

O Modelo Lúdico em crianças com Síndrome de Down

The Ludic Model in children with Down's Syndrome

El Modelo Lúdico en los niños con el síndrome de Down

*Débora Diegues**

*João Roberto de Souza-Silva***

*Sueli Galego de Carvalho****

*Geraldo Antônio Fiamenghi Júnior*****

*Silvana Maria Blascovi-Assis******

Resumo

O Modelo Lúdico é um referencial teórico para a intervenção clínica, desenvolvido por Francine Ferland, terapeuta ocupacional, que tem como foco de investigação o brincar na prática clínica com crianças com deficiência física. O objetivo do trabalho foi verificar possíveis contribuições do modelo e de autores da Psicologia para análise do brincar de crianças com Síndrome de Down. O estudo incluiu oito crianças de ambos os sexos com diagnóstico de Síndrome

* Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Atualmente Psicóloga Clínica em Consultório Particular. E-mail: psicologadeboradiegues@gmail.com

** Doutorando em Educação, Arte e História da Cultura. Mestre em Distúrbios do Desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Atualmente Orientador Educacional no Colégio Visconde de Porto Seguro (São Paulo – Unidade Morumbi). E-mail: joaorssil@yahoo.com.br

*** Mestre em Psicologia Experimental pela Universidade de São Paulo e Doutora em Administração de Empresas pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Docente de Graduação da Universidade Presbiteriana Mackenzie. Professora colaboradora do Programa de Mestrado e Doutorado em Distúrbios do Desenvolvimento da Universidade Mackenzie. E-mail: sueli.carvalho@mackenzie.br

**** Mestre em Educação pela Universidade Estadual de Campinas. Doutor em Psicologia pela University of Edinburgh. Professor de Psicologia das Faculdades Atibaia. E-mail: geraldoafj@gmail.com

***** Doutora e Mestre em Educação Física pela Universidade Estadual de Campinas. Professora adjunta II da Universidade Presbiteriana Mackenzie. E-mail: silvanablascovi@gmail.com

de Down, com idade entre seis e dez anos, além de seus responsáveis legais. As crianças apresentaram interesse principalmente por estímulos sonoros, espontaneidade e prazer ao brincar. No entanto, nem todas apresentaram senso de humor, gosto por desafios e iniciativa, demonstrando uma forma de brincar mais passiva. Foi possível caracterizar alguns aspectos e interesses da criança com Síndrome de Down no brincar, oferecendo-se subsídios para que os profissionais de educação ou da saúde possam determinar focos de intervenção.

Palavras-chaves: Síndrome de Down; Avaliação/Métodos; Jogos e brinquedos.

Abstract

The Ludic Model is a theoretical reference for the clinical intervention, developed by the occupational therapist Francine Ferland, whose research investigates how children with physical disabilities play in the clinical setting. The aim of the study was to determine possible contributions of the model and authors in Psychology for the analysis of how children with Down Syndrome play. The study included eight children of both sexes diagnosed with Down Syndrome, with ages between six and ten years and their legal guardians. The children demonstrated interest mainly by listening to stimuli, spontaneity and pleasure to play. However, not all of them demonstrated a sense of humour or an interest in challenges and taking initiative. They displayed more passivity while playing. It was possible to characterize some aspects and interests of the child with Down Syndrome as they played, offering assistance to education or healthcare professionals so they can then determine their intervention focuses.

Keywords: Down Syndrome; Evaluation/Methods; play and playthings.

Resumen

El modelo lúdico es un referencial teórico para la intervención clínica, desarrollado por Francine Ferland, terapeuta ocupacional, que tiene como enfoque de investigación el jugar en la práctica clínica con niños con discapacidad física. El objetivo de este trabajo fue verificar posibles contribuciones del modelo y de autores de la Psicología para el análisis del juego de niños con Síndrome de Down. El estudio incluyó a ocho niños de ambos sexos con diagnóstico de Síndrome de Down, con edades entre seis y diez años, además de sus responsables legales. Los niños presentaron interés principalmente por estímulos sonoros, espontaneidad y placer al jugar. Sin embargo, la mayoría de ellos presentaron una forma de jugar mas pasiva, donde no demostraron sentido del humor, interés por desafíos e iniciativa. Fue posible caracterizar algunos aspectos e intereses del niño con Síndrome de Down en el juego, contribuyendo para que los profesionales de la educación o de la salud puedan determinar enfoques de intervención.

Palabras claves: Síndrome de Down; Evaluación/Métodos; Juegos y juguetes.

