

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA**  
**CURSO DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**  
**ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: ERGONOMIA**

**O BRINQUEDO COMO RECURSO MEDIADOR NO ATENDIMENTO**  
**ODONTOLÓGICO DE PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES**  
**ESPECIAIS E SUA CORRELAÇÃO AOS ESTUDOS APRESENTADOS POR**  
**VYGOTSKY**

**ROBERTA VIEIRA SALOMON**

**ORIENTADOR: PROF. Dr. FRANCISCO A. P. FIALHO**

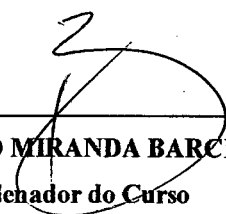
**FLORIANÓPOLIS - SANTA CATARINA**  
**JUNHO-2002**

**O BRINQUEDO COMO RECURSO MEDIADOR NO ATENDIMENTO ODONTOLÓGICO DE  
PACIENTES PORTADORES DE NECESSIDADES ESPECIAIS E SUA CORRELAÇÃO AOS  
ESTUDOS APRESENTADOS POR VYGOTSKY**

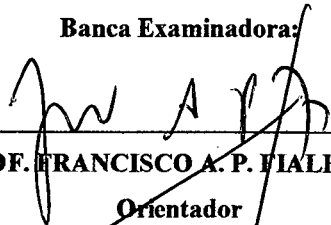
**ROBERTA VIEIRA SALOMON**

Esta dissertação foi julgada para obtenção do título de:  
**MESTRE EM ENGENHARIA DE PRODUÇÃO**

Área de concentração em Ergonomia e aprovada em sua forma final pelo Curso de Pós-Graduação em  
Engenharia de Produção da Universidade Federal de Santa Catarina.

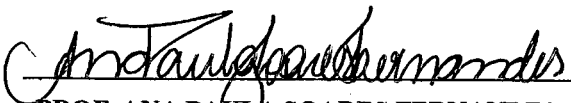
  
\_\_\_\_\_  
**PROF. RICARDO MIRANDA BARCIA, Ph.D.**  
Coordenador do Curso

Banca Examinadora:

  
\_\_\_\_\_  
**PROF. FRANCISCO A. P. FIALHO, Dr**  
Orientador

  
\_\_\_\_\_  
**PROF. CLÁUDIO JOSÉ AMANTE, Ms**

  
\_\_\_\_\_  
**PROF. JACT ROCHA GONÇALVES, Dr**

  
\_\_\_\_\_  
**PROF. ANA PAULA SOARES FERNANDES, Dra**

## DEDICATÓRIA

“Eu sou especial, excepcional é o seu amor.”

Aos pacientes e amigos portadores de necessidades especiais por transmitirem paz e por me fazerem sentir Deus.

Ao meu pai, Francisco de Assis Verdine Salomon, pela sabedoria e simplicidade em cada gesto, em cada palavra.

A minha mãe, Terezinha Lúcia Vieira Salomon, pela perseverança e amizade.

Aos meus irmãos Rodrigo e Maria Fernanda, por estarem sempre ao meu lado, torcendo por mim.

A Tânia, mãe da Yanka (minha primeira paciente especial), por ser exemplo de mulher, de mãe e de amor.

## AGRADECIMENTOS

Agradeço de modo muito especial o professor Cláudio José Amante por ter acreditado neste sonho e ter sido mais do que um orientador, ter sido um grande amigo. Deus o abençoe!

Ao Professor Francisco Antônio Pereira Fialho pela oportunidade concedida.

Aos moradores e amigos da Orionópolis Catarinense, onde tudo começou....Pelo exemplo de que o céu começa aqui e por me fazerem acreditar que no mais abandonado dos seres humanos brilha a imagem de Deus.

Agradeço a Deus por ter me dado a graça de conhecer e amar estes seres tão especiais que nasceram com uma pétala a mais.

## SUMÁRIO

### CAPÍTULO 1 – INTRODUÇÃO

|                              |      |
|------------------------------|------|
| 1.1 Introdução               | p. 1 |
| 1.2 Justificativa            | p.4  |
| 1.3 Objetivos                |      |
| 1.3.1- Objetivo Geral        | p.6  |
| 1.3.2- Objetivos Específicos | p.6  |

### CAPÍTULO 2 – REVISÃO DE LITERATURA

|   |      |
|---|------|
| 2.1 A Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais   | p.7  |
| 2.2 Conceituando a Deficiência Mental                                   | p.13 |
| 2.3 O brincar, o brinquedo e a importante relação profissional-paciente | p.18 |
| 2.4 O importante papel da família                                       | p.30 |
| 2.5 Vygotsky e sua história   | p.37 |
| 2.6 Estudos Vygotskyanos  |      |
| 2.6.1- Abordagem Sócio-Cultural-Mediação                                | p.39 |
| 2.6.2- Aprendizagem: Nível de Desenvolvimento Real                      | p.45 |
| Zona de Desenvolvimento Proximal  | p.45 |
| 2.6.3- O Brinquedo  | p.51 |
| 2.6.4- Pensamentos Vygotskyanos-Considerações Finais                    | p.56 |

### CAPÍTULO 3 – MÉTODO

|                      |      |
|----------------------|------|
| 3.1 – Tipo de Estudo | p.57 |
|----------------------|------|

|  |      |
|--|------|
| <b>CAPÍTULO 4 – REFLEXÕES</b>            | p.59 |
| <b>CAPÍTULO 5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS</b> | p.73 |
| <b>REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS</b>        | p.75 |
| <b>ANEXOS</b>                            | p.81 |

## RESUMO

Muitas vezes pensa-se no paciente portador de necessidades especiais como um indivíduo mal formado ou que não se comunica, levando o profissional da área da saúde a estigmatizá-lo e classificá-lo como um paciente difícil de ser tratado. Este, como todo paciente, vai requerer do cirurgião-dentista uma forma de atendimento adaptada ao seu histórico, bem como a sua capacidade de colaboração e inteligência no que diz respeito aos procedimentos odontológicos propriamente ditos.

A proposta apresentada consiste na descrição de uma técnica ludoterápica onde um brinquedo confeccionado com material de sucata é utilizado como recurso mediador prévio ao atendimento odontológico do paciente portador de necessidades especiais. Este método, através de uma pesquisa exploratória, será relacionado e justificado frente aos estudos de Vygotsky e tem como objetivo esclarecer os meios facilitadores capazes de proporcionar um melhor atendimento a estes pacientes.

O aumento da sobrevivência de pacientes com limitações exige que o profissional o integre na clínica diária. A ludoterapia é um processo terapêutico de grande valor e utiliza o brinquedo como instrumento fazendo com que o paciente consiga se expressar, permitindo o fortalecimento e a estabilidade emocional, bem como o seu amadurecimento psicológico. A técnica leva o paciente a um estado de cognição, favorecendo o entendimento por parte do C.D sobre os medos e as ansiedades do paciente facilitando a sua postura e abordagem terapêutica.

O processo de mediação e interação é muito útil no que se refere à criança com deficiência mental, pois permite que ela faça sozinha amanhã, aquilo que hoje faz com a assistência de alguém ou de algo. A participação da criança deficiente na técnica garantirá um desenvolvimento cognitivo o qual permitirá um atendimento mais equilibrado no futuro, por ter sido condicionada e mediada pelo boneco e pelo profissional no presente.

O brinquedo como mediador transforma-se num valioso meio facilitador no atendimento desses pacientes evitando inúmeras vezes a não execução dos procedimentos pela falta de colaboração do paciente ou o uso de meios de contenção física e meios de sedação, permitindo um tratamento mais eficaz num ambiente mais ameno e agradável tanto para o cirurgião-dentista como para o paciente.

## 1.1 INTRODUÇÃO

Este trabalho surgiu de um grande sonho e de uma paixão antiga por pessoas que nos mostram que são muito **especiais** e que **excepcional** é o amor delas pela vida.

Pessoas que nasceram com uma certa deficiência mental, que muitas vezes não falam, não enxergam, não escutam. Pessoas que aos olhos da sociedade são consideradas feias e são vistas com olhar de pena ou de desprezo, mas que têm muito a nos ensinar.

São pessoas que transmitem o que tanto precisamos: o **Amor** e que estão muito próximas da **Felicidade**.

É assim que eu vejo o meu paciente especial e é junto dele que eu exerço não só a terapia de curar, mas principalmente a arte de aprender.

Mas afinal, quem é o paciente portador de necessidades especiais? Kirk & Gallagher (1991) conceituam a criança especial como a que difere da criança típica ou normal por suas características mentais, suas capacidades sensoriais, suas características neuromotoras ou físicas, seu comportamento social, suas capacidades de comunicação ou suas deficiências múltiplas.

Como cirurgiã-dentista sempre achei limitada a reabilitação bucal, considerando toda a amplitude do ser humano.

Por trás de uma boca, na maioria das vezes doente, existe uma pessoa que deseja de volta um sorriso, uma pessoa com ansiedades, com limitações, com medos e angústias.

O paciente especial não pode ser deixado de lado em uma ciência que se aperfeiçoa a cada momento. Muito mais importante do que a descoberta do melhor material



restaurador está a descoberta de meios para proporcionar saúde e resgatar sorrisos nestes que estão vivos e que vêem suas expectativas crescerem a cada dia.

Ainda hoje poucos são os cursos de formação ou educação continuada sobre a área odontológica relacionada a pacientes portadores de necessidades especiais, conseqüentemente, menos de 10% dos cirurgiões dentistas, atendem ou se interessam pela presença e pelo tratamento de tais pacientes. (Guedes-Pinto, 1987)

O aumento da sobrevivência de pacientes com limitações, devido aos avanços dos meios diagnósticos e terapêuticos, agravam o problema e exigem que o profissional integre a criança com necessidade especial na clínica odontológica diária.

Não se pode pensar em atuação profissional odontológica, sem que inicialmente seja criado um vínculo, através de uma relação de confiança e colaboração, entre paciente e profissional. Precisa-se ter a noção exata do que significa este ser humano que está frente ao profissional, procurando entendê-lo como um todo.

Muitas vezes pensa-se no paciente portador de necessidades especiais como um indivíduo mal formado ou que não se comunica, levando o profissional a estigmatizá-lo e classificá-lo como um paciente difícil de ser tratado. Este, como todo paciente, vai requerer do cirurgião dentista uma forma de atendimento adaptada ao seu histórico, bem como, a sua capacidade de colaboração e inteligência no que diz respeito aos procedimentos odontológicos propriamente ditos.

A Ergonomia é o estudo da adaptação do trabalho às características fisiológicas e psicológicas do ser humano. Mas antes de tudo ela faz o resgate desse trabalho como fonte de prazer e realização protagonizando o papel dos trabalhadores no processo de produção do conhecimento e transformação da realidade. (Fialho e Santos, 1997)

A Ergonomia Cognitiva refere-se ao estudo das questões cognitivas do trabalho, almejando avaliar e considerar a carga mental exigida para o desempenho de uma determinada atividade e o grau de sofrimento psíquico a que se submete o ser humano no trabalho. (Braz, 2001)

## 1.2 Justificativa

“Uma criança deficiente representa um tipo de desenvolvimento qualitativamente diferente e único. Se uma criança cega ou surda atinge o mesmo nível de desenvolvimento de uma criança normal, ela o faz de outra maneira, por outro percurso, por outros meios. Para o profissional, é importante estar ciente da singularidade desse caminho pelo qual ele deverá guiar a criança. Esta singularidade transforma o negativo da deficiência no positivo da compensação”.  
(Sacks, 1999)

O brinquedo como recurso mediador para o atendimento odontológico de pessoas portadoras de necessidades especiais representa também um outro caminho, uma outra maneira, um outro percurso no sentido da promoção da saúde individual de um grupo de pessoas com desenvolvimento qualitativamente diferente e único e de seus familiares e responsáveis.

A compreensão prática que permite à criança obter êxito nas atividades habituais, precisa ser substituída por uma compreensão ao nível de pensamento. Esta sincronização entre o fazer e o dizer que propicia o agir conscientemente é uma grande conquista do pensamento infantil. Esta conquista é maior quando se trata da criança portadora de necessidades especiais, pois, embora capaz de atingir o pensamento lógico, não faz esta evolução espontaneamente. Este processo precisa ser induzido. (Ferreira, 1993)

O brinquedo representa um instrumento ergonômico de trabalho para as atividades assistenciais odontológicas, ele surge como um excelente meio universal de comunicação permitindo uma melhor relação entre o profissional (Cirurgião-Dentista) e o paciente durante o tratamento odontológico. Contudo ele necessita ser documentado e compreendido dentro de uma estrutura científica. Sendo assim, este trabalho se propõe a realizar uma discussão mais estruturada do método que utiliza o brinquedo como mediador no atendimento odontológico praticado na Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI). Para isso levanta os dizeres de Vygotsky, existentes em livros sobre este assunto, em revistas especializadas, em dissertações e teses apresentadas e em outras fontes confiáveis existentes e, por último, realiza uma reflexão com os dados obtidos na descrição da

assistência com o brinquedo mediador e os escritos desvelados na pesquisa bibliográfica, para estruturar melhor esta metodologia.

## **1.3 Objetivos**

### **1.3.1 Objetivo Geral**

Verificar a relação entre o método que utiliza o brinquedo como recurso mediador no atendimento odontológico de pacientes portadores de necessidades especiais e o papel do brincar no desenvolvimento cognitivo apresentado por Vygotsky.

### **1.3.2 Objetivos Específicos**

Descrever o método desenvolvido na Disciplina de Pacientes Especiais (UNIVALI), que utiliza o brinquedo como recurso mediador para o atendimento de pacientes portadores de necessidades especiais.

Realizar uma pesquisa exploratória sobre o papel do brincar no desenvolvimento cognitivo humano apresentado por Vygotsky.

Verificar a existência de correlação entre a metodologia aplicada na UNIVALI, os trabalhos de Vygotsky e os primeiros experimentos em consultório

## **CAPÍTULO II**

### **REVISÃO DA LITERATURA**

#### **2.1 A Odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais**

Em qualquer dimensão que se pretenda abordar a questão do atendimento a pessoas portadoras de necessidades especiais, nas mais diversas áreas, dentre elas, a área social, médica, psicológica e educacional, dois conceitos estão incisivamente presentes: o de normalidade e o de diferenças individuais.

Os padrões de comportamento convencionados como normais em uma sociedade dependem, fundamentalmente, dos valores da sua cultura e que em toda sociedade, por razões as mais diversas, há inúmeras pessoas que não atendem apropriadamente às exigências estabelecidas para os seus membros. Desta forma, não é difícil compreender que os membros de cada sociedade serão considerados normais ou desviantes, em relação às respostas que derem a tais exigências. E nesse contexto, as pessoas que apresentam respostas muito diferentes daquelas que são esperadas, passam a ser vistas ou até mesmo estigmatizadas como “anormais”, já que não se conformam às normas e valores estabelecidos. (Mazzota, 1982)

Telford e Sawrey (1975) definem o paciente especial como aquela pessoa que se desvia da norma nas características físicas, mentais, emocionais ou sociais, em tal grau que requer serviços sociais e educacionais especiais para desenvolver a sua capacidade máxima.

Kirk e Gallagher (1991) conceituam a criança especial como a que difere da criança típica ou normal por suas características mentais, suas capacidades sensoriais, suas

características neuromotoras ou físicas, seu comportamento social, suas capacidades de comunicação ou suas deficiências múltiplas.

A definição da “criança deficiente” aceita internacionalmente e aprovada pela Council of Exceptional Children (CEC), é a seguinte: “A criança deficiente é a criança que se desvia da média, em relação a uma criança normal, em características mentais, aptidões sensoriais, características neuromusculares e corporais, comportamento emocional, aptidões de comunicação e múltiplas deficiências”. (Fonseca, 1995)

O indivíduo deficiente não pode ser visto como um indivíduo segregado de nossa realidade social, e nem como sendo portador de algo necessariamente incurável e irremediável. O indivíduo deficiente é capaz de adquirir um repertório de comportamento que lhe é ensinado sendo válido investir e empenhar-se em sua educação, tornando-a relevante a ele mesmo e à sociedade à qual pertence. (Glat et al., 1984)

Os indivíduos portadores de necessidades especiais despertam, freqüentemente, sentimentos de piedade e são tratados com indulgência, exigindo-se deles menos responsabilidade. Isso não estimula seu desenvolvimento como pessoa independente, auto-suficiente, mas só contribui para perpetuar uma condição de fraqueza e dependência ou, às vezes, para torná-los exigentes e tirânicos. (Fleming, 1978)

\* É necessário que o deficiente tenha uma visão realista de suas habilidades, suas limitações e de como ele é semelhante e diferente dos outros. Ele deve saber que todas as pessoas são diferentes e que diferente não significa “melhor” ou “pior”. Ele precisa saber que a perfeição não existe. O portador de necessidades especiais deve ter em mente que ter uma deficiência significa que algumas coisas demoram mais para serem realizadas, tem de ser realizadas de outras maneiras ou talvez nem possam ser realizadas. O ser portador de

necessidades especiais deve desenvolver confiança em suas habilidades e capacidades para expandir seus talentos e interesses. (Miller, 1995)

✕Fonseca (1995) afirma que o deficiente tem uma limitação corporal ou mental que pode afetar aspectos de comportamento que lhe dão um perfil intra-individual e peculiar. Estes indivíduos possuem discrepâncias no desenvolvimento biopsicossocial, mas aspiram a uma relação de verdade e de autenticidade fugindo do conformismo e da irresponsabilidade. Dentro de seus estudos sobre a personalidade, o autor enfatiza alguns problemas psicológicos enfrentados pelos deficientes, dentre eles estão: fatores de aparência corporal e pessoal (autoconhecimento), ausência de responsabilidade (eles não conseguem assumir funções de responsabilidade, pois as pessoas adotam atitudes de piedade e de compaixão frente a eles), dependência intersocial, ansiedade, depressão, fuga, egocentrismo, crises de identidade.

Os pacientes abordados neste trabalho incluem deficientes mentais portadores de paralisia cerebral, portadores da Síndrome de Down, crianças com distúrbios psiquiátricos e autistas. Sendo assim, alguns conceitos devem ser revistos.

Os pacientes portadores da Síndrome de Down ou Trissomia do par 21 possuem uma afecção distrófica e degenerativa constatada desde o nascimento devido a uma anomalia dos cromossomos. Estes pacientes caracterizam-se por debilidade mental e resistência a infecções diminuídas. Seus sinais clínicos mais evidentes são: rosto achatado, microcefalia, implantação baixa das orelhas, tabique nasal achatado, pescoço curto e largo, língua protusa, pregas do epicanto, hipotonia muscular. O atraso mental geralmente é grande e situa-se habitualmente na zona da debilidade profunda; a personalidade mantém-se infantil, com uma certa malícia e simpatia tornando estas crianças em geral bem aceitas.



