 1 apresenta a porcentagem de acertos por área do desenvolvimento, socialização, cognição, linguagem, autocuidado e desenvolvimento motor para faixas etárias que compreendem os cinco primeiros anos de vida. O sinal “-” indica que a avaliação foi encerrada devido a 15 respostas consecutivas ausentes.

Tabela 1. Porcentagem de acertos por área de desenvolvimento no pré-teste.

Faixa Etária (anos)	Porcentagem de acertos por área				
	Socialização	Cognição	Linguagem	Autocuidado	Desenvolvimento Motor
0-1	75	92,86	70	100	84,44
1-2	60	50	16,67	75	77,7
2-3	50	18,75	0	40,74	41,18
3-4	0	-	-	-	40
4-5	-	-	-	-	25

Fonte própria.

A partir da Tabela 1, é possível observar que Laura apresentava mais do que a metade dos comportamentos para a faixa etária de 0-1 ano em todas as áreas do desenvolvimento. Nota-se que, quanto mais elevada a faixa etária, menor a porcentagem de comportamentos adquiridos pela criança nas cinco áreas do desenvolvimento, sobretudo na Linguagem.

Nas áreas Socialização e Desenvolvimento Motor, foi possível estender a avaliação, sendo possível, nesta última, chegar à faixa etária de 4-5 anos. Por outro lado, na área Linguagem a avaliação foi interrompida na faixa etária de 2-3 anos, sugerindo maior comprometimento dessa área de desenvolvimento.

A seguir, a Figura 1 traz a porcentagem de acertos em cada faixa etária quanto à socialização, cognição, linguagem, autocuidado e desenvolvimento motor.

Verifica-se na Figura 1 que na faixa etária de 2-3 anos Laura apresenta déficits significativos em relação às faixas de 0-1 e de 1-2 anos.

Calculando-se a pontuação obtida em cada área de desenvolvimento, observa-se que Autocuidado é a área com maior porcentagem de comportamentos que a criança possui (71,91%), e Linguagem é a área com menor porcentagem de comportamentos que Laura possui (28,89%). Contudo, não foi possível atingir a faixa etária de 3-4 anos na área de Autocuidado. Já na área de Desenvolvimento Motor, a criança apresentou uma diferença mínima de comportamentos que possui na faixa etária de 2-3 anos em relação à área Autocuidado, porém foi possível estender a avaliação até a faixa etária de 4-5 anos.

Dessa forma, foram estabelecidos objetivos para a intervenção com Laura no trabalho com discriminação e localização de partes do corpo e na realização de atividades de vida diária (AVD), como vestuário, alimentação e higiene pessoal.

Após o pré-teste foram realizados 10 atendimentos semanais, com duração de 50 minutos. Como apresentado nos procedimentos, cada atendimento era iniciado com o treino de uma habilidade de uma ou mais AVD, seguido de uma brincadeira.

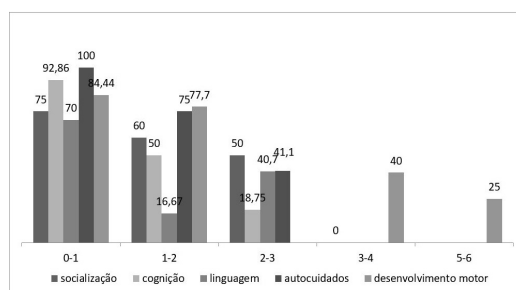


Figura 1. Porcentagem de acertos em cada faixa etária, de acordo com a área de desenvolvimento no pré-teste. Fonte própria.

Considerando a relação da brincadeira simbólica com a aquisição da linguagem e cognição, há uma diferença importante, no caso de Laura, entre esses aspectos e os demais do desenvolvimento infantil, caracterizando-os com significativo comprometimento nessas áreas. Desta forma, estes os aspectos que prioritariamente foram estimulados com o programa de jogos e brincadeiras simbólicas.