De acordo com Brunoni (2003), a Síndrome de Down (SD) é uma cromossomopatia, cujo quadro clínico geral é explicado por um desequilíbrio na constituição cromossômica, no caso, a presença de um cromossomo extra no par 21, caracterizando uma trissomia do 21. Pueschel (2012) relata que a Síndrome de Down é a mais frequente anomalia cromossômica, tem prevalência de 1:700 nascimentos (Sommer & Henrique-Silva, 2008), fato este que a torna uma das mais comuns e a mais conhecida de todas as síndromes (Devlin & Morrison, 2004).

Caselli et al. (1998) apontam que crianças com Síndrome de Down apresentam um atraso de todas as áreas de desenvolvimento. Durante a infância uma série de condições clínicas e comorbidades tais como doenças infecciosas, o aumento da ingestão nutricional, convulsões, apnéia do sono, deficiência visual, déficits audiológicos e disfunção da tireoide podem ocorrer com uma prevalência mais elevada (Pueschel, 1990). Também estão associadas à síndrome alterações cognitivas como déficit no processamento verbal da informação, alterações de linguagem expressiva, de atenção compartilhada e de alguns tipos de memória (Adams et al., 2008; Fidler, 2005; Ruggieri & Arberas, 2003).

Assim, o impacto dessas alterações deve ser de conhecimento dos profissionais, para que a implementação de programas específicos possa ter maior alcance, considerando inclusive o importante papel da família na inserção da criança em seu contexto sociocultural (Silva & Dessen, 2002).

É fundamental considerar a família como estratégia terapêutica, pois será no ambiente familiar que a criança fará suas primeiras aquisições e receberá influências importantes, que determinarão características individuais apresentadas no decorrer da vida (Pereira & Oliveira, 2015). Como exemplo desta afirmação, é possível citar o estudo de Falco, Esposito, Venuti, e Bornstein (2010) que relatam aumento de ocorrência de brincadeiras exploratórias e colaborativas em crianças com Síndrome de Down em sessões com a presença dos pais, indicando o brincar como uma atividade importante para o desenvolvimento da criança. Esta ideia é reforçada por Kaufmann-Sacchetto et al. (2011), que discutem o brincar como possibilidade para o desenvolvimento de aptidões físicas, mentais e emocionais.

De acordo com Winnicott (1971/1975) o brincar possibilita às crianças entrarem em contato com o mundo e com a cultura, e de se apropriarem desses elementos, revelando uma maneira de ser, de estar no mundo e de expressar-se. O ambiente do brincar funciona como um mediador entre as necessidades e desejos das crianças e os limites e possibilidades da realidade externa. A criança adquire experiência brincando (Winnicott, 1964/2012).

Desse modo, para Winnicott (1971/1975) o ambiente vai sendo descoberto pela criança, é destruído, criado e reinventado, oferecendo a oportunidade de uma ilusão criativa, agente de descobrimento, mesmo sabendo-se que o mundo já estava lá para ser criado. O brincar é sempre uma experiência criativa que tem começo, meio e fim: “atinge seu próprio ponto de saturação, que se relaciona à capacidade de conter a experiência” (Winnicott, 1971/1975, p. 7).

O espaço lúdico pode ser entendido assim, como o espaço da representação, da simulação, e com isso, do aprendizado (Zanluchi, 2005).

(...) uma atitude subjetiva em que o prazer, a curiosidade, o senso de humor e a espontaneidade se tocam: tal atitude se traduz por uma conduta escolhida livremente, da qual não se espera nenhum rendimento específico (Ferland, 2006, p. 18).

Siaulys (2005) explica que a brincadeira é a vida da criança, brincando ela desenvolve os sentidos, adquire habilidades, reconhece objetos, suas características, textura, forma, tamanho, cor e som. Para a autora o brincar alegre e motiva as crianças, juntando-as e dando-lhes oportunidade de trocarem experiências.

No entanto, Zen e Omairi (2009) relatam que as crianças com deficiência apresentam dificuldades em diversas atividades, inclusive em sua principal: o brincar. As dificuldades no brincar podem ocorrer devido às barreiras físicas, sociais, pessoais e ambientais. Assim, cabe ao adulto possibilitar a oportunidade e acessibilidade, ou seja, estruturar o meio da atividade para a criança que apresenta dificuldade de locomoção, facilitar o posicionamento ou acesso ao brinquedo, de forma que ela realize a atividade

do brincar (Zen & Omairi, 2009) e tenha acesso à exploração, exteriorização de seus sentimentos e contato com outras crianças, outros adultos e objetos (Cruz & Emmel, 2007).