Apresentam compreensão bastante satisfatória, embora raramente consigam aprender a ler e a escrever. (Bagatini, 1992)

Durante a vida, os portadores de Síndrome de Down, permanecerão com a estatura baixa e abdome proeminente. Eles tendem a ter compleição clara e corada, pele e cabelo ásperos e secos. Outros sinais incluem órgãos sexuais pouco desenvolvidos, perturbações cardíacas congênitas, descoordenação ocular, suscetibilidade às doenças respiratórias e ausência de tônus muscular. (Ashcroft, 1971)

Tabith Junior (1981) afirma que a paralisia cerebral é caracterizada por um conjunto de alterações motoras e pela grande incidência de distúrbios de comunicação. Para o autor o comprometimento da comunicação é bastante variável, podendo encontrar-se pacientes com comunicação bastante próxima do normal, apenas com leves distúrbios articulatorios, até graves retardos na aquisição da fala ou total ausência dela.

Bagatini (1992) afirma que a Paralisia Cerebral é caracterizada pela diminuição da motricidade podendo ir até a perda total dela. Atinge uma ou mais regiões do corpo.

As crianças com distúrbios psiquiátricos, segundo Machado e Almeida (1971), geralmente, apresentam problemas relativos à motricidade, à afetividade, à linguagem e aos processos intelectuais. Podem ser hiperativas e suas reações são imprevisíveis, chegando algumas vezes à agressividade incontrolável. Outras, no entanto, afastam-se do grupo, mostrando-se passivas e alheias a tudo o que se passa ao seu redor.

O Autismo é um fenômeno psicológico caracterizado pela tendência a se olhar no mundo exterior e a ensimesmar-se. Há desinteresse quase total pela realidade, como refúgio no eu profundo e recusa de todo e qualquer contato com as coisas e seres exteriores. (Bagatini, 1992)

A criança portadora de paralisia cerebral apresenta essencialmente um problema neuromotor e a criança com deficiência mental possui uma inferioridade intelectual generalizada como denominador comum. Na criança deficiente visual ou deficiente auditiva o problema situa-se ao nível da acuidade sensorial. No que respeita à criança emocionalmente perturbada, esta apresenta um desajustamento psicológico como característica comportamental predominante. (Fonseca, 1995)

Glat et al. (1984) afirmam que até pouco tempo acreditava-se que os pacientes especiais eram pessoas que deveriam se treinadas em habilidades básicas específicas e que a educação deles resumia-se a conversar e saber comportar-se socialmente, alimentar-se e vestir-se sozinhos, escrever o nome e realizar outros comportamentos simples do dia-a-dia. Autores afirmam que atualmente pesquisas nos mostram que o deficiente é capaz de aprender estes e mais uma série de comportamentos mais complexos e necessários à sua real integração. É natural considerar o nível de deficiência do qual o indivíduo é portador, para determinar quais comportamentos ele será capaz de aprender.

Buscaglia (1993) afirma que em muitos casos os indivíduos especiais crescerão com o desconforto e o sofrimento físico relacionados à deficiência. Estes indivíduos terão de lidar, desde a infância, com experiências negativas, até mesmo degradantes e depreciativos. Verão a si mesmos, de muitas formas e se depararão com excessivas frustrações. Experimentarão a contínua incerteza quanto a suas capacidades e futura independência.

Para Levitt (1997) uma criança deficiente é uma criança com as mesmas necessidades de amor e segurança.

Em Amante (2002) foi encontrado o seguinte conceito de pessoa com necessidade especial:

“Todo o ser humano que apresenta ao nascimento ou em determinado momento da sua vida, de caráter temporário ou

permanente, algum tipo de desvio da norma suficientemente capaz de ser notado. São todas as pessoas que apresentam alteração mental, deficiências sensoriais, limitação na sua capacidade de comunicação, no seu comportamento social, com deficiências sistêmicas múltiplas, ou ainda, que apresentam duas ou mais alterações ao mesmo tempo”.

## 2.2 Conceituando a deficiência mental

A Política Nacional de Educação Especial do MEC definiu o indivíduo deficiente mental como aquele que apresenta “funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, oriundo do período de desenvolvimento, concomitante com limitações associadas a duas ou mais áreas da conduta adaptativa ou da capacidade do indivíduo em responder adequadamente às demandas da sociedade, nos seguintes aspectos: comunicação, cuidados pessoais, habilidades sociais, desempenho na família e comunidade, independência na locomoção, saúde e segurança, desempenho escolar, lazer e trabalho”. De acordo com a Organização Mundial de Saúde, em 1997, 10 % da população brasileira, era composta de pessoas portadoras de deficiência, das quais 5% eram portadoras de deficiência mental. (Carvalho, 1997)

Zigler apud Fonseca (1995) em seus estudos sobre o deficiente mental enfatiza as seguintes características: extroversão da atenção, nível de aspiração baixo, conflito relacional, síndrome do insucesso e deficiência neurológica específica.

A deficiência mental refere-se ao funcionamento intelectual geral significativamente abaixo da média, que coexiste com falhas no adaptador e se manifesta durante o período de desenvolvimento. A Associação Americana de Deficiência Mental classifica os indivíduos deficientes mentais em leve ou educável, moderado ou treinável e grave ou profundo. (Kirk et al., 1991)

Neto (1994) afirma que devido às dificuldades generalizadas de habilidade social, o indivíduo com deficiência mental experimenta maior frustração associada com a falta de realização de seus objetivos.

Kirk et al. (1991) conceituam os deficientes mentais educáveis como aqueles indivíduos que não apresentam um retardo mental evidente nos primeiros anos de vida, estes indivíduos terão dificuldades no programa escolar normal para educação adequada, porém com treinamento podem se adaptar produtivamente a nível qualificado ou não-qualificado. Os deficientes mentais treináveis, afirmam os autores, são indivíduos cuja deficiência é geralmente notada devido a estigmas, desvios físicos ou clínicos da criança ou por demora a falar e andar. Estes indivíduos necessitam de maiores adaptações nos programas educacionais e podem se adaptar social e economicamente em oficinas especiais ou, em alguns casos, em tarefas rotineiras, sem supervisão.

Os deficientes mentais profundos apresentam algumas características em comum. Neles a hipotonicidade abdominal é completa, os dismorfismos graves são raros, as escolioses e as atitudes escolióticas são freqüentes. O nariz sempre está cheio de mucosidades, a respiração é curta e bucal quase não existindo expiração nasal, há impossibilidade de apnéia. O equilíbrio estático nesses pacientes sempre é perturbado bem como a coordenação dinâmica. O andar em si é defeituoso; os pés afastados arrastam-se paralelamente na busca da maior base de sustentação possível. (Picq., Vayer, 1988)

Muitas crianças graves e profundamente retardadas têm deficiências múltiplas que muitas vezes interferem nos procedimentos de instrução normal (por exemplo, além da deficiência mental a criança pode ter paralisia cerebral ou perda auditiva). Os deficientes mentais graves e profundos necessitam de treinamento para cuidar de si mesmo, alimentar, se vestir e sempre necessitarão de assistência. (Kirk et al., 1991)

Moretti, 1995 (apud Becker et al., 1997) apontou que o indivíduo deficiente mental geralmente tem capacidades de compreensão e aprendizagem superiores àquelas que lhe são atribuídas inicialmente, mas na maioria das situações revela dificuldades de colocar em

ação uma decisão intencional adequada, em função de um componente inibitório, originado de um conjunto de vivências e experiências negativas ou angustiantes. Para o autor esta inibição pode gerar uma série de dificuldades de relacionamento.

Becker et al. (1997) salientaram que as pessoas que apresentam deficiência intelectual, por terem a racionalidade deficiente, apresentariam dificuldades para compreender, processar fatos e descobrir seu contexto lógico, funções intelectuais prioritárias na sociedade, mas poderiam desenvolver outras funções compensatórias, tais como a emoção, a percepção e a intuição.

São diversos os distúrbios emocionais que podem acometer os deficientes mentais, dentre eles destacam-se: as depressões, as psicoses e outros distúrbios de personalidade, comprometimento da interação social, da comunicação verbal e não verbal, distúrbio de déficit de atenção por hiperatividade, estereotípias ou distúrbios de hábito. O próprio déficit cognitivo favorece algumas características de personalidade, que podem dificultar o ajustamento afetivo-emocional, tais como: inabilidade para diferenciar estímulos internos e externos, dificuldades para perceber o outro e os significados da relação, maior dependência, inabilidade para controlar frustrações, dificuldades na modificação e no controle dos impulsos, dificuldades frente a situações novas, imaturidade afetiva, maior egocentrismo, fragilidade egóica e auto-estima diminuída. (Becker et al., 1997)

As causas da deficiência mental são muitas e complexas, didaticamente são divididas em três períodos: período pré-natal, período perinatal e período pós-natal.

Os cientistas associam a maioria dos problemas ao primeiro trimestre de gravidez, especialmente porque o cérebro ainda não completou seu desenvolvimento durante esse período. Porém a possibilidade da ocorrência de problemas em qualquer época da gravidez não deve ser desconsiderada. (Fleming, 1978)

Nos fatores pré-natais a etiologia da deficiência mental pode estar relacionada a: alterações cromossômicas autossômicas (Síndrome de Patau, Edwards, Down), genossômicas (Klinefelter, Turner), que contêm alterações da informação genética; erros natos do metabolismo, como a fenilcetonúria (perturbação do metabolismo transmitida geneticamente), galactosemia (distúrbio congênito do metabolismo de carboidratos que causa acúmulo de galactose na corrente sanguínea), exposição das mães a drogas, produtos químicos e radiações, malnutrição materna e doenças na gestante como: rubéola, sarampo, sífilis, toxoplasmose, herpes, tuberculose. (Fleming, 1978; Tabith Junior, 1981; Barros, 1982; Fontes, 1991; Fonseca, 1999)

Os fatores perinatais mais relacionados com as condições da deficiência são os do trabalho de parto e de proteção fetal, que decorrem num período de grande vulnerabilidade. As lesões que podem ocorrer durante o trabalho de parto estão freqüentemente associadas às deficiências graves e irreversíveis. Neste período poderemos observar como agentes etiológicos: prematuridade, placentopatias, traumatismo de parto, hemorragias, presença de mecônio, anestesia que pode interferir com o sistema nervoso do recém-nascido, traumatismo do cérebro pelo uso de fórceps, asfixia do bebê ou anóxia, incompatibilidade Rh. (Fleming, 1978; Tabith Junior, 1981; Barros, 1982; Fontes, 1991; Fonseca, 1999)

Restam os fatores pós-natais para termos uma visão etiológica global. Os principais deles são: enfermidades agudas como a poliomielite, meningites e encefalites originadas do sarampo, eventos traumáticos que usualmente envolvem acidentes com a cabeça, distúrbios progressivos ligados a doenças degenerativas do sistema nervoso central, intoxicação por chumbo, subnutrição. (Fleming, 1978; Tabith Junior, 1981; Barros, 1982; Fontes, 1991; Fonseca, 1999)

A divisão desses fatores é meramente didática e artificial, dado que muitas condições se manifestam através de mais de um período do desenvolvimento, quer seja o intra-uterino, quer seja o extra-uterino.



### **2.3 O Brincar, o Brinquedo a Importante relação Profissional-Paciente**

No período inicial da história de atendimento ludoterápico, especialmente em abordagem psicanalítica, ocorreu a prevalência da consideração de que esta forma de tratamento, por basear-se em interações verbais, seria contra-indicada para crianças com deficiência intelectual, em função de sua limitada capacidade de insight e seu pobre desenvolvimento verbal. Esta atitude negativa, que pode ter atrasado os progressos neste campo de estudo, parece ter tido respaldo por longo período (até a metade do século XX), quando começaram a ocorrer mudanças significativas na forma de abordagem da deficiência intelectual, tanto no que diz respeito à sua conceituação, quanto aos tratamentos utilizados. (Becker et al., 1997) A palavra ludoterapia, etimologicamente, origina-se de *ludere*, em Latim, que tem o significado de “ilusão, brincar”.

O brincar, principal estratégia usada pela criança no seu relacionamento com o meio, abre as fronteiras entre a realidade subjetiva e a realidade externa, já que permite o conhecimento de suas próprias fantasias e emoções, e propicia o contato deste mundo imaginário com as exigências do mundo real. (Ferreira, 1993)

Ao brincar a criança desloca para o exterior seu medo, sua angústia e seus problemas interiores dominando-os por meio da ação. Ela repete no brinquedo todas as situações excessivas para o seu fraco e isto lhe permite, através dos objetos que estão a seu alcance, tornar ativo aquilo que sofre passivamente. (Duailibi, 1992)

Para Miller (1995) brincar é uma forma de praticar a vida imitando relacionamentos, ganhando domínio sobre os outros e sobre o ambiente, praticando habilidades, expressando emoções, inclusive medos, frustrações e confusões. Segundo a autora, o brincar é criativo e expansivo, ele amplia os limites e promove a percepção de texturas e sensações. Para ela o

brincar faz você se sentir grande num mundo onde se sente miúdo: é dar ordens para as crianças menores da sala, sendo que você geralmente está no lado de cumpri-las.

Para Carvalho (1984) o brinquedo é uma atividade permitida e livre, sobre o qual a criança exerce seu domínio, recriando ou repetindo situações agradáveis ou desagradáveis, jogando para fora seus problemas interiores, dando-lhe o final que lhe apraz e finalmente dominando-os pela ação. A autora acredita que brincar é uma arte. Enquanto a criança brinca, constrói, cria, compõe e educa seus reflexos. Brincando ela liberta-se de suas tensões. O brinquedo é uma atividade psicológica na vida da criança.

Kishimoto (1998) afirma que o brinquedo estimula a representação e a expressão de imagens que evocam aspectos da realidade.

Segundo Lowe (1985), a educação da fala de crianças deficientes auditivas, no próprio lar, desde a primeira infância significa uma educação consciente com objetivos determinados. Para o autor ninguém melhor do que a mãe para realizar esta tarefa, pois ela é a primeira pessoa a transmitir a linguagem ao filho deficiente auditivo. É muito importante que a mãe tenha ao seu alcance brinquedos e jogos adequados à idade e ao desenvolvimento deste filho para ajudá-lo a promover a aquisição da habilidade da fala. Mediante o uso diário desses jogos que promovem esta habilidade, deve-se propiciar à criança deficiente auditiva uma compreensão cada vez maior da linguagem. Quanto mais cedo se promover esta compreensão da linguagem, tanto mais cedo a criança alcançará uma prontidão para articular sons e aprender a falar. Portanto, é importante tanto o uso adequado de meios auxiliares para a audição, quanto uma educação da linguagem bem conduzida no próprio ambiente familiar, através do uso de jogos e brinquedos.

Bomtempo (1986) acredita que a observação de uma criança frente a diversos tipos de brinquedos evidencia padrões de respostas em relação ao seu desenvolvimento

cognitivo, social e emocional. A autora afirma que no brincar a criança incorpora o mundo à sua maneira sem nenhum compromisso com a realidade tornando-o uma parte ativa, agradável e integrativa do desenvolvimento intelectual. Em seus estudos cita a contribuição de Freud, que situa o brinquedo como um meio de elaborar uma experiência dolorosa, criar uma fantasia para atender a necessidades que não foram satisfeitas ou cuja expressão foi reprimida.

Segundo Cruchon (1969), as brincadeiras e os jogos para as crianças são meios de satisfazerem suas curiosidades, suas necessidades de movimento e de manipulação, de concretizarem suas fantasias imaginativas. Existem jogos nos quais o objeto material é manipulado pela criança e não é empregado de acordo com seu valor próprio e real, mas segundo um valor simbólico. Este objeto serve praticamente de suporte a um pensamento imaginativo que não se submete a uma realidade objetiva.

Ao analisar os jogos no desenvolvimento e formação da criança, Almeida (1968) constatou que a faixa etária de quatro a sete anos, também chamada fase intuitiva, é caracterizada pela imitação. É a fase em que ela “transforma o real em função das múltiplas necessidades do eu”.

Rosamilha (1979) afirma que no jogo as crianças aprendem quem são, aprendem quais são os papéis das pessoas que as cercam e tornam-se familiarizadas com a cultura e os costumes da sociedade. Para o autor, através do jogo a criança aprende a desenvolver o pensamento lógico, a expandir o vocabulário e a descobrir relações e fatos científicos.

Chazaud (1977) diz que a escolha do material tem relativa importância, pois o manejo de diferentes objetos só tem valor na medida em que permite que se tenha um ponto de partida para permitir à criança associar suas produções.

Costallat et al. (1982) acreditam que através do brinquedo a criança aprende a resolver problemas e aumenta sua capacidade de concentração. Os autores afirmam que a curiosidade das crianças desenvolve-se e sua fantasia ganha amplitude e se torna mais elaborada devido à influência do brinquedo. Com o aumento das experiências lúdicas vivenciadas pela criança espera-se que ela apresente uma variedade mais complexa de manifestações sociais, motoras, intelectuais e emocionais, pois através do brinquedo a criança aprende a experimentar seu mundo e tem oportunidades repetidas de sentir e ver coisas que ela deve entender e dominar. A criança pode ser ensinada a ficar atenta para coisas do ambiente e ser encorajada a sentir, vê-las e ouvi-las. Através da imitação a criança domina muitas tarefas, a conduta imitativa pode ser iniciada de forma rápida pela estimulação sensório-motora através do uso de brinquedos e jogos repetitivos simples.

Luzuriaga, 1977 (apud Becker et al., 1997) apontou em muitas crianças deficientes mentais a existência de um processo ativo de “não aprender”. Tal processo defensivo, inconsciente, teria por finalidade impedir o conhecimento de conteúdos sentidos como ameaçadores, fossem eles despertados pelo mundo externo ou fantasiados pelo próprio indivíduo. Esse mecanismo, denominado de contra-inteligência, obteria sua força justamente da inteligência, pois a inteligência seria usada contra si mesma.

A contra-inteligência seria uma manifestação do instinto de morte, tendo por essência a negação, a falta de compreensão, assim, sendo a contra-inteligência um processo psíquico defensivo, o tratamento mais indicado para crianças seria a ludoterapia, favorecendo que as fantasias e os conteúdos conflitivos aflorem, e possibilitando reiniciar o que havia sido detido no “pensar”, no “ver”, no “comparar”. (Becker et al., 1997).

Masseler apud Rosa (1984) que classificou o comportamento infantil de acordo com a faixa etária, diz que de quatro a seis anos, as crianças têm seu interesse aumentado por se

tornarem cada vez mais independentes, pois desenvolvem habilidades como vestir-se, ir ao banheiro e outras, bem como, manipular objetos.

Segundo Victor et al. (1984), a formação de uma relação de confiança e colaboração entre o dentista e a criança é primordial para garantir o sucesso do tratamento. O insucesso da prática odontológica é decorrente da incapacidade do profissional em demonstrar seus procedimentos de uma maneira que a criança possa compreendê-los, ou então, a indiferença para com ela.