Encerrado o período de intervenção, ocorreu novamente a aplicação do Inventário Portage Operacionalizado para pós-teste.

A avaliação pós-teste foi iniciada na faixa etária de 3-4 anos, com a hipótese de que, após o período de estimulação, Laura obtivesse ganhos em seu desenvolvimento, o que levou a pesquisadora a iniciar a avaliação em uma faixa etária anterior à de Laura, o que está de acordo com o instrumento.

A Tabela 2 apresenta a porcentagem de acertos por área de desenvolvimento: socialização, cognição, linguagem, autocuidado e desenvolvimento motor.

Verifica-se na Tabela 2 os resultados da avaliação pós-teste, em que foi possível avançar até a faixa etária de 4-5 anos na área de Autocuidado, e até a faixa etária de 5-6 anos nas áreas Socialização e Desenvolvimento Motor.

Nas áreas Cognição e Linguagem, Laura não apresentou nenhum comportamento da faixa etária de 3-4 anos. Portanto, como indicado no instrumento, não avançou para a faixa etária de 4-5 anos. Nesses

aspectos, e em decorrência do baixo desempenho na faixa etária de 2-3 anos dessas áreas, a avaliação retrocedeu para a faixa etária de 1-2 anos. Na área de Linguagem, a avaliação voltou até a faixa etária de 0-1 ano.

A Figura 2 apresenta a porcentagem de acertos em cada faixa etária da avaliação pós-teste.

Por meio dos dados da Figura 2, observa-se que a área de Autocuidado é a que apresenta maior porcentagem de comportamentos que Laura possui na faixa etária de 2-3 anos, enquanto a Linguagem é a área que apresenta a menor porcentagem nessa mesma faixa etária.

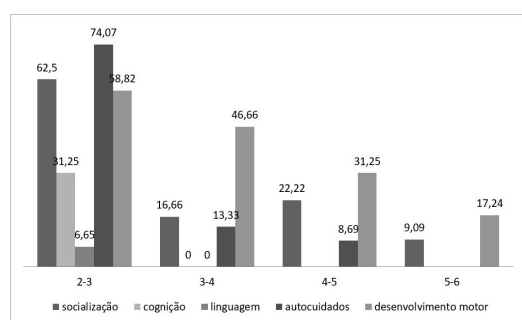


Figura 2. Porcentagem de acertos em cada faixa etária, de acordo com a área de desenvolvimento no pós-teste. Fonte própria.

Na faixa etária de 3-4 anos, a criança possui menos do que 50% dos comportamentos esperados para seu desenvolvimento nessa faixa etária nas áreas de Socialização, Autocuidado e Desenvolvimento Motor, e não apresentou nenhum dos comportamentos esperados para essa faixa etária nas áreas de Cognição e Linguagem. A porcentagem de comportamentos que Laura possuía nas áreas Cognição e Linguagem nas faixas etárias de 0-1 ano e de 1-2 anos, que são as áreas mais comprometidas, foi a única em que a avaliação retrocedeu até essas faixas etárias. Isso mostra o atraso do desenvolvimento de Laura, especialmente nessa área.

Pode-se inferir ainda que na área de Socialização, na qual a avaliação atingiu o esperado para a faixa etária de 5-6 anos, Laura apresentou mais comportamentos da faixa etária em que se encontra (4-5 anos) do que da faixa etária anterior (3-4 anos). Na avaliação pré-teste, Laura não possuía nenhum comportamento esperado para a faixa etária de 3-4 anos.

A Tabela 3 apresenta a comparação entre porcentagem de comportamentos que a criança apresentou no pré-teste e no pós-teste. O uso do hífen indica as faixas etárias não avaliadas a partir do desempenho apresentado por Laura.

Devido à avaliação pré-teste e pós-teste ter sido completa na faixa etária de 2-3 anos, diferentemente das demais faixas etárias, os resultados de ambas as

Tabela 2. Porcentagem de acertos por área de desenvolvimento no pós-teste.