Winnicott (1985) acredita que a criança adquire experiência brincando. Segundo o autor, a brincadeira é uma parcela importante da sua vida, pois as experiências tanto externas como internas podem ser férteis para o adulto, mas para criança essa riqueza encontra-se principalmente na brincadeira e na fantasia. Tal como a personalidade do adulto se desenvolve através de suas experiências da vida, a da criança evolui por intermédio de suas próprias brincadeiras e das invenções de brincadeiras feitas por outras crianças e por adultos. A brincadeira fornece uma organização para a iniciação de relações emocionais e assim propicia o desenvolvimento de contatos sociais. O autor afirma que a brincadeira, o uso de formas e artes e a prática religiosa tendem, por diversos, mas aliados métodos, para uma unificação e integração geral da personalidade.

Lelovici e Diatkine (1988) afirmam que o brinquedo é uma criação contínua, livre e espontânea que culmina numa construção. Segundo os autores é através do brinquedo que a criança conquista sua primeira relação com o mundo exterior e entra em contato com os objetos.

Para Guedes-Pinto (1987) as crianças de dois a quatro anos “mostram uma incrível flexibilidade de papéis, jogando com o faz-de-conta”. É a fase em que ela fantasia a vivência de situações passadas ou futuras de acordo com seu gosto, que nem sempre são

situações prazerosas, como por exemplo, a de estar num consultório médico, experiência esta, que pode gerar medo e angústia.

Duailibi (1992) relata que o brinquedo que possui muitas das características dos objetos reais, e devido ao domínio exercido pela criança, transforma-se no instrumento para a resolução de situações difíceis e até mesmo traumáticas. As crianças fazem transferências positivas e negativas para os objetos conforme estes existem ou aliviam sua ansiedade. Através das personificações no brinquedo, observa-se como o objeto pode modificar-se, com rapidez, de bom para mau, de aliado para inimigo. Por isto, o brinquedo infantil, progride constantemente para identificações cada vez mais aproximadas da realidade.

Para Duailibi (1992) o uso de jogos e de brinquedos é considerado uma técnica na odontopediatria para melhorar o relacionamento do profissional com o paciente, pois permite que este expresse seus medos e ansiedades, facilitando o tratamento, de forma que possibilita ao profissional compreender a criança de forma individual, criando um vínculo entre eles.

Kishimoto (1998) relata que o jogo e as brincadeiras, ao ocorrerem em situações sem pressão, em atmosfera de familiaridade, segurança emocional e ausência de tensão ou perigo proporcionam condições para aprendizagem das normas sociais em situações de menor risco. Para a autora, a conduta lúdica oferece oportunidades para experimentar comportamentos que, em situações normais, jamais seriam tentados pelo medo de erro e punição.

A criança com seus jogos e brincadeiras, nos faz ver que dentre todas as atividades de comer, beber, dormir, imprescindíveis para o seu organismo, sobressai a atividade lúdica. O que a criança quer é brincar, desempenhar, criar uma realidade própria no seu mundo. Em suas brincadeiras de “faz de conta”, a criança alcança pleno domínio da

situação, vivendo e convivendo com a fantasia e a realidade, capaz de passar de uma a outra, criando assim a possibilidade de elaboração de seus anseios e fantasias. (Monteiro, 1994)

Rocha (1994) afirma que a existência permanente de uma alternância entre distanciamento e adesão da realidade permite à criança que brinca dois tipos de movimentos opostos: a libertação e a imersão no real. Para o autor, tanto um quanto outro movimento se modificam à medida que a criança vai desenvolvendo sua capacidade para brincar, dentro das condições histórico-culturais de que dispõe.

Becker et al. (1997) acreditam que através da ludoterapia a criança deficiente intelectual revela outras dificuldades emocionais, que podem estar associadas aos problemas de adaptação ao meio social, às características de personalidade, ou a distúrbios emocionais graves. A técnica de ludoterapia, segundo os autores, possibilita a interpretação tanto do jogo lúdico, como da conduta da criança e das suas verbalizações. O jogo lúdico, como uma atividade elaborada, possibilita a expressão de conflitos e tendências, de um modo tolerado pelo ego, favorecendo novas formas de adaptação à realidade. Os objetivos gerais da ludoterapia são: possibilitar ao paciente que compreenda a si próprio através da relação com o profissional, eliminar ou modificar sintomas existentes, mediar padrões perturbados de comportamento, favorecer o desenvolvimento da personalidade.

Para Carvalho (1997) a criança com deficiência, como as demais precisa de jogos e brinquedos, de explorar o ambiente com toda a riqueza de estímulos, de ter desafiado a sua curiosidade, seu interesse e vontade de compartilhar, com as demais crianças e adultos, pois o desenvolvimento cognitivo impulsionado pelas relações afetivo-emocionais e psicomotoras, evoluem com a mediação da linguagem e das possibilidades de interação entre a criança e o seu meio físico e social.

Brougère (1997) acredita que ao brincar a criança é conduzida a manipular uma imagem de si mesma, transposta para um mundo diferente ao qual pode dar vida e com o qual pode se identificar ao mesmo tempo. O brinquedo aparece, como suporte de aprendizagem nesse nível enquanto fonte de confrontações com significações culturais que se enxertam na dimensão material do objeto. Para o autor, a criança que manipula um brinquedo possui entre as mãos uma imagem a decodificar sendo que a brincadeira pode ser considerada como uma forma de interpretação dos significados contidos no brinquedo. Por fim, o autor afirma que o brinquedo remete a elementos legíveis do real ou do imaginário das crianças, ele é rico de significados que permitem compreender determinada sociedade e cultura.

Os brinquedos e materiais utilizados pelas crianças em suas brincadeiras influenciam, decisivamente, na maneira como interagem e como brincam entre si. Foi constatado, que alguns materiais como argila, areia e água propiciavam brincadeiras não-sociais do tipo solitárias e paralelas, enquanto bonecas, carrinhos e jogos de chá facilitavam o uso do faz-de-conta e da imaginação. Neste mesmo sentido, abordando as diferenças de tipos de brinquedos utilizados nas brincadeiras de crianças de três a seis anos, foi observado que o envolvimento das crianças com objetos usados em situações de faz-de-conta prolongava-se mais do que aqueles utilizados sem este fim, principalmente, quando o faz-de-conta envolvia o aparecimento de um enredo para a brincadeira. Assim como os brinquedos podem facilitar o desenvolvimento de alguns aspectos do desenvolvimento infantil, foi verificado que as respostas frente aos brinquedos variam de acordo com as limitações cognitivas das crianças que interagem com eles. Ele ressalta que a adequação dos brinquedos às limitações das crianças pode contribuir para um melhor aproveitamento destes em seu desenvolvimento. Estudos demonstram que os brinquedos não são apenas



utilizados pelas crianças para sua diversão, mas desempenham um papel importante na condução de seu desenvolvimento. Ao investigar os objetos sem função específica, dentre eles, caixas, cilindros de papelão e outros, observaram que eles influenciavam na construção de significados comuns para as crianças e concluiu que o fato de os objetos não terem função única, provocou a organização das crianças de forma a favorecer o desenvolvimento do faz-de-conta. (Sager & Sperb, 1998)

Conforme Almeida (1998), os brinquedos não são apenas uma forma de entretenimento e diversão, mas participam essencialmente no desenvolvimento intelectual, e através da imaginação da criança, o brinquedo é o elemento simbólico da realidade por ela vivida. Na maioria das vezes, não é o brinquedo mais sofisticado e que mais se assemelha à realidade que vai despertar na criança a imaginação do símbolo. “Quanto mais aperfeiçoado, à semelhança do real, tanto mais se desviam da brincadeira viva”. Ainda afirma o mesmo autor, que os brinquedos terão um sentido profundo se vierem representados pelo brincar. O brinquedo pronto, atraente e sofisticado na maioria das vezes serve apenas para satisfazer necessidades imediatas, sendo necessário outros brinquedos para suprir as próximas necessidades. A criação da brincadeira, de acordo com a imaginação da criança, com a imitação da realidade, a criação do símbolo e o apego, torna possível uma grande amplitude de brincadeiras em torno de materiais que para ela tem um grande significado, como por exemplo, pedaços de madeira, caixas, papéis, pilhas, pedrinhas e outros. Isto quer dizer que não é o brinquedo que faz a brincadeira, mas sim, “o ato de brincar é que revela o conteúdo da criança”.

De acordo com Seger (1992), “ao brincar, a criança desloca para o exterior seus medos, angústias e problemas internos, dominando-os por meio da ação”.

Brincadeira segundo Wapckop (1995) é uma atividade social, humana, que supõe contextos sociais e culturais, a partir dos quais a criança recria a realidade através da utilização de sistemas simbólicos próprios. Na brincadeira, as crianças podem pensar e experimentar situações novas ou mesmo do seu cotidiano, isentas das pressões situacionais. A brincadeira é uma situação privilegiada de aprendizagem infantil onde o desenvolvimento pode alcançar níveis mais complexos, pela possibilidade de interação entre os pares em uma situação imaginária e pela negociação de regras de convivência e de conteúdos temáticos.

Para Brougère (1995) o jogo é uma forma de socialização que prepara a criança para ocupar um lugar na sociedade adulta, sendo que o conhecimento das modalidades lúdicas garante a aquisição de valores para a compreensão do contexto.

A Ludoterapia é um processo terapêutico de grande valor no atendimento odontológico de crianças e pacientes com necessidades especiais. Esta terapia infantil usa o brinquedo como instrumento, e através da brincadeira a criança consegue se expressar permitindo o fortalecimento e a estabilidade emocional, bem como o amadurecimento psicológico. (Garpari, 2001)

O jogo e a brincadeira possibilitam à criança deficiente mental aprender de acordo com o seu ritmo e suas capacidades. Há um aprendizado significativo associado à satisfação e ao êxito, sendo este a origem da auto-estima. Quando esta aumenta, a ansiedade, diminui, permitindo à criança participar das tarefas de aprendizagem com maior motivação. (Kishimoto, 1999) Segundo a autora existem dois tipos de jogos que ocupam espaço na educação das crianças “deficientes mentais leves”: os primeiros são os jogos livres, como os de papéis ou faz-de-conta, que favorecem a autonomia e sua socialização. Os temas e a estruturação desses jogos de papéis dependerão do nível de desenvolvimento em que se

encontra a criança e da complexidade dos conceitos do seu meio ambiente. Os jogos poderão tratar de temas como a família (educação dos filhos, festas); imitação do trabalho adulto (comércio, trabalho no campo e profissões como advogado, médico, dentista, professor). Estas sugestões ajudam a criança a entender os sentimentos, os aspectos morais e sociais da comunidade onde vive. Os outros jogos são jogos orientados por um adulto, são didáticos e educativos. Eles proporcionam uma modificação cognitiva sendo fundamentais para a criança deficiente mental leve por iniciá-la em conhecimentos e favorecer o desenvolvimento de funções mentais superiores prejudicadas. Kishimoto (1999) afirma que a possibilidade de exploração e de manipulação que o jogo oferece, colocando a criança deficiente mental em contato com as normais, com adultos, com objetos e com o meio ambiente, propicia o estabelecimento de relações e contribui para a construção da personalidade e do desenvolvimento cognitivo, tornando a atividade lúdica imprescindível na sua educação.

Becker et al. (1997) acreditam na importância do profissional conhecer o sentido que a deficiência do paciente tem para sua família. Os conflitos parentais com relação às dificuldades da criança devem ser esclarecidos, transformados em uma expressão interacional aberta, permitindo a dissolução de barreiras, defesas e mal-entendidos. A aceitação, por parte dos pais, da eliminação do sintoma e das mudanças na criança é importante para favorecer o desenvolvimento do processo de ludoterapia e o sucesso do tratamento.

Os pacientes com necessidades especiais exigem durante o atendimento odontológico uma abordagem multidisciplinar sendo necessário trocas de experiências entre cirurgião-dentista/ pedagogo/ psicólogo e outros profissionais da área sobre o paciente em questão. (Seixas, 2001)

Magalhães (2001) afirma que esta troca de experiência implica numa mudança de atitude do profissional, pois desafia sua formação tecnicista.

Caldas (2001) através do curso de Odontologia da USP recorre à ludoterapia para atender e ganhar confiança dos pacientes com necessidades especiais, através desta terapia ele mostra a importância de cuidados com os dentes e outras medidas preventivas. Ele relata a importância do relacionamento entre dentista e paciente, pois acredita que a partir de um bom relacionamento entre duas pessoas se estabelece a confiança e, conseqüentemente, diminui o medo e a ansiedade com o tratamento.

Grosso (2001) defende o uso da ludoterapia baseando-se no fato de que o brinquedo é um meio natural de auto-expressão da criança. Ela afirma que este trabalho de psicoterapia infantil utiliza jogos lúdicos com técnica de base e objetiva a solução de dificuldades emocionais, pois através dele a criança libera seus pensamentos e sentimentos.

As palavras são símbolos de difícil uso para as crianças sendo o brinquedo um objeto revelador que possibilita uma adequada abordagem assistencial e bons resultados terapêuticos. Para a criança, o brinquedo é sempre uma atividade muito séria, mobilizando todos os recursos da personalidade. Brincar é uma ação que a criança realiza como forma de expressar os sentimentos resultantes de tudo que lhe causou grande impacto em sua vida real. A criança que brinca experimenta e constrói através do brinquedo. Ela aprende a dominar suas angústias internas, exprimindo fantasias, fazendo representações do mundo exterior para mais tarde agir sobre ele. Através da brincadeira a criança ao informar o que está por trás de certas manifestações permite que o profissional a ajude na estabilidade emocional, bem como no amadurecimento psicológico. (Grosso, 2001)

## 2.4 O importante papel da família

Embora bastante reconhecida por algum tempo, a importância do ambiente familiar está recebendo cada vez maior ênfase no pensamento e no planejamento dos responsáveis pela educação da criança especial.

O problema da família com uma criança portadora de necessidades especiais é um exemplo de experiência universal. As crises familiares, a ambição frustrada e os ocasionais níveis elevados de tensão constituem experiências comuns à maioria dessas famílias. (Telford e Sawrey, 1977) Para os autores o comportamento do filho deficiente é moldado pelas ações e atitudes de seus pais e os modos de ajustamento da família de uma criança especial podem ou limitar e distorcer, ou estimular e facilitar o potencial de crescimento da criança.

As raízes que guiam as reações da criança deficiente estão firmemente implantadas no lar. O simples fato “ser deficiente” requer que a criança especial obtenha suas maiores alegrias, em grande parte, de seus pais aumentando sua dependência em relação a eles. Porém poucos pais estão adequadamente equipados a ajustar-se ao advento da excepcionalidade no filho. Frequentemente tal desvio pode significar frustrações de muitas esperanças, sonhos e ambições podendo ser preciso considerável treinamento dos pais para evitar a transmissão dessa reação à criança. O deficiente deve participar de uma vida social, porém muitas vezes encontra grande dificuldade em manter as mais simples relações com adultos e crianças. A ansiedade ou a vergonha relativas ao filho pode tornar a adaptação social dos pais um pouco confusa inibindo seus contatos normais e retraindo as atividades de grupo da família. (Roucek, 1980)

Para Barros (1982) o ambiente familiar é o meio mais importante para a vida de uma criança especial. O autor aponta o seguinte questionamento: Se a família não ama o deficiente que está em casa, como exigir que a sociedade o ame? Muitas vezes envergonhados por terem um filho deficiente, os pais procurarão escondê-lo da sociedade, enclausurando a criança em casa e esquecendo que seu filho possui um coração e sofre com estas atitudes. Barros aponta a superproteção como outra atitude apresentada por estes pais.

Para Fleming (1978) as expectativas das pessoas em relação às crianças especiais são muito diferentes das mobilizadas pelas outras crianças de sua idade. A elas não é permitida a mesma amplitude de experiências com os sentidos e os músculos, porque sua maneira de agir parece mais rude e desajeitada do que a de seus companheiros normais. Para a criança deficiente mental, o aprendizado do comportamento social adequado começa em casa, com a família. A autora acredita que o comportamento de uma criança é em grande parte influenciado pelo seu ambiente, não importando sua bagagem genética.

Constallat et al. (1982) apontam sentimentos de choque, negação, frustração e superproteção vivenciados pelos pais de uma criança deficiente. Segundo os autores um dos mais importantes objetivos na vida com casais que têm um filho deficiente é o de aumentar seus sentimentos de adequação como indivíduos e como pais ajudando-os a atuar no desenvolvimento destas crianças.

Amiralian (1986) afirma que muitos pais reagem ao nascimento de uma criança deficiente como se tivessem perdido um ente querido, ou como se tivessem passado por um trauma enfraquecedor. Para a autora aceitar um filho especial implica na reorganização de valores e objetivos da família, muitas vezes a criança especial passa a ser vista como geradora de problemas para o grupo familiar, sendo dificilmente aceita e considerada participante ativa das relações familiares. Daí a necessidade e a importância de

uma orientação familiar desde o início do desenvolvimento da criança, pois uma atitude mais sadia e adequada da família propiciará ao indivíduo a formação de um autoconceito definido e a possibilidade de uma inter-relação mais cooperativa.

A conduta dos indivíduos portadores de necessidades especiais denuncia os sentimentos que estão por trás de certas atitudes, na maioria das vezes inconscientes, daqueles com os quais convive mais diretamente em seu meio de origem. (Mantoan, 1989) Para a autora, o comportamento de seus pais, com freqüência, é bastante nuanceado, carregado de uma grande emotividade e muito camuflado. As manifestações dos sentimentos familiares com relação a um filho deficiente mental parte do extremo da rejeição e chega ao superlativo da proteção. Há muitas relutâncias por parte de famílias que não crêem na possibilidade de seus filhos se desenvolverem socialmente, pois não conseguem reconhecê-los como pessoas capazes para tal.

Os autores Kirk e Gallagher (1991) discutem sobre a grande ansiedade e expectativa presentes em uma família com a chegada de uma criança. Há uma projeção de objetivos favoráveis e aspirações elevadas em relação ao filho mesmo antes dele nascer. Duas crises principais, segundo os autores, surgem quando os pais se deparam com um filho deficiente, a primeira é um tipo de morte simbólica da criança que deveria ter nascido e que tanto sonharam... Nasce um sentimento de frustração e de depressão frente à situação. A segunda grande crise enfrentada pelos pais é o problema de providenciar os cuidados diários, visto que é muito difícil alimentar, vestir e colocar na cama uma criança com paralisia cerebral ou autista, e o pensamento de que a criança não atravessará um processo normal de desenvolvimento até a independência adulta representa um grande peso para os pais.

Muitos pais sentem-se amedrontados e mal preparados para o seu novo papel, pois dar à luz a uma criança deficiente é um acontecimento repentino, sem aviso prévio, onde não há tempo de se preparar. Muito do que farão por seus filhos se baseará no instinto ou no método do ensaio e erro. Os pais tentam controlar da melhor maneira possível os sentimentos de medo, ansiedade, confusão e desespero. Após algum tempo descobrem que assim como as outras crianças, seu filho também chora, aconchega-se no colo, mama, dorme, reage a estímulos, sorri e emite alguns sons. Seu filho especial torna-se uma criança única, que parece precisar bem mais deles do que seus outros filhos precisam.(Buscaglia,1993) O autor acredita que a família deve assumir sua responsabilidade, pois é nela que a criança aprende a desenvolver a individualidade e a tornar-se uma pessoa criativa em busca da auto-realização. Muitas vezes isto pode ser difícil. Segundo Buscaglia, a presença de uma pessoa especial na casa causa problemas que exigirão, de cada membro da família, redefinições de papéis e mudanças, haverá sempre necessidades excepcionais de tempo, reestrutura familiar, mudanças de atitudes e valores e novos estilos de vida.

A maneira dos pais perceberem a deficiência de seu filho influencia muito fortemente o modo como ele, criança ou adulto, verá a si próprio, a seus pais e a sociedade da qual faz parte, determinando o seu nível de integração à mesma. (Ferreira, 1993)

Pueschel (1993) coloca o lado bom da experiência vivenciada por algumas “famílias especiais”. Ele afirma que muitas dessas famílias adquirem uma nova dimensão quanto ao significado da vida e uma sensibilidade para aquilo que é verdadeiramente importante.

Reduzir ao mínimo os conflitos emocionais dos pais ajudará a aumentar ao máximo a eficácia da reciprocidade entre os pais e a criança. Como é principalmente no lar



que a criança aprende a lutar com as dificuldades do crescimento, a adaptação feliz da criança incomum à própria condição, à família e à comunidade em que vive está enraizada na adaptação feliz dos pais a ela. (Roucek, 1980)

A orientação à família é fundamental e deverá enfatizar a concepção atual de que a pessoa portadora de deficiência mental tem um nível de eficiência que, ao ser estimulada de forma adequada, permitirá o desenvolvimento de suas capacidades e da personalidade como um todo. (Ferreira, 1993) O autor afirma que a criança sente, mesmo inconscientemente, o sentido que lhe é dado pelos pais, descobrindo o lugar que ocupa no grupo familiar. O papel que a doença de uma criança desempenha na família pode tornar impossível distinguir, no seio da sua totalidade, onde acaba a doença do filho e onde começa a neurose dos pais. Os limites que terá uma pessoa com deficiência são condicionados não só pelo fator orgânico, como pelas atitudes familiares que incentivam ou impedem as tentativas do sujeito se situar no mundo.

Mannoni, 1985 (apud Becker et al., 1997) enfatizou a importância do sentido que poderia ter a debilidade mental de uma criança para a família, em especial para a relação mãe/filho compreendendo que a própria criança inconscientemente adotaria para sua debilidade um sentido comandado por aquele que lhe dariam os pais. Desta forma seria possível, em cada caso, considerar a dificuldade intelectual como um sintoma, e favorecer o esclarecimento de um certo tipo de relação, possibilitando trazer para a linguagem o significado subjacente ao sintoma.

Glat et al. (1984) afirmam que o meio tem enorme influência no desenvolvimento tanto intelectual quanto sócio-emocional dos indivíduos portadores de necessidades especiais sendo que somos responsáveis por grande parte do sucesso ou do fracasso deles, no que concerne seu desempenho global.

Fonseca (1995) acredita que não podemos privar o deficiente de uma experiência real, pois todas as experiências servem para aligeirar a predisposição ao isolamento, cabendo aos pais a superação de culpabilidades biológicas e a criação de experiências de vida que garantam a estimulação adequada e a maximização do seu ajustamento social. As experiências precoces são de grande importância para os deficientes, pois proporcionam condições de desenvolvimento que valorizam sua independência corporal e sua maturidade emocional. As atitudes da família e da própria sociedade são essenciais dentro deste contexto. Quando nasce uma criança deficiente, as pessoas modificam suas condutas: ninguém envia cartões de parabéns, não há presentes; há choros, emotividades e culpabilidades hereditárias inconscientes que dramatizam ainda mais a situação.

Para Carvalho (1997) as famílias de crianças especiais precisam procurar entre os amigos e pessoas da comunidade oportunidades de compartilhar, trocar experiências e informar sobre as condições de seus filhos portadores de deficiência familiarizando-os e incluindo estes indivíduos na comunidade. É necessário acreditarmos no deficiente, eles possuem muitas capacidades e habilidades que permitem o seu desenvolvimento e ajustamento às demandas do seu meio físico e social.

Mantoan (1997) afirma que nenhuma família tem o mínimo preparo para receber um membro com qualquer tipo de deficiência, pois esta não faz parte de nosso universo e a adaptação à nova realidade é sempre dolorosa e muitas vezes irrealizável. A autora ainda questiona a rejeição, a vergonha e o preconceito presentes em muitas “famílias especiais”.

Seixas (2001) trata a família da criança especial como sendo uma família especial também. A autora relata a dificuldade enfrentada pelos pais com o nascimento de

um filho deficiente e afirma ser comum os sentimentos de negação, culpa e finalmente aceitação.

## 2.5 Vygotsky e sua história

Lev Semyonovitch Vygotsky nasceu a 05 de novembro de 1896, na cidade de Orsha, no nordeste de Minsk, na Bielo-Rússia. Completou o primeiro grau em 1913 em Gomel, seu destacado desempenho foi reconhecido publicamente tendo sido condecorado com medalha de ouro. Em 1917, após graduar-se na Universidade de Moscou, com especialização em literatura, começou sua pesquisa literária. Cresceu em ambiente de grande estimulação intelectual e desde cedo se interessou pelo estudo e pela reflexão sobre várias áreas de conhecimento. Organizava grupos de estudos com seus amigos, usava muito a biblioteca pública e aprendeu diversas línguas. (Vygotsky,1984)

No início de 1924, durante o II Congresso de Psiconeurologia em Leningrado, Vygotsky conhece Alexandre R. Luria, membro do Instituto de Psicologia de Moscou que se havia deixado impressionar pelas idéias e proposta expostas por ele durante o Congresso. Por influência de Luria, Vygotsky foi convidado a integrar o corpo de assistentes do referido instituto. No mesmo ano muda-se para Moscou onde além de trabalhar com um grupo de talentosos colaboradores, tais como Luria, Leontiev e Sakharov, passa a atuar no Instituto de Estudos das Deficiências, por ele fundado. Nesta mesma época, dirige um departamento de educação especial para deficientes físicos e mentais em Narcompros, além de ministrar cursos na Academia Krupskaya de Educação Comunista. (Palangana, 1994)

Gostava muito de ler obras de literatura, poesia e teatro, atividade à qual dedicou-se durante toda a vida. Formou-se no curso de Direito e paralelamente à carreira universitária realizou cursos de História e Filosofia. Aprofundou seus estudos em Psicologia, Filosofia e Literatura, o que foi de grande valia em sua vida profissional posterior. Anos mais tarde, devido a seu interesse em trabalhar com problemas neurológicos, como forma de compreender o funcionamento psicológico do homem estudou também Medicina. Do mesmo modo que sua formação acadêmica, sua atividade profissional foi muito diversificada. Trabalhou em diferentes localidades dentro da ex - União Soviética. Foi professor e pesquisador nas áreas de Psicologia, Pedagogia, Filosofia, Literatura e Deficiência Física e Mental, atuando em diversas instituições de ensino e pesquisa, ao mesmo tempo em que lia, escrevia e dava conferências. Sua produção científica foi vastíssima para uma vida tão curta e, naturalmente, seu interesse diversificado e sua formação interdisciplinar definiram a

natureza dessa produção. Escreveu cerca de duzentos trabalhos científicos sobre a neuropsicologia, a deficiência, a linguagem, a psicologia, a educação, questões teóricas e metodológicas relativas às ciências humanas e até à crítica literária. (Oliveira, 1999)

Foi o primeiro psicólogo moderno a sugerir os mecanismos pelos quais a cultura torna-se parte da natureza de cada pessoa ao insistir que as funções psicológicas são um produto de atividade cerebral. Associou psicologia experimental com neurologia e com fisiologia ao relacionar a dialética aos processos de construção do pensamento e conseguiu explicar a transformação dos processos psicológicos elementares em processos complexos dentro da história. Escreveu vários livros e artigos, onde se observa as suas preocupações com o desenvolvimento das funções psicológicas superiores, com as questões do desenvolvimento e da aprendizagem, da criatividade, do brincar, da relação entre pensamento e linguagem, da aquisição da linguagem escrita e da educação de crianças excepcionais. (Freitas, 2000)

Vygotsky representa um passo à frente para compreensão dos processos cognitivos. Seu ponto de vista é o da atividade mediada. Os conceitos e a linguagem que os infunde dão força e estratégia à atividade cognitiva. A capacidade de impor estruturas superiores no interesse de ver as coisas de modo mais simples e profundo é tida como um dos poderosos instrumentos da inteligência humana. (Bruner, 1961 in Vygotsky, 1989)

Para Vygotsky, o desenvolvimento mental da criança é um processo contínuo de aquisição de controle ativo sobre funções inicialmente passivas. Desde os primeiros dias, as atividades da criança adquirem um significado próprio num sistema de comportamento social e, sendo dirigidas a objetivos definidos, são refratadas através do prisma do ambiente da criança. (Daniels, 1999)

## 2.6 Estudos Vygotskyanos

### 2.6.1. Abordagem Sócio-Cultural: Mediação

A abordagem sócio-cultural de Vygotsky em relação à mente pode ser caracterizada pelos três temas gerais que permeiam todos os seus escritos: a confiança na análise genética (evolutiva), a reivindicação de que as funções mentais superiores do indivíduo têm suas origens na vida social e as reivindicações de que os instrumentos e sinais usados para mediar os processos humanos, sociais e psicológicos, constituem a chave para sua compreensão. (Moll, 1996 ; Duarte, 1999)

Para Vygotsky o desenvolvimento das funções cognitivas depende do meio externo e do meio social, sendo de fundamental importância para o ser humano. (Del-Masso, 2001)

Oliveira (1993) argumenta que um elemento fundamental para compreendermos o fundamento sócio-histórico do funcionamento psicológico é o conceito de mediação, que nos remete ao terceiro pressuposto Vygotskiano que afirma que a relação do ser humano com o mundo, não é uma relação direta, mas uma relação mediada, sendo os sistemas simbólicos os elementos intermediários entre o sujeito e o mundo.

Palangana (1994) coloca que Vygotsky defende o princípio de contínua interação entre as mutáveis condições sociais e a base biológica do comportamento humano. Ela afirma que os fatores biológicos preponderam sobre os sociais apenas no início da vida, pois aos poucos o desenvolvimento do pensamento e o próprio comportamento da criança passam a ser orientados pelas interações que esta estabelece com pessoas mais experientes.

Enquanto sujeito de conhecimento o homem não tem acesso direto aos objetos, mas um acesso mediado, isto é, feito através dos recortes do real operados pelos sistemas simbólicos de que dispõe. O conceito de mediação inclui dois aspectos complementares. Por um lado refere-se ao processo de representação mental, por outro lado refere-se ao fato de que os sistemas simbólicos que se interpõem entre sujeito e objeto de conhecimento tem origem social. (Oliveira, 1992; Souza, 2001)

Para Vygotsky (1989) a transmissão racional e intencional de experiência e pensamento a outros requer um sistema mediador, cujo protótipo é a fala humana, oriunda das necessidades de intercâmbio durante o trabalho.

Morato (1996) afirma que segundo Vygotsky o caminho da criança até o objeto (e vice-versa), e a fala que acompanha a ação ou os apelos verbais diretos aos objetos do mundo, “passam através de outras pessoas”. Este trajeto do desenvolvimento da criança é, segundo ele, “o produto de um processo de desenvolvimento profundamente enraizado nas ligações entre história individual e história social”. Vygotsky, segundo o autor, compara o pensamento a uma “nuvem descarregando uma chuva de palavras” para afirmar que a transição do pensamento para a palavra passa pelo significado, e é por este que se estabelece a mediação entre o sujeito, seus interlocutores e o mundo social.

Ao internalizar instruções, as crianças modificam suas operações cognitivas: percepção, atenção, memória, capacidade para solucionar problemas. É dessa maneira que formas historicamente determinadas e socialmente organizadas de operar com informações influenciam o conhecimento individual, a consciência de si e do mundo. (David e Ramos de Oliveira, 1988)

Vygotsky (1988) afirma que pode-se distinguir, dentro de um processo geral de desenvolvimento, duas linhas qualitativamente diferentes de desenvolvimento, diferindo quanto a sua origem: de um lado, os processos elementares, que são de origem biológica; de outro, as funções psicológicas superiores, de origem sócio-cultural. Segundo ele, a história do comportamento da criança nasce do entrelaçamento dessas duas linhas.

Vygotsky nos ajuda a entender que quando as crianças interagem com seus mundos, podem fazer mais do que parecem ser capazes, e extrair muito mais de uma atividade se há um adulto ou um participante com mais experiência para mediar a situação. Todas as interações sociais, não apenas aquelas envolvendo parceiros e adultos mais experientes, oferecem oportunidades para que as crianças aprendam mais sobre o mundo. (Moll, 1996)

A construção do real parte do social (da interação com os outros) e, gradativamente, vai sendo internalizada pela criança, tornando-se individual. Esta é a forma mediatizada pela qual a criança se apropria do conhecimento historicamente produzido e socialmente disponível. (Palangana, 1994; Frawley, 2000)

Garcia (1999) afirma que segundo Vygotsky, uma criança cujo desenvolvimento esteja complicado por uma lesão ou alteração cromossômica não é simplesmente menos desenvolvida que as crianças consideradas normais de sua idade. A autora afirma que a criança que apresenta características físicas identificadas como causas de deficiência não se desenvolve em menor escala, mas desenvolve-se de outra forma. Não se trata de subtrair uma função, mas de desenvolver-se de modo qualitativamente diferenciado.

Vygotsky sentiu que crianças com deficiências tanto mentais quanto físicas deviam ser estimuladas a interagir amplamente ao invés de serem educadas apenas em contato com crianças na mesma situação. Ele alegava que se o cego, o mudo ou a criança mentalmente retardada fosse educada separadamente da criança “normal”, seu desenvolvimento procederia de uma maneira totalmente diferente e não benéfica, a qual “levaria inevitavelmente à criação de um tipo de pessoas especiais”. Por exemplo, Vygotsky mencionou que, quando crianças mentalmente retardadas não são expostas ao pensamento abstrato em sua escolarização, o resultado será uma “supressão dos rudimentos de qualquer pensamento abstrato que tais crianças possam ter”. De maneira similar, criança surdas educadas apenas com outras crianças surdas terão provavelmente um desenvolvimento diferente de seus colegas mais estimulados, pois tudo neste ambiente (da criança surda) acentua o defeito, tudo fixa sua atenção sobre sua surdez. (Moll, 1996)

Bianchetti (1998) afirma que para crianças não-visuais (cegas) a mediação do adulto é a principal coluna que sustenta o processo de apropriação de experiência pela criança, pois é ele que organiza o ambiente onde ela evolui, além de ser o responsável pela sua educação.

Kohl (1993) afirma que o cérebro não é um sistema de funções fixas e imutáveis, mas um sistema aberto, de grande plasticidade, cuja estrutura e modos de funcionamento são moldados ao longo da história da espécie e do desenvolvimento individual. O homem transforma-se de biológico em sócio-histórico, num processo em que a cultura é parte essencial da constituição da natureza humana. Para a autora, não podemos pensar no desenvolvimento psicológico como um processo abstrato, descontextualizado, universal, pois o funcionamento psicológico, particularmente no que se refere às funções psicológicas superiores, está baseado fortemente nos modos culturalmente construídos de ordenar o real.

A mediação para Vygotsky constitui um processo de intervenção de elementos sócio-históricos nas relações entre o sujeito e o mundo. Ele abandona a idéia de que a



experiência no mundo não necessita de mediações e entende que esta relação entre o sujeito e o mundo passa a ser medida por elementos tais como um instrumento, um signo. A utilização dos instrumentos e dos signos auxilia as atividades psíquicas. (Del-Masso, 2001)

Freitas (2002) afirma que para Vygotsky, a possibilidade de transformar o mundo material, mediante o emprego de ferramentas, estabelecia as condições para a modificação da própria atividade reflexa e sua transformação qualitativa em consciência. Este processo se completava mediado pela construção de uma classe especial de ferramentas: aquelas que permitissem realizar transformações nos outros, ou no mundo material através dos outros. Ele chamou a essas ferramentas de signos e considerava que eram proporcionados essencialmente pela cultura e pelas pessoas do meio. Esses signos, ao interiorizarem-se, transformando-se em meios de regulação interna ou auto-regulação, iriam modificar dialeticamente a estrutura da conduta externa e, portanto, essa não seria mais mera expressão de reflexos. A autora afirma que segundo Vygotsky, a consciência e as funções superiores se originam no espaço exterior, na relação com os objetos e as pessoas, nas condições objetivas da vida social.

Vygotsky (1984) relata que o uso de signos conduz os seres humanos a uma estrutura específica de comportamento que se destaca do desenvolvimento biológico e cria novas formas de processos psicológicos enraizados na cultura.

Um dos principais primados dos estudos de Vygotsky, segundo Del-Masso (2001) é a importância da interação com o meio sociocultural no desenvolvimento cognitivo e, em consequência, nos próprios processos mentais.

Vygotsky distinguiu dois tipos de elementos mediadores: os instrumentos e os signos. O instrumento é um elemento interposto entre o trabalhador e o objeto de seu trabalho, ampliando as possibilidades de transformação da natureza. O instrumento é buscado especialmente para um determinado objetivo, ele carrega consigo a função para a qual foi criado e o modo de utilização desenvolvido durante a história do trabalho coletivo. É um objeto social e mediador da relação entre o indivíduo e o mundo. Os signos (instrumentos psicológicos) são orientados para o próprio sujeito, para dentro do indivíduo. São ferramentas que auxiliam nos processos psicológicos e não nas ações concretas. Na sua forma mais elementar o signo é uma marca externa, que auxilia o homem em tarefas que exigem memória ou atenção. A memória mediada por signos é mais poderosa que a não mediada. O uso de mediadores aumenta a capacidade de atenção e de memória. (Oliveira, 1999)

Para Vygotsky (1984) a diferença essencial entre signo e instrumento consiste nas diferentes maneiras com que eles orientam o comportamento humano. A função do instrumento é servir como um condutor da influência humana sobre o objeto da atividade, ele é orientado externamente e deve levar a mudanças nos objetos. O signo não modifica em nada o objeto da operação psicológica. Compreende um meio de atividade interna dirigido para o controle do próprio indivíduo.