Faixa Etária (anos)	Porcentagem de acertos por área				
	Socialização	Cognição	Linguagem	Autocuidado	Desenvolvimento Motor
0-1			90		
1-2		60	27,77		
2-3	62,50	31,25	6,66	74,07	58,82
3-4	16,66	0	0	13,33	46,66
4-5	22,22	-	-	8,69	31,25
5-6	9,09	-	-	-	17,24

Fonte própria.

Tabela 3. Comparação entre porcentagem de comportamentos que a criança apresentou nas avaliações pré-teste e pós-teste.

Faixa Etária (anos)	Porcentagem de acertos por área no pré e pós-teste									
	Socialização		Cognição		Linguagem		Autocuidado		Desenvolvimento motor	
	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós	Pré	Pós
0-1	75	-	92,86	-	70	90	100	-	84,44	-
1-2	60	-	50	60	16,67	27,77	75	-	77,7	-
2-3	50	62,50	18,75	31,25	0	6,66	40,74	74,07	41,18	58,82
3-4	0	16,66	-	0	-	0	-	13,33	40	46,66
4-5	-	22,22	-	-	-	-	-	8,69	25	31,25
5-6	-	9,09	-	-	-	-	-	-	-	17,24

Fonte própria.

avaliações (pré-teste e pós-teste) foram comparados nessa faixa, a fim de analisar a quantidade de comportamentos que Laura apresentava antes e após a intervenção. Assim, é possível observar aumento da porcentagem de comportamentos que a criança possui.

Assim como na avaliação pré-teste, Desenvolvimento Motor foi a área em que Laura apresentou maior porcentagem de comportamentos das faixas etárias de 3-4 anos e 4-5 anos.

A partir dos resultados apresentados, pode-se perceber ganhos no desenvolvimento global de Laura, que podem ser observados por meio da avaliação e da melhora no desempenho de atividades de vida diária de alimentação, vestuário, no desenvolvimento motor e socialização. Além disso, foi possível observar mudanças no desempenho da brincadeira e da imitação.

Com a análise dos dados, é possível observar que Laura aprimorou sua brincadeira, conseguindo permanecer com sua atenção focada por mais tempo na brincadeira, aperfeiçoou e adquiriu habilidades em atividades de autocuidado, ampliou o repertório de brincadeiras, desenvolveu mais a imitação, incorporou noções de esquema corporal, obtendo assim ganhos em seu desenvolvimento global.

4 Discussão

O desenvolvimento ocorre de forma global, ou seja, todas as áreas ou campos do desenvolvimento atuam conjuntamente. Uma área e/ou campo de desenvolvimento contribui para a aquisição de novas habilidades de outra área, criando um vínculo que une as diferentes faces do desenvolvimento (PALHARES et al., 2000).

Para Freitas (2010), a inteligência, referida em Piaget, ocorre por meio de um funcionamento interno desencadeado a partir da interação da criança com o mundo que a cerca. Esse funcionamento se dá por meio da assimilação de um elemento exterior em um esquema sensório-motor ou estrutura e da acomodação, ou seja, modificação de um esquema ou estrutura. Nesse estudo, as brincadeiras e “treinos” de habilidades para as AVD buscaram proporcionar a vivência e experiência com brincadeiras adequadas à idade da criança, estimular o desenvolvimento de forma global, permitir a aquisição de noções de esquema corporal e a aprendizagem de atividades de autocuidado essenciais para a vida de Laura.

A aquisição de AVD não se deu conforme um “treino” de repetição de tarefas, com a finalidade de que a criança aprendesse todas as AVD e as

realizasse com independência, mas ocorreu de modo que a criança pudesse vivenciar essas atividades e reproduzi-las em brincadeira simbólica, como com boneca. Geralmente, a AVD realizada inicialmente era reproduzida durante a brincadeira simbólica com boneca, para que Laura pudesse experimentar e aprender essas atividades. As principais AVD realizadas estavam voltadas para o “treino” de alimentação e vestuário. É no contato de partes do corpo com a superfície do espelho (mãos, boca, língua etc.) que a criança aproxima-se de sua imagem em movimento; imagem da qual ela criança aos poucos se apropria (BARTH, 2007).