Palangana (1994) acredita que para interagir com o mundo a criança deve dispor de instrumentos que mediam esta interação. Para a autora, a principal diferença entre o instrumento e o signo pode ser observada na forma como estes orientam o comportamento. Ela afirma que o instrumento constitui um meio pelo qual a atividade humana externa é dirigida para o controle e domínio da natureza. Já o signo não modifica em nada o objeto da operação psicológica, na medida em que se constitui um meio da atividade interna dirigida para o controle do próprio indivíduo. Tal diferença não reduz, em absoluto, a ligação real que existe entre essas duas formas de atividade.

Kassar (1999) comenta que trabalhos como os de Vygotsky, Luria e Bakhtin contribuem ao apontar a importância da criação e utilização dos signos, e entre eles principalmente a linguagem, na constituição da especificidade humana. Para a autora, a linguagem e os signos, são concebidos como fundamentais para o surgimento e o desenvolvimento do pensamento característico humano. Kassar apresenta uma citação de Vygotsky (1987): “A transmissão racional e intencional de experiência e pensamento a outros requer um sistema mediador, cujo protótipo é a fala humana, oriunda da necessidade de intercâmbio durante o trabalho”.

Por meio de palavras, através da fala, a criança realiza uma variedade muito maior de atividades, usando como instrumentos não somente aqueles objetos à mão, mas procurando e preparando tais estímulos de forma a torná-los úteis para a solução da questão e para o planejamento de ações futuras. (Vygotsky, 1984)

Vygotsky enfatiza a importância da linguagem, pois acredita que ela intervém no processo de desenvolvimento da criança desde o nascimento. Quando os adultos nomeiam objetos, estabelecendo associações e relações para ela, estão auxiliando-a na construção de formas mais complexas e sofisticadas de conceber a realidade. Nas situações da vida diária, quando os pais ou outras pessoas chamam a atenção da criança para objetos, pessoas ou fenômenos que se passam no meio ambiente, estão oferecendo elementos por meio dos quais ela organiza sua percepção. Assim, com a ajuda da

linguagem, a criança controla primeiro o ambiente e, mais tarde, seu comportamento. (Palangana 1994)

Vygotsky usou a noção de “instrumentos psicológicos” para explicar a revolução evolutiva dos processos “naturais” até processos mentais mais elevados. Portanto, a linguagem, instrumento de imenso poder, assegura que significados lingüisticamente criados sejam significados compartilhados, significados sociais. Palavras que já têm significado para os membros maduros de um grupo cultural passam a ter, no processo de interação, o mesmo significado para os jovens do grupo. (Moll, 1996)

Pode-se aprender muitas coisas sobre o pensamento a partir da linguagem das crianças surdo-mudas. Privadas da comunicação verbal com os adultos e livres para determinar quais objetos devem ser agrupados sob um mesmo nome, formam livremente os seus complexos, e as características especiais do pensamento por complexos aparecem em sua forma pura e contornos nítidos. Na linguagem por meio de sinais dos surdo-mudos, o ato de tocar um dente, por exemplo, pode ter três significados diferentes: “branco”, “pedra” e “dente”. Todos os três pertencem a um complexo cuja elucidação mais pormenorizada requer um gesto adicional de apontar ou imitar, para se indicar a que objeto se faz referência em cada caso. As duas funções de uma palavra são fisicamente separadas. Um surdo-mudo toca um dente e, em seguida, apontando para superfície ou fazendo um gesto de arremesso, diz-nos a que objeto está se referindo. (Vygotsky, 1989)

Para Vygotsky (1984) a capacidade especificamente humana para a linguagem habilita as crianças a providenciarem instrumentos auxiliares na solução de tarefas difíceis, a superar a ação impulsiva, a planejar uma solução para um problema antes de sua execução e a controlar seu próprio comportamento. Signos e palavras constituem para as crianças um meio de contato social com outras pessoas. As funções cognitivas e comunicativas da linguagem tornam-se a base de uma forma nova e superior de atividade nas crianças, distinguindo-as dos animais.

## 2.6.2 Aprendizagem: Nível de Desenvolvimento Real

### Zona de Desenvolvimento Proximal

Vygotsky (1978) acredita que o aprendizado humano é de natureza social e é parte de um processo em que a criança desenvolveu seu intelecto dentro da intelectualidade daqueles que a cercam. Para o autor, uma característica essencial do aprendizado é que ele desperta vários processos de desenvolvimento internamente, os quais funcionam unicamente quando a criança interage em seu ambiente de convívio.

Associado a sua preocupação constante com o desenvolvimento humano, Vygotsky enfatiza, em suas obras, a importância dos processos de aprendizado. Oliveira (1999) conceitua aprendizado ou aprendizagem como o processo pelo qual o indivíduo adquire informações, habilidades, atitudes, valores; a partir de seu contato com a realidade, o meio ambiente, as outras pessoas. A autora afirma que para Vygotsky, desde o nascimento da criança, o aprendizado está relacionado ao desenvolvimento e é um aspecto necessário e universal do processo de desenvolvimento das funções psicológicas culturalmente organizadas e especificamente humanas. Há um percurso de desenvolvimento, em parte definido pelo processo de maturação do organismo individual, pertencentes à espécie humana, mas é o aprendizado que possibilita o despertar de processos internos de desenvolvimento que, não fosse o contato do indivíduo com certo ambiente cultural, não ocorreriam. (Oliveira, 1999)

Para Vygotsky (1989) o aprendizado é uma das principais fontes de conceitos da criança e também uma poderosa força que direciona o seu desenvolvimento, determinando o destino de todo o seu desenvolvimento mental.

Segundo Vygotsky (1984), um fato estabelecido e bem conhecido é que o aprendizado deve ser combinado de alguma maneira com o nível de desenvolvimento da criança.

Vygotsky afirma que a aprendizagem e o desenvolvimento são processos distintos que interagem mutuamente. Para ele o aprendizado vem antes do desenvolvimento, ou seja, a aprendizagem é fundamental para o desenvolvimento desde o nascimento da criança, o que ela aprende é a base fundamental para o seu desenvolvimento.

Freitas (1994) coloca em seus estudos a visão de Vygotsky sobre a aprendizagem humana. Segundo a autora, Vygotsky (1984) explicou a aprendizagem humana por um processo gradual de internalização que, partindo de uma altero-

regulação, se dirige para uma auto-regulação. Nesse contexto de internalização das atividades cognitivas, Vygotsky introduziu o conceito de zona de desenvolvimento proximal. Assim, hipotetizou que crianças poderiam ser capazes de resolver seus problemas com a assistência de adultos ou colegas mais capazes, antes de poder resolvê-los sozinha. O que ela hoje pode fazer com assistência, poderá fazê-lo sozinha amanhã. Isso é muito útil no que se refere às crianças com retardos mentais ou com dificuldades de aprendizagem, devendo o profissional realizar esforços para desenvolver nelas o que está intrinsecamente faltando em seu próprio desenvolvimento.

Um aspecto essencial do aprendizado, segundo Vygotsky (1984), é o fato de ele criar a zona de desenvolvimento proximal. O aprendizado desperta vários processos internos de desenvolvimento, que são capazes de operar somente quando a criança interage com pessoas em seu ambiente e quando em cooperação com seus companheiros. Uma vez internalizados estes processos tornam-se parte das aquisições do desenvolvimento independentes da criança.

Baquero (1998) afirma que o que cria a Zona de Desenvolvimento Proximal é um traço essencial de aprendizagem, pois a aprendizagem desperta uma série de processos evolutivos internos capazes de operar apenas quando a criança está em interação com as pessoas de seu meio e em cooperação com algum semelhante. Uma vez que esses processos tenham se internalizados, tornam-se parte das conquistas evolutivas independentes da criança.

A aprendizagem criando o que Vygotsky denominou de “zona de desenvolvimento proximal”, desperta vários processos internos capazes de operar somente quando a criança interage com pessoas em seu ambiente, e quando em cooperação com seus companheiros. Uma vez internalizados estes processos tornam-se parte das aquisições de desenvolvimento independentes da criança. Mais uma vez, portanto, sua concepção destaca o valor do interlocutor, daquele que dialoga com a criança em desenvolvimento. (Vygotsky, 1984)

De acordo com Vygotsky, na relação desenvolvimento/aprendizagem pode-se identificar dois níveis de desenvolvimento. O primeiro chamado “nível de desenvolvimento real” compreende as funções mentais da criança que se estabeleceram como resultado de determinados ciclos de desenvolvimento já completados. Este nível é composto pelo conjunto de informações que a criança tem em seu poder. O segundo é o nível de desenvolvimento proximal ou potencial, definido pelos problemas que a criança consegue resolver com o auxílio de pessoas mais experientes. Segundo Vygotsky, a

zona de desenvolvimento proximal (distância entre o nível de desenvolvimento real-determinado pela solução de problemas independentemente da ajuda alheia e o nível de desenvolvimento potencial-determinado através da solução de problemas sob a orientação de pessoas mais capazes) constitui-se por aquelas funções que ainda não estão maduras, mas sim em processo de maturação. Vygotsky entende que as diferenças quanto à capacidade de desenvolvimento potencial das crianças devem-se, em grande parte, às diferenças qualitativas no ambiente social em que vivem. (Palangana, 1994)

O desenvolvimento inicial do conceito de Zona de Desenvolvimento Proximal esteve estreitamente ligado, no começo, à discussão das limitações que a medição dos quocientes intelectuais (QI) possuía para a predição do desenvolvimento intelectual dos sujeitos, mesmo medindo este em função da variação dos próprios QI. A pesquisa empírica mostrava, na opinião de Vygotsky, que a avaliação da ZDP, fornecia maiores elementos para prever a evolução dos QI que a medição dos QI segundo sua performance sem auxílio. (Baquero, 1998)

Vygotsky (1984) afirma que o nível de desenvolvimento real corresponde ao nível de desenvolvimento das funções mentais da criança que se estabeleceram como resultado de certos ciclos de desenvolvimento já completados. Se a criança resolve o problema depois de fornecermos pistas ou mostrarmos como o problema pode ser solucionado, ou se o professor inicia a solução e ela a completa ou, ainda se ela resolve o problema em colaboração com outras crianças; se por pouco a criança não é capaz de resolver o problema sozinha estaremos diante do conceito de nível de desenvolvimento potencial.

Oliveira (1999) denomina nível de desenvolvimento real as tarefas que a criança consegue executar sem nenhum tipo de ajuda. A autora afirma que, segundo Vygotsky, o nível de desenvolvimento real da criança caracteriza o desenvolvimento de forma retrospectiva, refere-se às etapas já alcançadas, já conquistadas pela criança. A autora salienta a importância que Vygotsky dá ao nível de desenvolvimento potencial, isto é, a capacidade que a criança tem em desempenhar tarefas com a ajuda de adultos ou colegas mais capazes. Existem tarefas que uma criança não é capaz de realizar sozinha, mas que se torna capaz de realizar se alguém lhe der instruções, fizer uma demonstração, fornecer pistas, ou der assistência durante o processo. Essa possibilidade de alteração no desempenho de uma pessoa pela interferência de outra é fundamental na teoria de Vygotsky. Em primeiro lugar porque representa, de fato, um momento do desenvolvimento: não é qualquer indivíduo que pode, a partir da ajuda de outro, realizar

qualquer tarefa. Toda esta idéia é fundamental na teoria de Vygotsky, afirma Oliveira (1999), pois ele atribui importância extrema à interação social no processo de construção das funções psicológicas humanas. Para Vygotsky, o desenvolvimento individual se dá num ambiente social determinado e a relação com o outro, nas diversas esferas e níveis da atividade humana, é essencial para o processo de construção do ser psicológico individual.

Baquero (1998) afirma que operar sobre a Zona de Desenvolvimento Proximal possibilita trabalhar sobre as funções “em desenvolvimento”, ainda não plenamente consolidadas, mas sem necessidade de esperar sua configuração final para começar uma aprendizagem, já que uma possibilidade intrínseca ao desenvolvimento ontogenético parece ser precisamente a de desenvolver capacidades autônomas em função de participar na resolução de tarefas, em atividades conjuntas e cooperativas, com sujeitos de maior domínio sobre os problemas em jogo.

O nível de desenvolvimento real caracteriza o desenvolvimento mental retrospectivamente, enquanto a zona de desenvolvimento proximal caracteriza o desenvolvimento mental prospectivamente. Assim a zona de desenvolvimento proximal permite-nos delinear o futuro imediato da criança e seu estado dinâmico de desenvolvimento, propiciando o acesso não somente ao que já foi atingido através do desenvolvimento, como também àquilo que está em maturação. (Vygotsky, 1984)

Vygotsky propôs que cada criança, em qualquer domínio, tem um “nível evolutivo real” que pode ser avaliado, quando ela é individualmente testada, e um potencial imediato para o desenvolvimento naquele domínio. Ele chamou a diferença entre os dois níveis de zona de desenvolvimento proximal, que definiu como “a distância entre o nível evolutivo real determinado pela resolução independente do problema e o nível de desenvolvimento potencial determinado pela resolução de uma problema sob a orientação do adulto, ou em colaboração com colegas mais capazes. (Moll, 1996)

Para Moll (1996) o conceito de zona de desenvolvimento proximal tipifica o método de pesquisa de Vygotsky em educação: um objetivo difícil é oferecido; a criança recebe orientação de um adulto; ela alcança aquele objetivo e um outro é oferecido; a criança enfrenta-o e o resolve independentemente, se possível, ou com a ajuda de um adulto.

O que hoje se realiza com assistência, ou com o auxílio de uma pessoa mais especializada no domínio em jogo, no futuro se realizará com autonomia sem necessidade de dita assistência. (Baquero, 1998)

Segundo Vygotsky (1989), os psicólogos não podem compartilhar a concepção dos leigos, na qual a imitação é uma atividade mecânica e que qualquer pessoa pode imitar quase tudo se ensinarmos a ela como fazê-lo. Para imitar, é necessário possuir os meios para se passar de algo que já se conhece para algo novo. Com o auxílio de uma outra pessoa, toda criança pode fazer mais do que faria sozinha, ainda que se restringindo aos limites estabelecidos pelo grau de seu desenvolvimento. Na aprendizagem da fala, segundo o autor, assim como na aprendizagem das matérias escolares, a imitação é indispensável. O que a criança é capaz de fazer hoje sozinha em cooperação, será capaz de fazer sozinha amanhã. Para Vygotsky o aprendizado positivo é aquele que caminha à frente do desenvolvimento, servindo-lhe de guia. Ele acredita que o aprendizado deve voltar-se não tanto para as funções já maduras, mas principalmente para as funções em amadurecimento.

Com o desenvolvimento mental, a acomodação imitativa e a assimilação lúdica, após serem diferenciadas, se coordenam sempre estreitamente. (Piaget, 1964)

As crianças podem imitar uma variedade de ações que vão muito além dos limites de suas próprias capacidades. Em uma atitude coletiva ou sob a orientação de um adulto, usando a imitação, as crianças são capazes de fazer muito mais coisas. Esse fato é de fundamental importância na medida em que demanda uma alteração radical de toda a doutrina que trata da relação entre aprendizado e desenvolvimento em crianças. (Vygotsky, 1984)

A zona de desenvolvimento proximal é, pois, um domínio psicológico em constante transformação: aquilo que uma criança é capaz de fazer com a ajuda de alguém hoje, ela conseguirá fazer sozinha amanhã. (Oliveira, 1999)

Schutz (2001) coloca que para Vygotsky, um claro entendimento das relações entre pensamento e língua é necessário para que se entenda o processo de desenvolvimento intelectual. Ele acredita que existe uma inter-relação fundamental entre pensamento e linguagem, um proporcionando recursos ao outro. Para Schutz, um dos princípios básicos da teoria de Vygotsky é o conceito de “zona de desenvolvimento proximal”, esta representa a diferença entre a capacidade da criança de resolver problemas por si própria e a capacidade de resolvê-los com ajuda de alguém. Esta pessoa que intervém na ajuda para orientar a criança pode ser tanto um adulto (pais,



professores, cirurgião dentista, psicólogo) quanto um colega que já tenha desenvolvido a habilidade requerida.

Na vida cotidiana, nas escolas e nas pesquisas sobre o desenvolvimento infantil, tradicionalmente, costuma-se avaliar a criança somente no nível de desenvolvimento real, isto é, supõe-se que somente aquilo que ela é capaz de fazer sem a colaboração dos outros, é que é representativo do seu desenvolvimento. O nível de desenvolvimento potencial também se refere àquilo que a criança é capaz de fazer, só que mediante a ajuda de outra pessoa. Nesse caso, a criança realiza tarefas e soluciona problemas através do diálogo, da colaboração, da imitação, da experiência compartilhada e das pistas que lhe são fornecidas. Esse nível, para Vygotsky, é bem mais indicativo do seu desenvolvimento mental do que aquilo que ela consegue fazer sozinha. Sendo assim, o conhecimento adequado do desenvolvimento individual envolve tanto a consideração do nível de desenvolvimento real quanto do potencial. Vygotsky afirma que: “aquilo que é zona de desenvolvimento proximal hoje será o nível de desenvolvimento real amanhã, ou seja, aquilo que uma criança pode fazer com assistência hoje, ela será capaz de fazer sozinha amanhã”. Através da consideração da zona de desenvolvimento proximal, é possível, verificar não somente os ciclos já completados, como também os que estão em via de formação, o que permite o delineamento da competência da criança e de suas futuras conquistas. (disponível na Internet, Vygotsky e a Educação, 2001)

Estudos estabeleceram que as crianças com retardo mental não são muito capazes de ter pensamento abstrato sendo de suma importância a estimulação deste campo nas escolas especiais. Estas crianças quando deixadas a si mesmas, nunca atingirão formas bem elaboradas de pensamento abstrato sendo que a escola deveria fazer todo esforço para empurrá-las nessa direção de modo a desenvolver nelas o que está intrinsecamente faltando no seu próprio desenvolvimento. (Vygotsky, 1984)

### 2.6.3. O Brinquedo

Vygotsky trabalha com um outro domínio da atividade infantil que tem claras relações com o desenvolvimento: o brinquedo. (Oliveira, 1999)

Segundo Baquero (1998), Vygotsky destaca o caráter central do brinquedo na vida da criança, subsumindo e indo além das funções de exercício funcional, de seu valor expressivo, de seu caráter elaborativo. Para ele o brinquedo parece estar caracterizado em Vygotsky como uma das maneiras da criança participar na cultura, é sua atividade cultural típica, como o será em seguida, quando adulto, o trabalho.

Para Vygotsky, só quando adquirem a linguagem e passam a ser capazes de utilizar a representação simbólica, é que as crianças vão ter condições de libertar seu funcionamento psicológico dos elementos concretamente presentes no momento atual. (Oliveira, 1999)

Vygotsky (1984) coloca a enorme influência do brinquedo no desenvolvimento de uma criança. Ele afirma que é no brinquedo que a criança aprende a agir numa esfera cognitiva, ao invés de numa esfera visual externa, dependendo das motivações e tendências internas, e não dos incentivos fornecidos pelos objetos externos.

Moll (1996) acredita que à medida que se envolvem com a brincadeira, as crianças adotam a linguagem apropriada e se engajam em atividades relevantes. Tanto nas situações de fantasia quanto nas realistas, as crianças estão envolvidas em experiências fora da escola através das quais estão aprendendo uma boa quantidade de conhecimentos e hábitos culturais de seus colegas e dos adultos na sociedade. O autor afirma que segundo Vygotsky, o jogo, por si só, media a aprendizagem das crianças, pois justamente por estarem “apenas” brincando, elas se sentem livres para se arriscarem a fazer coisas mesmo quando não estão ainda confiantes de que possam fazê-las bem. No jogo social, as crianças realizam trocas entre si, mediando a aprendizagem umas das outras. Elas aprendem a entender os significados do mundo enquanto brincam com suas representações.

Oliveira (1999) afirma que o brinquedo cria uma zona de desenvolvimento proximal na criança, tanto pela criação de zonas imaginárias, como pela definição de regras específicas. No brinquedo a criança comporta-se de forma mais avançada do que nas atividades da vida real e também aprende a separar objeto e significado. As ações no

brinquedo são subordinadas aos significados dos objetos, contribuindo claramente para o desenvolvimento da criança.

Para Vygotsky (1984) o brinquedo cria uma zona de desenvolvimento proximal da criança. No brinquedo, a criança sempre se comporta além do comportamento habitual de sua idade, além de seu comportamento diário; no brinquedo é como se ela fosse maior do que é na realidade. Como no foco de uma lente de aumento, o brinquedo contém todas as tendências do desenvolvimento sob forma condensada, sendo, ele mesmo, uma grande fonte de desenvolvimento.

Baquero (1998) afirma que todo brinquedo comporta a instalação de uma situação imaginária e a sujeição a certas regras de conduta. Segundo o autor, pode-se considerar, uma situação de brinquedo como geradora potencial de desenvolvimento (como geradora de zonas de desenvolvimento proximal), na medida em que envolva a criança em graus maiores de consciência das regras de conduta, e nos comportamentos previsíveis ou verossímeis dentro do cenário construído. Baquero coloca que segundo Vygotsky a criança ensaia nos cenários lúdicos comportamentos e situações para os quais não está preparada na vida real, mas que possuem certo caráter antecipatório ou preparatório.

A criação de uma situação imaginária é a primeira manifestação da emancipação da criança em relação às restrições situacionais. O primeiro paradoxo contido no brinquedo é que a criança opera com um significado alienado numa situação real. O segundo é que, no brinquedo, a criança segue o caminho do menor esforço. Ela faz o que mais gosta de fazer, porque o brinquedo está unido ao prazer e, ao mesmo tempo, ela aprende a seguir os caminhos mais difíceis, subordinando-se a regras e, por conseqüência, renunciando ao que ela quer, uma vez que a sujeição a regras e a renúncia à ação impulsiva constitui o caminho para o prazer no brinquedo. (Vygotsky, 1984)

A ação na esfera imaginativa, numa situação imaginária, a criação de propósitos voluntários e a formação de planos de vida reais e impulsos volitivos aparecem ao longo do brinquedo, fazendo do mesmo o ponto mais elevado do desenvolvimento pré-escolar. A criança avança essencialmente através da atividade lúdica. Somente neste sentido pode-se considerar o brinquedo como uma atividade condutora que determina a evolução da criança. (Vygotsky, 1988)

No desenvolvimento, a imitação e o ensino desempenham um papel de primeira importância, pois colocam em evidência as qualidades especificamente humanas do cérebro e conduzem a criança a atingir novos níveis de desenvolvimento. A criança fará

amanhã sozinha aquilo que hoje é capaz de fazer em cooperação. (Vygotsky, 1979 apud Libório, 2000)

A imitação assume um papel fundamental no desenvolvimento da criança e na brincadeira, na medida em que indica que primeiro a criança faz aquilo que ela viu o outro fazendo, mesmo sem ter clareza do significado desta ação, para então à medida que deixa de repetir por imitação, passar a realizar a atividade conscientemente, criando novas possibilidades e combinações.. (Cerisara in Kishimoto, 1998) A autora afirma que a imitação não pode ser considerada uma atividade mecânica ou de uma simples cópia de um modelo, uma vez que a criança ao realizá-la, está construindo em nível individual o que observou nos outros.

A relação entre o jogo e o desenvolvimento cognitivo na criança deve também procurar-se na relação entre o jogo e a atividade combinatória do cérebro, a essência da criatividade. (Libório, 2000)

Para Vygotsky (1984) as maiores aquisições de uma criança são conseguidas no brinquedo, aquisições que no futuro tornar-se-ão seu nível básico de ação real e moralidade. Ele afirma que no brinquedo a criança projeta-se nas atividades adultas de sua cultura e ensaia seus futuros papéis e valores. Assim o brinquedo antecipa o desenvolvimento; com ele a criança começa a adquirir a motivação, as habilidades e as atitudes necessárias à sua participação social, a qual pode ser completamente atingida com a assistência de seus companheiros da mesma idade e mais velhos.

Veer e Valsimer (1996) afirmam que de acordo com Vygotsky o brinquedo cria uma zona de desenvolvimento proximal da criança, pois na brincadeira, a criança está sempre se comportando acima de sua idade, acima de seu comportamento usual do dia-a-dia. Para os autores, o brinquedo contém todas as tendências de desenvolvimento.

Wapkop (1995) coloca a brincadeira como algo que traz vantagens sociais, cognitivas e afetivas. A autora em seu trabalho cita os estudos de Vygotsky, 1984 e afirma que, segundo ele, a criança vivencia uma experiência no brinquedo como se ela fosse maior do que é na realidade. Para este pesquisador, o brinquedo fornece estrutura básica para mudanças das necessidades e da consciência da criança. Ele afirma que a ação infantil na esfera imaginativa, em uma situação imaginária, a criação das intenções voluntárias e a formação dos planos de vida real e motivações volitivas aparecem no brinquedo, que se constitui no mais alto nível de desenvolvimento pré-escolar. Para Vygotsky a aprendizagem configura-se no desenvolvimento das funções superiores através da apropriação e internalização de signos e instrumentos em um contexto de

interação. A aprendizagem humana pressupõe uma natureza social específica e um processo mediante o qual as crianças acendem a vida intelectual daqueles que as rodeiam. É por isso que, para ele, a brincadeira cria na criança uma nova forma de desejo. Dessa maneira, as maiores aquisições de uma criança são conseguidas no brinquedo, aquisições que no futuro tornar-se-ão seu nível básico de ação real e moralidade. Vygotsky considera que a brincadeira cria para as crianças uma “zona de desenvolvimento proximal”. Para ele a brincadeira possui três características: a imaginação, a imitação e a regra.

Para Vygotsky (1986) o brinquedo é o mundo ilusório e imaginário onde os desejos não-realizáveis podem ser realizados. É no brinquedo que a criança aprende a agir numa esfera cognitiva em vez de uma esfera visual externa, dependendo das motivações e tendências internas e não dos incentivos fornecidos pelos objetos externos. O autor acredita que numa situação imaginária, a criança dirige seu comportamento não só pela percepção imediata dos objetos ou pela situação que a afeta de imediato, mas também pelo significado desta situação. Esta seria a primeira manifestação de emancipação da criança em relação às restrições situacionais. O brinquedo, para o autor, é um estágio entre as restrições puramente situacionais da primeira infância e o pensamento adulto que, por sua vez, pode ser totalmente desvinculado de situações reais. Para adquirir esse controle, a criança aprende a simbolizar e depois usar signos convertendo essas funções mais simples em funções culturais mediada por signos.

Cerisara in Kishimoto (1998) afirma que de acordo com Vygotsky os processos criadores encontrados desde os primeiros anos da infância se refletem basicamente em suas brincadeiras ou jogos e são produto de um tipo de impulso criativo, entendido como aquele que possibilita ao sujeito reordenar o real em novas combinações.

Elkonin (1980) acredita que a unidade fundamental do jogo seria a situação imaginária, na qual a criança assume o papel de outra pessoa, realiza suas ações e estabelece suas relações típicas.

Rosamilha (1979) relata que, segundo Vygotsky, no estágio de desenvolvimento ao redor dos três anos, o brinquedo é uma expressão generalizada de afeto, uma expressão de seus desejos e necessidades que estruturam já nos meses anteriores, pelo contato com outras pessoas.

Vygotsky afirma que no jogo a criança transforma, pela imaginação, os objetos produzidos socialmente. Ele ressalta a importância dos signos para a criança “internalizar” os meios sociais, pois acredita que a certa altura do seu desenvolvimento,

ela amplia os limites de sua compreensão, integrando símbolos socialmente elaborados ao próprio conhecimento. (Friedmann, 1996)

## 2.6.4 Considerações Finais - Vygotsky

Em dado momento, a cerca de dois anos de idade, as curvas de desenvolvimento do pensamento e da linguagem, até então separadas, encontram-se para, a partir daí, dar início a uma nova forma de comportamento. É a partir deste ponto que o pensamento começa a se tornar verbal e a linguagem racional. Inicialmente a criança aparenta usar linguagem apenas para interação superficial em seu convívio, mas, a partir de certo ponto, esta linguagem penetra no subconsciente para se constituir na estrutura do pensamento da criança. (disponível na Internet Guerra e Schutz, 2001)

Luria (1976) afirma que de acordo com Vygotsky, todas as atividades começam sua história social e acabam se constituindo no produto do desenvolvimento histórico-social de sua comunidade. Portanto, as habilidades cognitivas e as formas de estruturar o pensamento do indivíduo não são determinadas por fatores congênitos. São resultados das atividades praticados de acordo com os hábitos sociais da cultura em que o indivíduo se desenvolve. Conseqüentemente, a história da sociedade na qual a criança se desenvolve e as histórias pessoais desta criança são fatores cruciais que vão determinar sua forma de pensar.

Luria e Vygotsky (1996) afirmam que a diferença entre a criança normal e a criança com retardo mental, muitas vezes nada tem a ver com as capacidades naturais (audição, fala, visão) de uma ou de outra, mas origina-se de um uso diferente dessas capacidades naturais conjugadas com os graus variáveis do desenvolvimento cultural da criança.

Freitas (2000) em seus estudos sobre Vygotsky e linguagem afirma que ao mesmo tempo em que a linguagem é um fator importante para o desenvolvimento mental da criança, exercendo uma função organizadora e planejadora de seu pensamento, ela tem também uma função social e comunicativa. A partir da interação social, da qual a linguagem é expressão fundamental, a criança constrói sua própria individualidade.

### CAPÍTULO III

#### MÉTODO

Entende-se por método o caminho para se chegar ao objetivo proposto. Minayo (2000) define como metodologia “o caminho do pensamento e a prática exercida na abordagem da realidade”. Este caminho é orientado na prática pelo uso de técnicas e instrumentos que possam permitir uma maior proximidade com o objeto de estudo.

A pesquisa qualitativa se preocupa com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ela trabalha com um universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (Minayo, 2000)

Segundo Mattar (1999), a pesquisa exploratória visa prover o pesquisador de um conhecimento sobre o tema ou o problema de pesquisa em perspectiva e, por isso, é apropriada para os primeiros passos da investigação, quando a familiaridade, o conhecimento e a compreensão do fenômeno por parte do pesquisador são, geralmente, insuficientes ou inexistentes e nestes casos as hipóteses ainda não estão suficientemente estruturadas para serem verificadas.

Nesta Dissertação de Mestrado a pesquisa exploratória apresentará a seguinte metodologia:

Explorar a bibliografia existente sobre os trabalhos de Vygotsky a respeito do desenvolvimento cognitivo.



Levantar toda a experiência clínica que utilizou o brinquedo como recurso mediador proveniente de uma prática no ensino.

Realizar uma reflexão entre a experiência da prática do brinquedo com os dizeres de Vygotsky

Comparar o método desenvolvido na UNIVALI com os achados existentes na literatura sobre os trabalhos de Vygotsky a respeito do desenvolvimento cognitivo.

## **CAPÍTULO IV**

### **REFLEXÕES**

#### **4.1 O surgimento do boneco de “sucata” e a trajetória da proposta apresentada na UNIVALI**

A idéia inicial da utilização do brinquedo como recurso mediador no atendimento odontológico, surgiu durante uma aula clínica da disciplina de Pacientes Especiais da Universidade do Vale do Itajaí (UNIVALI), destinada ao atendimento de pacientes portadores das mais diversas doenças mentais (Síndrome de Down, Autismo, Paralisia Cerebral...) e deficiências físicas (deficiência na fala, deficiências auditivas). Os alunos do nono período, sob a orientação do professor, Dr Cláudio José Amante, buscavam um meio para se comunicarem com crianças surdas e mudas que necessitavam do atendimento odontológico. O brinquedo surgiu espontaneamente como instrumento mediador, visto que, representa um símbolo universal de comunicação principalmente no mundo infantil.

Os brinquedos foram solicitados inicialmente aos responsáveis das crianças. Contudo no decorrer das aulas práticas, foi percebido que os brinquedos trazidos de casa por elas, na maioria das vezes, eram animais de pelúcia, bonecas pequenas, bonecos diminutos do tipo “comandos em ação”, ou até mesmo carrinhos dos mais variados tamanhos e materiais, que apresentavam uma série de limitações quanto ao seu uso como mediador do atendimento, pois impediam a reprodução da técnica odontológica em sua totalidade. Por exemplo, quando era aplicado o procedimento de profilaxia num boneco de pelúcia, pelo paciente assistido, a pasta profilática em contato com o tecido do boneco causava verdadeiro estrago e sujeira por toda parte. Um boneco de boca pequena não

permitia uma atividade muito próxima da realidade, sem falar dos carrinhos. Mesmo assim foi constatado que o método era válido.

Em decorrência deste fato, foi desenvolvido um modelo de boneco utilizando “material de sucata”, com o intuito de atender melhor as necessidades diárias da clínica odontológica. Em uma caixa de papelão foi fixado num dos lados do eixo maior, um pote de margarina, criando assim uma cabeça; quatro copos médios descartáveis de plástico foram distribuídos ordenadamente ao redor da caixa de papelão para formar os braços e as pernas. Na tampa do pote de margarina foi realizada uma abertura em meia lua, criando assim, uma boca; dentes artificiais de resina foram fixados com cera utilidade e, desta forma, foi criado um ambiente mais próximo da realidade. A cabeça construída com pote de plástico armazenaria a água produzida pelos instrumentos rotatórios de alta rotação e da seringa triplice, proporcionando ainda, a utilização do ejetor de saliva e a prática de outras técnicas odontológicas.

O boneco confeccionado com material de “sucata” tornou o método barato e de maior praticidade para sua execução. Durante sua confecção, a criança é estimulada pelo profissional (ou por um outro colega, por alguém de sua família), porém, usa sua criatividade e cria seu brinquedo de maneira livre e espontânea. Já no ato da confecção do boneco conseguimos perceber o perfil da criança.

Concluída esta primeira etapa o “boneco paciente” recebe um nome e ocupa seu lugar na brincadeira. A criança especial “incorpora” a função de cirurgiã dentista utilizando todos os materiais de biossegurança necessários, como o óculos de proteção, máscaras, luvas, gorro... e sentada no mocho, presta atendimento a seu paciente, que por sua vez já está sentado na cadeira odontológica. Ela realiza em seu “boneco paciente” procedimentos de profilaxia, aplicação tópica de flúor, exodontia, dentre outras técnicas de rotina presentes

na clínica odontológica diária. Num primeiro momento, a brincadeira é supervisionada e conduzida pelo cirurgião dentista. Os pais da criança também podem participar da atividade estimulando-a ou como meros observadores.

A técnica pode ser aplicada com uma única criança ou em conjunto, nota-se que sua aplicabilidade quando há envolvimento de um grupo de crianças é melhor, pois muitas vezes uma criança com um grau de deficiência mais leve, uma criança mais participativa ou com mais iniciativa estimula as outras.

O ambiente deve ser o mais agradável possível e a técnica deve ser empregada de maneira livre; a criança brinca e trabalha com seu boneco até se cansar. Não há limite de tempo, busca-se observar a desenvoltura cognitiva da criança e sua intimidade com o brinquedo, com o profissional e com o ambiente odontológico no decorrer da ludoterapia.

Em um segundo instante, é hora de trabalhar! O paciente especial senta na cadeira odontológica, como fez seu “boneco” anteriormente, e o cirurgião dentista executa seu plano de tratamento de acordo com as necessidades e as condições clínicas bucais do paciente portador de necessidades especiais.

Aquele grande bicho-papão é desmistificado. A criança sente carinho por aquele brinquedo que ela mesma criou e sabe que da mesma forma que o trata com amor, também será tratada pelo dentista mais tarde. Há uma projeção de sentimentos, a criança especial que executou no boneco procedimentos odontológicos, posteriormente sentará na cadeira com um espírito maior de confiança pelo profissional. É mais fácil ela entender que o dentista só está ali para ajudá-la, pois também já foi dentista por um instante.

## **4.2 Analisando o brinquedo como mediador no atendimento odontológico de pacientes portadores de necessidades especiais**

O contato com o portador de necessidades especiais pode mobilizar inúmeros sentimentos em cada um de nós: da rejeição à curiosidade, do medo à comiseração, da piedade à revolta; todos esses sentimentos aparecem mesclados aos reflexos de nossas próprias dificuldades e possibilidades. Por esse motivo, alguns mecanismos de defesa inconscientes acabam sendo acionados para suportarmos essa vivência. (Amaral,1994)

Percebemos que os mesmos sentimentos de rejeição, superproteção, negação, compensação,... vivenciados pelos pais perante o nascimento de um filho portador de necessidades especiais, são experimentados por nós profissionais da área da saúde quando recebemos em nosso consultório um ser especial.

Muitos pais em busca de um atendimento odontológico a seus filhos se deparam com profissionais que recusam atendê-los, alegando os mais diversos motivos, desde o fato de não terem especialização na área, como principalmente a impossibilidade de estabelecer contato com o paciente deficiente.

Conviver e trabalhar com crianças portadoras de necessidades especiais é muito enriquecedor para mim. Ninguém me ensina tanto quanto estas crianças que nasceram “com uma pétala a mais” e que se tornaram professores em sensibilidade, amor, amizade e gratidão na “escola da vida”. Minha aprendizagem teve início anos antes de iniciar a faculdade de Odontologia. Neste caminho percebi que estas pessoas têm muito mais a nos ajudar do que nós a elas.

Acredito no desenvolvimento cognitivo da criança portadora de necessidades especiais quando esta é estimulada e vive interagida com o meio. Concordo com os dizeres

de Glat (1984) e de seus colaboradores que afirmam que o indivíduo deficiente não pode ser visto como um indivíduo segregado de nossa realidade social, e nem como sendo portador de algo incurável e irremediável. Ele é um ser diferente que de acordo com suas particularidades é capaz de adquirir um repertório de comportamentos conforme o que lhe é ensinado. Da mesma forma, Moretti (1995) acredita que o indivíduo deficiente mental geralmente tem capacidade de compreensão e aprendizagem superiores àquelas que lhe são atribuídas.