Uma das brincadeiras lúdicas realizada foi o “circuito de atividades”, no qual a criança deveria seguir uma sequência de brincadeiras, a partir do exemplo da pesquisadora, como passar dentro de túnel, dar cambalhota, subir escadas, escorregar em brinquedo próprio para isso, correr e pular. Dessa forma, foi possível estimular o desenvolvimento motor, cognitivo e linguagem. Ainda por meio da imitação pôde vivenciar um novo repertório de brincadeiras.

O início da infância é um período de imitação, e a habilidade para aprender novos comportamentos por meio da observação é considerada uma ferramenta de aprendizagem importante no desenvolvimento dos repertórios comportamentais das crianças (ROGERS et al., 2010).

Corroborando isso, um estudo de Santos, Marques e Pfeifer (2006) cita que, além de promover a autonomia, o brincar permite também que a criança desenvolva a linguagem, o pensamento, a socialização e a autoestima, sendo considerado indispensável à saúde física, emocional e intelectual do ser humano. De acordo com os resultados do pré-teste e o acompanhamento à criança, é possível notar uma experiência empobrecida da brincadeira.

Quanto às brincadeiras simbólicas, Laura foi estimulada a imitar ações com boneca, com panelinha, talheres, prato e fogão de brinquedo. Segundo Zorzi (2000), a função simbólica diz respeito à capacidade de representar ou usar símbolos. Linguagem, brinquedo simbólico ou jogo de “faz de conta” e imitação diferida são condutas simbólicas que em geral aparecem no segundo ano de vida da criança. A imitação diferida é a capacidade de imitar ou reproduzir modelos que foram observados em situações anteriores ou passadas e que mais tarde são evocados.

Laura imitava a pesquisadora ao mexer a panelinha no fogão de brinquedo após aproximadamente 5 minutos de brincadeira, demonstrando a existência

de uma latência para ela apresentar o comportamento de imitação, sugerindo possíveis déficits na imitação diferida, ligada à representação, pois, segundo Piaget (1970), ela tem grande importância no desenvolvimento do pensamento representacional. A criança demonstra uma capacidade de imitar internamente uma série de modelos em forma de imagens. Assim, a imitação começa a atingir o nível de representação (ROGERS et al., 2008).

Ao imitar a pesquisadora a dar comida à boneca no pré-teste, por exemplo, Laura levava o garfo até a testa da boneca. Segundo Freitas (2008), um elemento indispensável na formação da personalidade da criança é a representação que possui de seu próprio corpo. Envolve uma trama conceitual que integra cérebro, movimento, sensação, percepção, visão, dentre outros órgãos e processos, e seu papel na estruturação tanto da imagem corporal quanto da representação do próprio corpo. O esquema corporal começa a ser desenvolvido entre 7 e 8 meses de idade. Com 4 anos a criança já passou por diversas experiências corporais e é capaz de localizar as diferentes partes do corpo em si mesma, em outra pessoa, e retratá-las graficamente (ROSSIT, 2009). O comportamento de Laura ao não imitar a pesquisadora a alimentar a boneca pela boca sugere que a criança não apresenta seu esquema corporal integrado. A representação que possui de seu próprio corpo constitui um elemento indispensável na formação da personalidade da criança. O esquema corporal corresponde à totalização e à unificação constante das sensibilidades orgânicas e, particularmente, das impressões posturais (FREITAS, 2008).