Seus potenciais não têm limites.

Trabalhando como cirurgiã dentista considero essencial o resgate pleno do sorriso. Em uma ciência que se desenvolve a cada instante, temos obrigação de devolver saúde bucal a estes pacientes buscando para isso recursos que tornem a Odontologia uma ciência mais humanizada e humanizadora.

O brinquedo como mediador transforma-se num valioso meio facilitador no atendimento odontológico desses pacientes evitando inúmeras vezes a não execução dos procedimentos pela falta de colaboração do paciente ou o uso de meios de contenção física e meios de sedação, permitindo um tratamento eficaz num clima mais ameno e agradável tanto para o cirurgião-dentista como para o paciente.

Na fase que antecede o tratamento odontológico a presença do profissional é fundamental. O cirurgião dentista irá desenvolver um trabalho ludoterápico preventivo com o paciente, buscando elaborar e dirimir suas ansiedades e temores, relativos à situação nova e desconhecida que o paciente irá enfrentar.

A técnica que utiliza o brinquedo como mediador tem-se demonstrado como uma conduta bastante eficaz e um recurso de plus-valia a ser utilizado previamente ao

atendimento, pois retrata, ou melhor, trabalha a ansiedade, antes de ocorrer a situação, reproduzindo-a.

O brinquedo é um meio natural de auto-expressão da criança, este recurso como agente mediador é essencial para efetividade da técnica, pois ele é peça fundamental na cultura infantil.

Observamos que desde a confecção do boneco a criança concretiza suas fantasias imaginativas, desenvolve sua criatividade, satisfaz sua curiosidade, compõe e educa seus reflexos e aos poucos liberta-se de suas tensões. Com o desenrolar do método, o brinquedo transforma-se no instrumento para a resolução de situações difíceis e até mesmo traumáticas.

Quando assume a posição de cirurgião-dentista a criança sente-se valorizada ao exercer seu domínio sobre o boneco e sobre o ambiente. Começa a praticar suas habilidades, expressar suas emoções, seus medos e frustrações. Todo este estado de cognição criado pelo brincar e pelo boneco vem ao encontro das idéias de Ferreira (1993), Duailibi (1992), Carvalho (1984), Lowe (1985) e Constallat et al (1982) que acreditam ser o brinquedo uma possibilidade de elaboração dos anseios e fantasias da criança e a brincadeira, um meio dela criar uma realidade própria no seu mundo, alcançando pleno domínio da situação.

Quando a criança executa em seu “boneco paciente” uma escovação, uma profilaxia ou uma aplicação tópica de flúor, começa a interiorizar os meios preventivos necessários para a manutenção da saúde oral e na sua concepção, internamente, a Odontologia transforma-se de curativa para preventiva. Há um desenvolvimento cognitivo da educação deste paciente especial.

A técnica é empregada em ambiente ameno, sem limite de tempo e em atmosfera de familiaridade proporcionando segurança emocional à criança e oferecendo a ela oportunidades para experimentar comportamentos que, em situações normais, jamais seriam tentadas pelo medo de erro e punição. Esta situação está em concordância com a autora Kishimoto (1998) que afirma que a conduta lúdica ao ocorrer em condições sem pressão, em ambiente calmo e em situações de menor risco proporcionam à criança condições para aprendizagem das normas sociais e para o desenvolvimento de seu comportamento.

A interação da criança portadora de necessidades especiais com outras crianças, com o cirurgião-dentista ou com seus pais, durante o emprego da técnica, permite que ela desafie sua curiosidade, compartilhe seus interesses e explore o ambiente com toda a riqueza de estímulos. Esta interação entre a criança deficiente e o seu meio-físico e social é fundamental; como afirma Carvalho (1997) o desenvolvimento cognitivo impulsionado pelas relações afetivo-emocionais e psicomotoras, evoluem com a mediação da linguagem e das possibilidades desta interação.

Considero de suma importância o capítulo dedicado às “famílias especiais”. A maior responsável pelo desenvolvimento do filho, a grande mediadora da vida de uma criança portadora de necessidades especiais, com certeza é a mãe. Telford e Sawrey (1977) afirmam que o comportamento do filho deficiente é moldado pelas ações e atitudes de seus pais que podem ou limitar e distorcer ou estimular e facilitar o potencial de crescimento da criança. Este paciente nunca chega sozinho ao consultório, muito do que ele é, do que ele produz dependem do papel de seus pais em sua vida. O ambiente familiar é o grande gerador do amor, da afetividade, do equilíbrio, na vida desta criança. Os pais podem participar da técnica ludoterápica que precede o tratamento odontológico estimulando a



criança, transmitindo-lhe confiança e acreditando na mediação e interação como formas de crescimento para seu filho.

Ao interagir com o boneco realizando nele situações odontológicas que mais tarde serão vivenciadas por ela, a criança recria a realidade, experimenta situações novas e alcança níveis mais complexos de desenvolvimento tornando esta, como relata Wapckop (1995) uma situação privilegiada de aprendizagem infantil, pela possibilidade de interação entre os pares em uma situação imaginária.

Todo este cenário lúdico no qual o brinquedo como mediador está inserido, pode ter a necessidade de ser repetido diversas vezes, de acordo com o ritmo e a capacidade da criança especial que está atuando na técnica. Nem sempre a resposta é imediata, pode haver necessidade do emprego do boneco diversas sessões para posteriormente o Cirurgião-Dentista conseguir iniciar o tratamento em seu paciente. O brinquedo é um instrumento de trabalho que auxilia o profissional a ter acesso ao paciente, mas nem sempre este acesso será possível na primeira consulta.

Um fator essencial observado no emprego da técnica é o resgate da auto-estima do paciente portador de necessidades especiais. Com toda sua especificidade e particularidade a criança especial torna-se única e valorizada neste contexto. Kishimoto (1999) afirma que quando a auto-estima e a satisfação da criança deficiente mental aumentam, a ansiedade diminui, permitindo à criança participar das tarefas de aprendizagem com maior motivação. As idéias da autora sobre a brincadeira, vêm ao encontro de nossa técnica, na qual a criança brinca de ser dentista. Kishimoto acredita que as brincadeiras de faz de conta favorecem a autonomia e a socialização da criança deficiente mental.

Quando o brinquedo torna um elemento simbólico da realidade vivida pela criança, deixa de ser visto apenas como um meio de diversão, e começa a desempenhar um papel importante na condução de seu desenvolvimento.

A arte de brincar permite a intelecção entre a realidade subjetiva e a realidade externa, por meio de suas próprias emoções há o contato do mundo imaginário com as experiências do mundo real.

### 4.3. A cientificidade do método justificada perante os estudos de Vygotsky

A cientificidade deste processo lúdico é documentada pelas leituras referentes ao desenvolvimento cognitivo encontrados nos trabalhos de Vygotsky.

A idéia do ser humano como imerso num contexto sócio-histórico e a ênfase em seus processos de transformação são proposições muito importantes neste contexto que utiliza o brinquedo como mediador e que o interage com a criança portadora de necessidades especiais.

A compreensão das concepções vygotskyanas sobre o funcionamento psicológico tem como conceito central a mediação, para Vygotsky a relação do homem com o mundo não é uma relação direta, mas, fundamentalmente, uma relação mediada, como relata Oliveira (1997).

Um dos tipos de elementos mediadores citados por Vygotsky é o instrumento.

Em nosso trabalho o “boneco de sucata” equivale ao instrumento mediador levantado pelo autor, pois ele é um elemento interposto entre o trabalhador (no caso o cirurgião-dentista) e o objeto de seu trabalho (a criança especial e seu atendimento odontológico) e amplia as possibilidades de transformação do tratamento. O boneco carrega consigo a função para a qual foi criado e o modo de utilização desenvolvido durante a história do trabalho. Ele é um objeto social e mediador da relação entre o paciente portador de necessidades especiais e seu mundo, pois eleva a criança a um estado de desenvolvimento mental e mudanças. Torna-se também um instrumento de trabalho para o profissional, pois permite uma melhor adaptação dele em seu ambiente.

Quando a criança portadora de necessidades especiais interage com o brinquedo, com o profissional ou com outras crianças, durante a técnica lúdica, torna-se capaz de fazer

mais do que parece ser capaz e extrair muito mais desta atividade, do que se fosse a uma consulta “normal” no dentista; correspondendo aos estudos de Vygotsky que valoriza a interação do indivíduo com o meio social. (Moll,1996)

A confiança no potencial da criança especial e sua estimulação pelo próprio uso do brinquedo somam-se às idéias de Vygotsky, que acredita também que a criança deficiente não se desenvolve em menor escala quando comparada às crianças consideradas normais de sua idade, mas desenvolve-se de outra forma. Garcia (1999) relata que para Vygotsky não devemos fixar a atenção sobre a deficiência desta criança, mas permitir o seu desenvolvimento de modo qualitativamente diferenciado.

O processo de mediação e interação é muito útil no que se refere às crianças com deficiências mentais, pois permite que ela faça sozinha amanhã, aquilo que hoje faz com a assistência de alguém ou de algo. A participação da criança deficiente na técnica garantirá um desenvolvimento cognitivo o qual permitirá um atendimento mais equilibrado no futuro, por ter sido condicionada e mediada pelo boneco e pelo profissional no presente.

Freitas (1994) concorda com esta internalização das atividades cognitivas e afirma que o profissional deve realizar esforços para desenvolver na criança deficiente o que está intrinsecamente faltando em seu próprio desenvolvimento.

No emprego da técnica lúdica observamos que nem sempre a linguagem oral pode ser utilizada na interação; em determinados casos a mímica, os gestos e o próprio brinquedo vão enriquecer o trabalho de comunicação tornando o processo mediador mais efetivo.

Na relação desenvolvimento-aprendizagem; Baquero (1998) salienta a importância que Vygotsky dá ao nível de desenvolvimento proximal. Existem tarefas que uma criança não é capaz de realizar sozinha, mas que se torna capaz de realizar se alguém lhe der instruções, fizer uma demonstração, fornecer pistas ou der assistência durante o processo.

Isto torna-se claro quando observamos a relação cirurgião dentista, boneco, paciente X atendimento odontológico, muitas vezes o brinquedo não é um atrativo para a criança deficiente sendo necessária a ajuda do profissional para estimulá-la e para aplicar o método ludoterápico iniciando todo um processo cognitivo de aprendizagem. Vygotsky acredita que este aprendizado desperta vários processos internos de desenvolvimento, que são capazes de operar somente quando a criança interage com pessoas em seu ambiente e quando em cooperação com seus companheiros.

Para Vygotsky a possibilidade de alteração no desenvolvimento de uma pessoa pela interferência de outra representa um momento importante do desenvolvimento, pois segundo ele, não é qualquer indivíduo que pode, a partir da ajuda de outro, realizar qualquer tarefa. Esta pode ser uma dificuldade encontrada na execução de nossa técnica, pois a resposta frente ao mediador varia de acordo com as limitações cognitivas da criança que interage com ele. Dependendo do grau da deficiência do paciente (paralisia cerebral severa) não haverá resposta mesmo com a ajuda do dentista e com a mediação do boneco. Neste caso a técnica é válida como meio de educação e conscientização sobre dados de higiene bucal, cuidados com os dentes e outras informações oferecidas aos pais da criança portadora de necessidades especiais que diversas vezes chegam ao consultório repletos de dúvidas, medo e questionamento.

O instrumento central na execução do método descrito neste trabalho é o brinquedo, neste caso representado pelo boneco de sucata.

Para Vygotsky o brinquedo é uma grande fonte de desenvolvimento, a criança ensaia nos cenários lúdicos comportamentos e situações para os quais não está preparada na vida real, mas, como afirma Baquero (1998), que possuem certo caráter antecipatório ou preparatório de suas experiências.

A evolução da criança a nível real e cognitivo, sua aprendizagem e desenvolvimento alcançados pelo emprego do método que utiliza o brinquedo como mediador nos permite o atendimento odontológico do paciente especial, fato que talvez não seria possível na ausência do brinquedo.

Todo este processo evolutivo está em concordância com os estudos de Vygotsky que eleva o brinquedo como peça chave na zona de desenvolvimento proximal permitindo a criação da situação imaginária e a definição de regras específicas.

O método ganha maior efetividade quando Vygotsky privilegia em suas discussões sobre o papel do brinquedo no desenvolvimento, a brincadeira de “faz-de-conta”. Segundo ele, o comportamento das crianças é fortemente determinado pelas características das situações concretas que elas se encontram.

A grande vantagem trazida pelo brinquedo, para Vygotsky, é que além de ser uma situação imaginária, é também uma atividade regida por regras. Mesmo no universo do “faz-de-conta” há regras que devem ser seguidas.

Em nosso caso, por exemplo, percebemos que numa brincadeira de ser “dentista” tem que haver o paciente, o dentista, o ambiente odontológico e as atividades a serem desenvolvidas têm uma correspondência pré-estabelecida com aquelas que ocorrem num consultório odontológico real. Não é qualquer comportamento que é aceitável no âmbito de uma dada brincadeira.

Para Vygotsky, são justamente as regras da brincadeira que fazem com que a criança se comporte de forma mais avançada do que aquela habitual para sua idade.

Ao brincar de “dentista” a criança portadora de necessidades especiais exerce o papel de dentista. Para isso tem que tomar como modelo os dentistas que conhece e extrair deles um significado mais geral e abstrato para esta categoria. Para brincar conforme as

regras, tem que esforçar-se para exibir um comportamento semelhante ao do dentista, o que impulsiona para além de seu comportamento como criança. Da mesma forma o boneco deve desempenhar um papel de paciente calmo, colaborador, que permite o atendimento odontológico.

Vygotsky afirma que as ações no brinquedo são subordinadas aos significados dos objetos, contribuindo claramente para o desenvolvimento da criança. Conclui relatando que a promoção de atividades que favoreçam o envolvimento da criança em brincadeiras, principalmente aquelas que promovem a criação de situações imaginárias, tem nítida função pedagógica.

## CAPÍTULO V

### CONSIDERAÇÕES FINAIS

O brinquedo como recurso mediador para a assistência odontológica nasceu de uma experiência acadêmica e na sua trajetória demonstrou ser um instrumento de trabalho para as atividades assistenciais odontológicas, pois se desvelou como uma alternativa eficaz para uma prática que busca o ser humano e sua essência. É importante lembrar que a aplicação deste método não é contemplada com a certeza científica generalizadora que objetiva buscar métodos previsíveis e infalíveis. Contudo, apesar desta metodologia não ter conseguido mediar a assistência odontológica em alguns casos, ela proporcionou momentos de vivência, revelando uma odontologia mais humanizada para todos os seus pacientes, uma prática dental mais desmistificada e acessível para os discentes, um momento de reflexão e aprendizado para a docência e uma felicidade transcendente para todos.

Em nossas leituras científicas referentes ao desenvolvimento cognitivo, encontramos nos trabalhos de Vygotsky uma semelhança com o “brincar” na odontologia para pacientes portadores de necessidades especiais. Vygotsky representa um passo à frente para compreensão dos processos de cognição e tem seu ponto de vista centrado na atividade mediada. Ele acredita que quando as crianças interagem com seus mundos, podem fazer mais do que parecem ser capazes, e extrair muito mais de uma atividade quando estiver presente um instrumento mediador. Vygotsky afirma que o brinquedo contém todas as tendências do desenvolvimento sob forma condensada, sendo ele uma



grande fonte de desenvolvimento pois, a criança ensaia nos cenários lúdicos comportamentos e situações para os quais não está preparada na vida real.

## REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABERASTURY, A. A Criança e seus Jogos. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
2. ALMEIDA, P.N. de Educação Lúdica: Técnicas e Jogos Pedagógicos. São Paulo: Loyola, 1998. 9. ed.
3. ALMEIDA, João Mendes de. Elementos de lógica e de psicologia: uma sinopse da história da filosofia. São Paulo: Saraiva, 1968
4. AMANTE, C. J., FERREIRA; A. M., LIEBERKNECHT, C. O brinquedo como recurso mediador para o atendimento odontológico de pacientes com necessidade especiais. In: Área temática Saúde, 2001, São Paulo. Anais do VI Congresso Iberoamericano de Extensão, 2001, p. 152.
5. AMANTE, C. J. Pacientes com necessidade especiais: uma abordagem inovadora para a prática assistencial em odontologia. Jornal da Associação Brasileira de Odontologia – Seção Santa Catarina, Florianópolis, jan/fev, 2002. Artigos Científicos, v. 8, n. 37, p. 4.
6. AMIRALIAN, Maria Lucia Toledo Morais. Psicologia do excepcional. São Paulo, v. 8. , 1986.
7. ASHCROFT, Samuel C. et al. Crianças Excepcionais: seus problemas, sua educação. Rio de Janeiro:1971. Vol XI.
8. BAGATINI, Vilson. Psicomotricidade para deficientes. São Paulo: Luzzato,1992.
9. BAQUERO, Ricardo. Vygotsky e a aprendizagem escolar. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.
10. BARROS, Waldemar de Frei. Como ajudar o excepcional. São Paulo : Paulinas, 1982.
11. BECKER, Elisabeth et al. Deficiência: alternativas de intervenção. São Paulo : Casa do Psicólogo, 1997.
12. BENFATTI, S.V. & ANDRIONI, J.N. Alguns princípios básicos de psicologia aplicados a odontopediatria; conhecimento básico da criança. Rio de Janeiro: Odontológico Moderno n. ½, p. 56-57, jan/fev. 1984.
13. BIANCHETTI, Lucidio. Um olhar sobre a diferença. Interação, Trabalho e Cidadania. Campinas: Papyrus, Série Educação Especial, 1998. 3. ed.
12. BOMTEMPO, Edda et al. Psicologia do Brinquedo: Aspectos Teóricos e Metodológicos. São Paulo: Nova Stella, 1986

13. BROUGÈRE, Gilles. Brinquedo e Cultura. São Paulo: Cortez, 1997. 2. ed. Vol 43.
14. BROUGÈRE, Gilles. Jeu et Education. Paris: Retz, 1995.
14. BUSCAGLIA, Leo. Os deficientes e seus pais. Rio de Janeiro: Record, 1993. 2 ed.
15. CARVALHO, Bárbara Vasconcelos de. A Literatura Infantil: Visão Histórica e Crítica. São Paulo: Global, 1984. 3 ed.
16. CARVALHO, Erenice Natália Soares. Educação Especial. Deficiência Mental. Brasília: Série Atualidades Pedagógicas, 1997.
17. CASTILHOS, R, R. L. O desenvolvimento psicológico da criança e o relacionamento com a odontopediatria. RGO, Porto Alegre: v.27, n.4, p.216-225. 1979.
18. CHAZAUD, J. As psicoterapias da criança. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.
19. CONSTALLAT, et al. Educação de Excepcionais. Rio de Janeiro: Globo, 1982, 2 ed.
20. CRUCHON, G. As transformações da infância. Rio de Janeiro: Agir, 1969.
21. DANIELS, Harry. Vygotsky em foco: pressupostos e desdobramentos. Campinas: Papyrus, 1999. 4 ed.
22. DAVID, Cláudia et al. O Papel e o Valor das Interações Sociais em Sala de Aula. São Paulo: 1989.
23. DUARTE, Newton. Educação Escolar, teoria do cotidiano e a escola de Vygotsky. Campinas: Autores Associados, 1999.
24. ELKONIN, Daniel B. Psicologia del juego. Madrid: Visor Libros, 1980.
25. FALKAS, Yvonne Meyer. Portas Entreabertas. Crescendo com os limites de minha filha. 1994.
26. FERREIRA, Júlio Romenoro. A exclusão da diferença: a educação do portador de deficiência. 1993.
27. FERREIRA, Izabel Neves. Caminhos do Aprender: uma alternativa educacional para a criança portadora de deficiência mental. São Paulo, 1993.
28. FIALHO, F.A.P. & SANTOS, N. Manual de Análise Ergonômica do Trabalho. Curitiba: Genesis, 1997. 2 ed.

29. FLEMING, Juanita W. A criança excepcional: diagnóstico e tratamento. Rio de Janeiro: F. Alves, 1978.2 ed.
30. FONSECA, Vitor da. Educação Especial: programa de estimulação precoce, uma introdução às idéias de Fuerstein. Porto Alegre: Artes Médicas, 1995. 2 ed.
31. FRAWLEY, William. Vygotsky e a ciência cognitiva: linguagem e integração das mentes social e computacional. Porto Alegre: Artmed, 2000.
32. FREITAS, Maria Teresa de Assunção. Vygotsky e Bakhtin: Psicologia e Educação Um Intertexto. São Paulo: Ática, 2000.4 ed.
33. FREITAS, Maria Teresa de Assunção. O pensamento de Vygotsky e Bakhtin no Brasil. Campinas: Papirus, 1999.4 ed.
34. FRIEDMANN, Adriana. Brincar: crescer e aprender. O resgate do jogo infantil. São Paulo: Moderna, 1996.
35. GARCIA, Rosalba Maria Cardoso. A Educação de sujeitos considerados portadores de deficiência: contribuições vygotskianas. Revista Ponto de Vista. UFSC. Florianópolis: 1999. n1, Voll.
36. GLAT, Rosa ; KADLEC, Verena Pamela Seidl. A criança e suas deficiências: métodos e técnicas de atuação psicopedagógica. Rio de Janeiro: Agir, 1984.
37. GUEDES-PINTO, A.C. et al. Conduta clínica e psicologia em odontologia pediátrica. São Paulo: Santos, 1987. 2 ed.
38. GUEDES-PINTO, A.C. et al. Odontopediatria. São Paulo: Santos, 1987.6 ed.
39. KASSAR, Mônica de Carvalho Magalhães. Deficiência Múltipla e educação no Brasil: discurso e silêncio na história de sujeitos. Campinas: Autores Associados, 1997.
40. KIRK, Samuel A; GALLAGHER, James J. Educação da criança excepcional. São Paulo: Martins Fontes, 1991.
41. KISHIMOTO, Tizuko Morchida. Jogo, Brinquedo, Brincadeira e a Educação. São Paulo: Cortez, 1999.3 ed.
42. KISHIMOTO, Tizuko Morchida et al. O brincar e suas teorias. São Paulo: Pioneira, 1998.
43. KOHL, Marta. Vygotsky –aprendizado e desenvolvimento um processo sócio-histórico. São Paulo: Scipione, 1993.

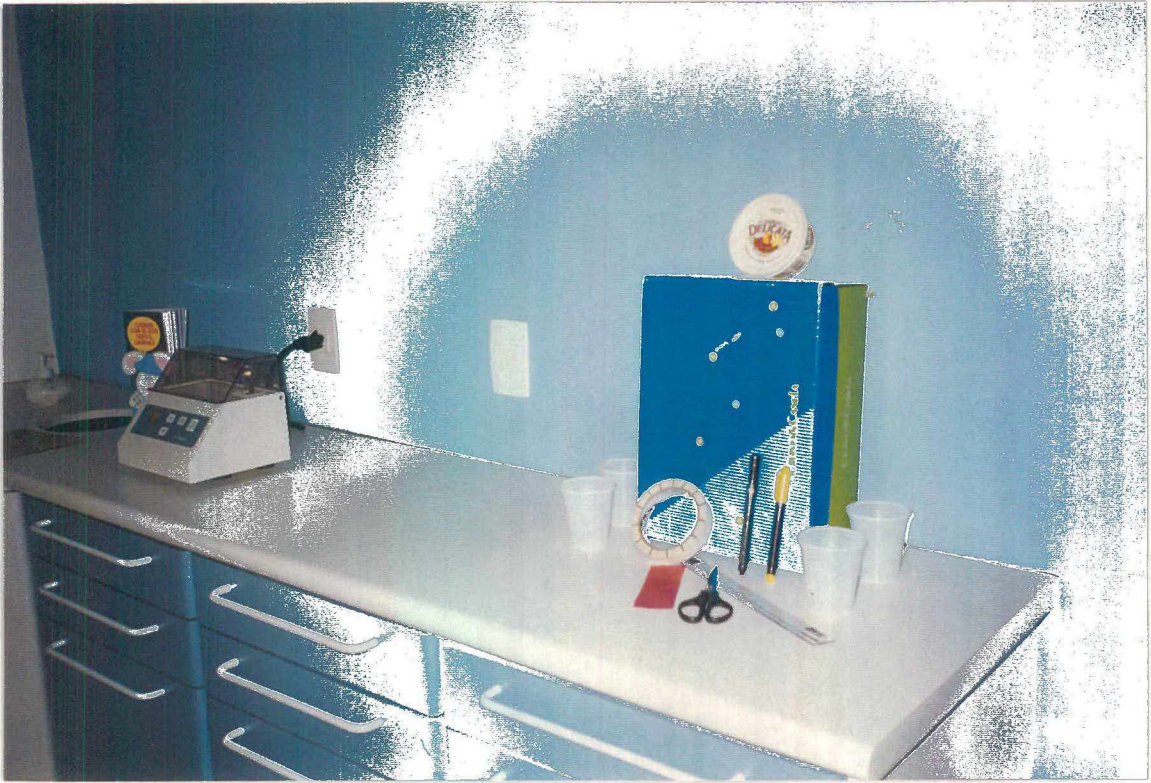
44. LELOVICI e DIATKINE. Significado e função do brinquedo na criança. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988.3 ed.
45. LEVITT, Sophie. Habilidades Básicas: uma abordagem global: um guia para o desenvolvimento de crianças com deficiência. Campinas: Papirus, 1997.
46. LOWE, Armin. Jogos Educativos para desenvolver a linguagem de crianças deficientes da audição e crianças com retardo de linguagem. Florianópolis:UFSC, 1985.
47. LURIA, A.R. Psicologia e Pedagogia. Lisboa: Estampa,1976.
48. MACHADO, Maria Therezinha de Carvalho ; ALMEIDA, Marlene Concetta de Oliveira. Ensinando crianças excepcionais. Porto Alegre: Livraria José Olympio,1971.
49. MANTOAN, Maria Teresa Eglér e col. A Integração de pessoas com deficiência: contribuições para uma reflexão sobre o tema. São Paulo: Memnon, Editora Senac, 1997
50. MANTOAN, Maria Teresa Eglér. Compreendendo a deficiência mental. Novos caminhos educacionais. Scipione, 1989.
51. MAZZOTTA, Marcos José da Silveira. Fundamentos de Educação Especial. São Paulo: Livraria Pioneira, 1982.
52. MILLER, Nancy B Ninguém é perfeito. Vivendo e Crescendo com crianças que têm necessidades especiais. Campinas: Papirus, Série Educação Especial, 1995.
53. MINAYO, M.C.S. Pesquisa Social:teoria,método e criatividade. Petrópolis:Vozes, 2000.
54. MORATO, Edwiges Maria. Linguagem e Cognição: as reflexões de L.S. Vygotsky sobre a ação reguladora da Linguagem. São Paulo: Plexus, 1996.
55. MONTEIRO, Regina Fourneaut. Jogos Dramáticos. São Paulo: Agora, 1994. 3 ed.
56. MOLL, Luis C.Vygotsky e a Educação. Implicações pedagógicas da psicologia sócio-histórica. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
57. NETO, Maria Inácia Dávila. A Negação da deficiência. A instituição da diversidade. Rio de Janeiro: Achiamé Socius, 1984.
58. OLIVEIRA, Marta Kohl de. Pensamento e desenvolvimento - Um processo sócio-histórico. São Paulo:Scipione.1999. 4 ed.

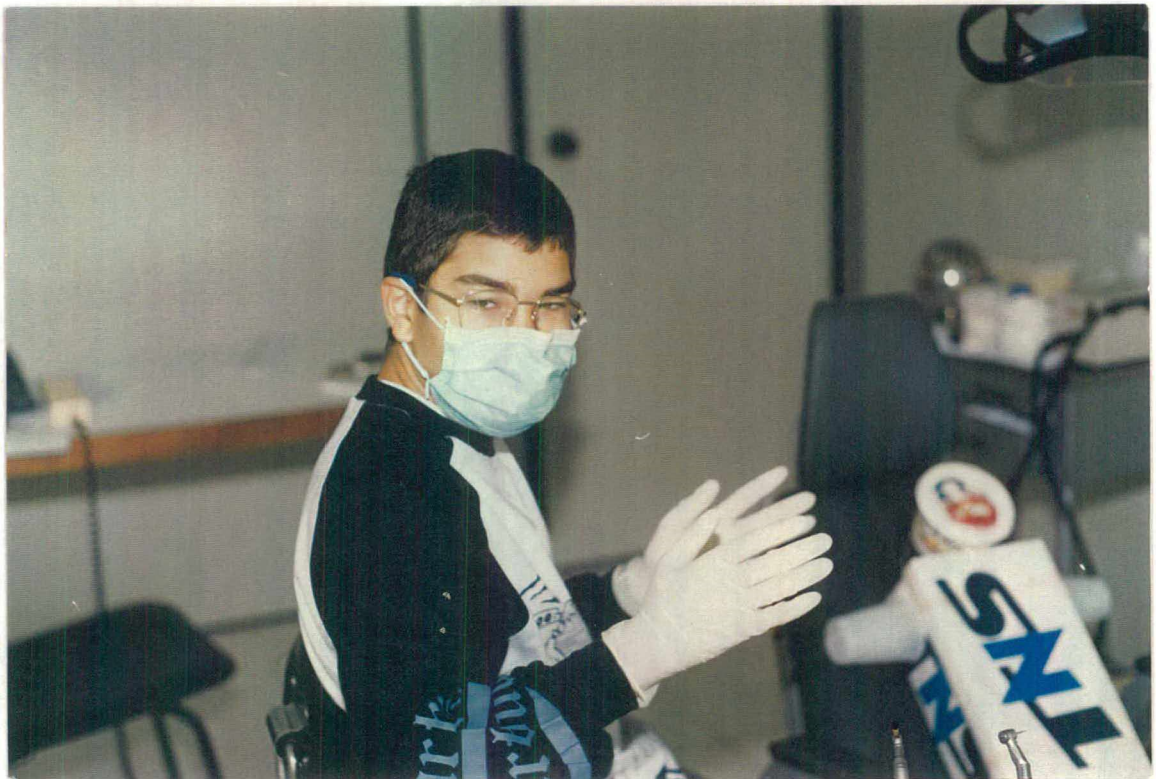
59. OLIVEIRA, Marta Kohl. Piaget, Vygotsky e Wallon. Teorias psicogenéticas em discussão. São Paulo: Summus, 1992. 10 ed.
60. OLIVEIRA, Zilma de M. Ramos. Psicologia na Educação. São Paulo: 1988.
61. OLIVEIRA, Paulo Salles de. O que é brinquedo. São Paulo: Brasiliense, 1993.
62. PALANGANA, Isilda Campaner. Desenvolvimento e Aprendizagem em Piaget e Vygotsky (A Relevância do Social). São Paulo: Plexus, 1994.
63. PIAGET, Jean. A formação do Símbolo na Criança. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1964. 3 ed
64. PICQ, L e VAYER, P. Educação Psicomotora e Retardo Mental. Aplicação aos diferentes tipos de inadaptação. São Paulo: Manole, 1988. 4 ed.
65. PUESCHEL, Siegfried e colab. Síndrome de Down: Guia para pais e educadores. Campinas: Papirus, 1993.
66. RAMOS, Aidyl Pérez. Diagnóstico Psicológico. Implicações Sociais na área do retardo mental. Cortez, Coleção Contemporânea, Série Educação Especial, 1982.
67. ROCHA, M.S.P. de M. Librandi. A constituição social do brincar: modos de abordagem do real e do imaginário no trabalho pedagógico. Dissertação do Mestrado UNICAMP, Campinas: 1994.
68. ROSAMILHA, Nelson. Psicologia do Jogo e Aprendizagem Infantil. São Paulo: Pioneira, 1979.
69. ROSA, M.S.L. Modelagem psicológica e reações da criança na clínica odontopediátrica. Odontólogo Moderno, Rio de Janeiro: n. 10, p. 46-55, out. 1984.
70. ROUCEK, Joseph. A criança excepcional. São Paulo: Livros que Constroem, 1980.
71. SACKS, Oliver W. Vendo Vozes: Uma viagem ao mundo dos surdos. São Paulo: Companhia das Letras, 1999.
72. SAGER, F; SPERB, T. M. O brincar e os brinquedos nos conflitos entre crianças. Psicologia: Reflexão e Crítica, Porto Alegre: v. 11, n. 2, 1988. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0102-79721998000200010&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79721998000200010&lng=pt&nrm=iso)> Acesso em 10 de jan. 2002.
73. SANTOS, Santa Marli Pires dos. Brinquedoteca. O lúdico em diferentes contextos. Petrópolis: Vozes, 1997. 3 ed.
74. SEGER, L. Psicologia & Odontologia; Uma embalagem integradora. Santos: 1992. 2 ed.

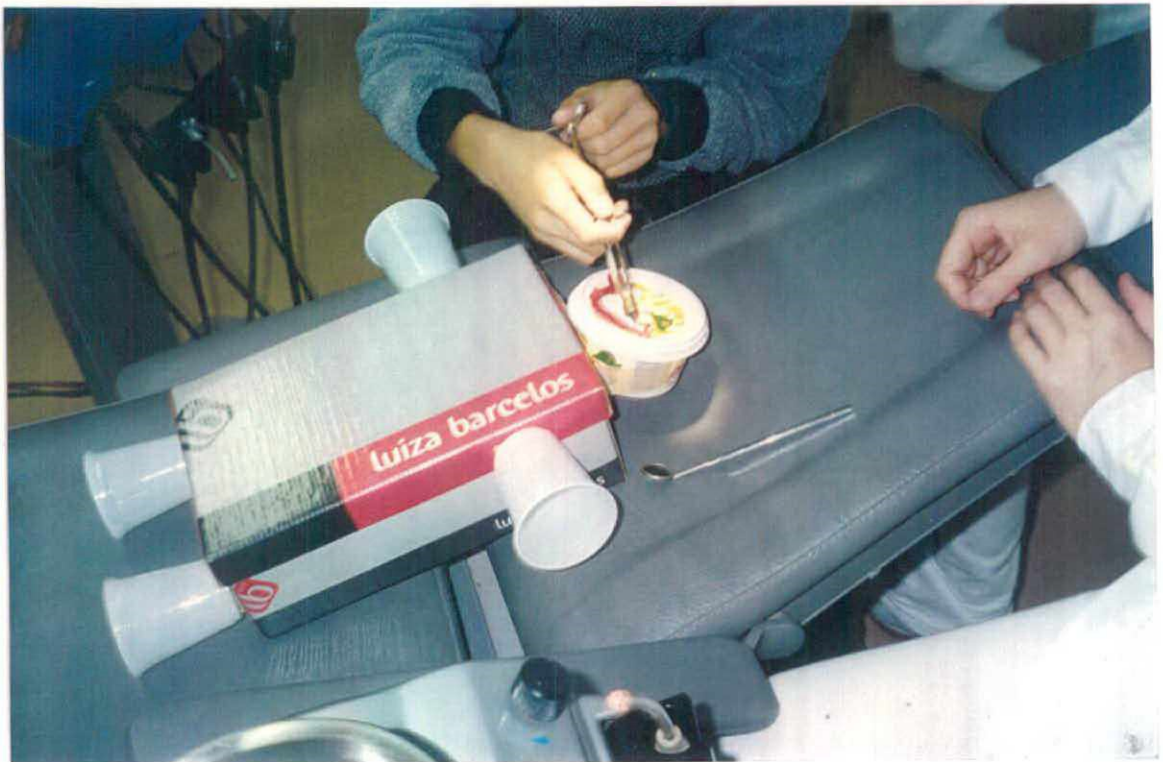
75. Síndrome de Down: guia para pais e educadores. Campinas: Papirus, 2000. 5 ed.
76. SMOLKA, Ana Luiza B ; GÓES, Maria Cecília R de. A linguagem e o outro no espaço escolar. Vygotsky e a construção do conhecimento. Campinas: Papirus, 1993.
77. SOUZA, Solange Jobim e. Infância e linguagem: Backtin, Vygotsky e Benjamim. Campinas: Papirus, 2001. 6 ed.
78. TABITH JR, Alfredo. Foniatría. São Paulo: Cortez, 1981. 2 ed
79. TELFORD, Charles W. e SAWREY, James M. O Indivíduo Excepcional. Rio de Janeiro: Guanabara, 1975. 5 ed.
80. VEER, René-Van Der ; VALSIMER, Jaan. Vygotsky uma síntese. São Paulo: Edições Loyola, 1996.
81. VYGOTSKY, L.S. e LURIA, A.R. Estudos sobre a História do Comportamento: O macaco, O primitivo e a Criança. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
82. VYGOTSKY, Lev Semenovich. A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 6 ed.
83. VYGOTSKY, LV. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1988.
84. VYGOTSKY, LV. Pensamento e Linguagem. São Paulo: Martins Fontes, 1989. 5 ed.
85. VYGOTSKY, LV. A formação social da mente. São Paulo: Martins Fontes, 1984.
86. WINNICOTT, Donald Woods O brincar e a realidade. Rio de Janeiro: Imago, 1985. 6 ed.
87. WINNICOTT, Donald Woods. A criança e o seu mundo. Rio de Janeiro: Zahar, 1985. 6 ed.
88. WAPKOP, Gisela. Brincar na pré escola. Questões de nossa época. São Paulo: Cortez, 1995.

## **ANEXOS**









**Autor : Salomom, Roberta Vieira**

Título : O brinquedo como recurso mediador no atendimento o ...

CETD UFSC PEPS 3389

Exemplar : 4215666 - Ex.1 UFSC BC CETD