O esquema corporal não é mais do que uma condição elementar do ato. Limita-se às experiências cinestésicas e às estruturas posturais. Desse modo, é importante que a criança tenha consciência de seu corpo no espaço para a formação do esquema corporal. Através da imitação, Laura passou a identificar e reconhecer algumas partes de seu corpo.

Assim, ao brincar, foi propiciado à Laura experimentar e desenvolver sua linguagem, enriquecendo seu vocabulário, testando seus limites e vencendo seus medos (ZATZ; ZATZ; HALABAN, 2006), além de fortalecer o desenvolvimento de seu esquema corporal.

5 Conclusão

Diante dos resultados obtidos, nota-se que utilizar recursos como o brincar para a estimulação do desenvolvimento de crianças que apresentam atrasos ou mesmo déficits é condizente. Quanto aos

procedimentos, é possível inferir que, a partir do oferecimento de brincadeiras simbólicas e de imitação, além das brincadeiras lúdicas, planejadas a partir das potencialidades da criança e dos resultados do pré-teste, foi possível estimular seu desenvolvimento.

Pode-se concluir que um plano sistematizado, com o “treino” de habilidades para as Atividades de Vida Diária, seguido de brincadeiras lúdicas e simbólicas, contribuiu para os resultados alcançados.

As AVD repetidas durante todos os atendimentos serviram não apenas para Laura experimentá-las, mas também contribuíram para o melhor desempenho na brincadeira, pois muitas delas foram utilizadas durante as brincadeiras simbólicas, como o vestuário e a alimentação.

Dessa forma, nota-se que a participante obteve ganhos a partir das brincadeiras. Isso evidencia o que a literatura aponta sobre o brincar e suas influências no desenvolvimento infantil, ainda que alguns aspectos possam ser considerados como limitantes do resultado do trabalho, como o tempo reduzido de intervenção, a indisponibilidade de acompanhamento do desenvolvimento para verificação da permanência e generalização dos desempenhos, entre outros. Apesar desses aspectos, há a convicção, em função dos resultados obtidos, de que essa maneira de unir Atividades de Vida Diária e brincadeiras simbólicas é estimulante para o desenvolvimento infantil global.

A continuidade deste estudo se faz necessária para a verificação da tendência encontrada até aqui. Não somente no que se refere ao desenvolvimento dessa participante, mas para a proposição de novos estudos que objetivem caracterizar essa prática de intervenção na terapia ocupacional e áreas afins.

Referências

- AMERICAN OCCUPATIONAL THERAPY ASSOCIATION – AOTA. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, São Paulo, v. 26, p. 1-49, 2015. Edição Especial. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496>>. Acesso em: 1 ago. 2016.
- BARTH, L. F. B. As relações entre o estágio do espelho e os transtornos psicomotores. *Revista Estilos da Clínica*, São Paulo, v. 12, n. 23, p. 108-129, 2007. <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v12i23p108-129>.
- BRAZELTON, T. B. *Momentos críticos do desenvolvimento infantil*. São Paulo: Martins Fontes, 1994.
- CORDAZZO, S. T. D.; VIEIRA, M. L. A brincadeira e suas implicações nos processos de aprendizagem e de desenvolvimento. *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, Rio de Janeiro, v. 7, n. 1, p. 89-101, 2007.

- COZBY, P. C. *Métodos de pesquisa em ciências do comportamento*. São Paulo: Atlas, 2003.
- CREPEAU, E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B. A. B. Prática de terapia ocupacional contemporânea nos Estados Unidos. In: CREPEAU, E. B.; COHN, E. S.; SCHELL, B. A. B. *Willard & Spackman Terapia Ocupacional*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. p. 218-223.
- CUNHA, N. H. S. *Brinquedoteca: um mergulho no brincar*. São Paulo: Aquariana, 2007.
- FERREIRA, C. A. M. A relação entre o brincar, a consciência e o desenvolvimento, sob uma ótica Vygotskyana. *Revista Eletrônica Informação e Cognição*, Marília, v. 5, n. 1, p. 137-180, 2006.
- FREITAS, M. L. L. U. A evolução do jogo simbólico na criança. *Revista Ciências e Cognição*, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 145-163, 2010.
- FREITAS, N. K. Esquema corporal, imagem visual e representação do próprio corpo: questões teórico-conceituais. *Revista Ciências e Cognição*, Rio de Janeiro, v. 13, n. 3, p. 318-324, 2008.
- MATSUKURA, T. S.; MARTURANO, E. M. *Catálogo de avaliação de independência de crianças de 4 a 8 anos nas atividades de vida diária*. São Carlos: EdUFSCar, 2001. (Série Apontamentos).
- NEWCOMBE, N. *Desenvolvimento infantil abordagem de Mussen*. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1999.
- PALHARES, M. S. et al. Uma proposta de intervenção para a criança com visão subnormal. *Temas sobre Desenvolvimento*, São Paulo, v. 9, n. 53, p. 95-104, 2000.
- PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. *A recreação na terapia ocupacional pediátrica*. São Paulo: Santos, 2002.
- PIAGET, J. *O nascimento da inteligência na criança*. Rio de Janeiro: Zahar, 1970.
- ROGERS, S. J. et al. Deferred and immediate imitation in regressive and early onset autism. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, Oxford, v. 49, n. 4, p. 449-457, 2008. PMID:18221343. <http://dx.doi.org/10.1111/j.1469-7610.2007.01866.x>.
- ROGERS, S. J. et al. Imitating actions on objects in early-onset and regressive autism: Effects and implications of task characteristics on performance. *Development and Psychopathology*, New York, v. 22, n. 1, p. 71-85, 2010. <http://dx.doi.org/10.1017/S0954579409990277>. PMID:20102648.
- ROJAS, J. *Jogos, brinquedos e brincadeiras: a linguagem lúdica formativa na cultura da criança*. Campo Grande: UFMS, 2007.
- ROSSIT, R. A. S. *Desenvolvimento de zero a 15 anos: o papel do cuidador na estimulação do desenvolvimento infantil*. [S.l.: s.n.], 2009.
- SANTOS, C. A.; MARQUES, E. M.; PFEIFER, L. I. A brinquedoteca sob a visão da Terapia Ocupacional: diferentes contextos. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 14, n. 2, p. 91-102, 2006.
- SILVEIRA, A. M.; JOAQUIM, R. H. V. T.; CRUZ, D. M. C. Tecnologia assistiva para a promoção de atividades da vida diária com crianças em contexto hospitalar. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, São Carlos, v. 20, n. 2, p. 183-190, 2012. <http://dx.doi.org/10.4322/cto.2012.018>.
- WAJSKOP, G. O brincar na Educação Infantil. *Cadernos de Pesquisa*, São Paulo, n. 92, p. 62-69, 1995.
- WILLIAMS, L. C. A.; AIELLO, A. L. R. *O inventário Portage operacionalizado: intervenção com famílias*. São Paulo: Memnon, 2001.
- ZATZ, S.; ZATZ, A.; HALABAN, S. *Brinca comigo!: tudo sobre brincar e os brinquedos*. São Paulo: Marco Zero, 2006.
- ZORZI, J. L. Aspectos básicos para compreensão, diagnóstico e prevenção dos distúrbios de linguagem na infância. *Revista CEFAC*, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 11-15, 2000.

Contribuição dos Autores

Regina Helena Vitale Torkomian Joaquim contribuiu na concepção e orientação durante o processo da pesquisa, na elaboração do texto e sua revisão crítica. Fernanda Rodrigues da Silva contribuiu na revisão bibliográfica, coleta e análise dos dados, descrição dos resultados e elaboração do texto. Gerusa Ferreira Lourenço contribuiu na revisão crítica do texto e na análise dos dados. Todos os autores aprovaram a versão final do texto.

Fonte de Financiamento

PIBIC/CNPq/UFSCar.