Milani e Oliveira (2003) explicam que na literatura de psicologia, existe considerável acervo sobre o desenvolvimento do brincar e do desenhar, em seu conceito universal, porém, o mesmo não tem acontecido quando se pensa em estudos sobre o brincar de crianças com deficiência, como são as com SD. Diversos referenciais teóricos na área da saúde e da educação são utilizados para compreensão e análise do brincar. Entre os instrumentos que podem ser utilizados no Brasil para avaliação do brincar da criança está a adaptação transcultural da Escala Lúdica Pré-Escolar de Knox-Revisada - ELPK-R (Sposito, Pfeifer, & Santos, 2012) desenvolvida pela área de Terapia Ocupacional.

Criado em 1994 o Modelo Lúdico (ou *Modèle Ludique*) é um referencial teórico para intervenção clínica, desenvolvido por Francine Ferland, também terapeuta ocupacional (Ferland, 2003), que tem como objeto e foco de investigação o brincar na prática clínica de terapia ocupacional com crianças com deficiência física e o lugar que as brincadeiras ocupam em seu cotidiano (Ferland, 2006; Sant'Anna, Blascovi-Assis, & Magalhães, 2008).

Os conceitos teóricos do Modelo Lúdico têm como objetivo principal criar estratégias para estimular, desenvolver e manter a atitude e a habilidade lúdica, bem como interesses variados no brincar (Sant'Anna et al., 2008). Com base nestes conceitos, Ferland (2003) propõe dois protocolos de avaliação com o objetivo de conhecer e compreender a criança por intermédio do seu comportamento no brincar (comportamento lúdico), são eles: “Entrevista Inicial com os Pais” (EIP – *Entrevne Initiale avec les Parents*) e “Avaliação do Comportamento Lúdico” (ACL – *Évaluation du Comportement Ludique*) da criança com deficiência física em idade pré-escolar (Ferland, 2003).

Os dois protocolos foram traduzidos e adaptados para o português em 2006 com avaliação de equivalência semântica, idiomática e conceitual (Ferland, 2006). Segundo estudo de Sant'Anna, Blascovi-Assis, e Magalhães (2008), responsável pela tradução e adaptação transcultural dos protocolos, a Entrevista Inicial com os Pais e a Avaliação do Comportamento Lúdico

atendem à necessidade de instrumentos de avaliação válidos e confiáveis, sendo recomendada a ampliação e aprofundamento de estudos para avançar no processo de validação dos dois protocolos. De acordo com a autora, o Modelo Lúdico oferece recursos úteis para a avaliação de crianças mais severamente comprometidas.

Dessa forma, o presente estudo tem como objetivo verificar possíveis contribuições dos protocolos do Modelo Lúdico (Entrevista Inicial com os Pais e Avaliação Comportamento Lúdico) propostos por Ferland (2006) e Sant'Anna (2015) para análise e caracterização do brincar de crianças com Síndrome de Down, discutindo a utilização deste instrumento sob o ponto de vista interdisciplinar e apresentar proposta de caixa lúdica para utilização na Avaliação do Comportamento Lúdico (ACL) da criança com deficiência.

Espera-se, assim, oferecer subsídios para que o profissional de saúde possa analisar sessões lúdicas de crianças com Síndrome de Down e determinar focos de intervenção, considerando a carência de estudos e instrumentos com esse objetivo para essa população. Como ressaltam Priosti et al. (2012), uma avaliação objetiva, como a proposta por este estudo, pode trazer contribuições de relevância social, pois possibilitará aplicações práticas e clínicas, proporcionando para as pessoas com Síndrome de Down um trabalho funcional mais adequado que permita melhor qualidade de vida.

MÉTODO

Tipo de Pesquisa

A pesquisa qualitativa deve buscar no fenômeno investigado os significados, as representações psíquicas e sociais para aquela pessoa ou grupo (Souza-Silva & Blascovi-Assis, 2010).

Participantes e Critérios de Seleção

O estudo envolveu oito crianças de ambos os sexos com diagnóstico de Síndrome de Down além de seus responsáveis legais. A amostra apresentou como critério de inclusão a idade cronológica de seis a dez anos, a

criança estar devidamente matriculada, frequentando escola regular entre o primeiro e o quinto ano (Fundamental I) e não ter diagnóstico médico de comorbidades psiquiátricas ou neurológicas. A amostra foi selecionada por conveniência, ou seja, foram incluídos no estudo voluntários interessados em participar da pesquisa.

Local

A coleta dos dados foi realizada em uma instituição especializada no atendimento de pessoas com deficiência localizada na região metropolitana de São Paulo. A Entrevista Inicial com os Pais foi realizada com os pais em uma sala da instituição, constituída por estantes de brinquedos, mesas e cadeiras. A Avaliação do Comportamento Lúdico foi realizada em uma sala grande com mobiliário escasso (uma mesa, um banco para mais de duas pessoas e duas cadeiras).

Procedimentos

Na primeira etapa foi realizada a Entrevista Inicial com os Pais com duração de 60 minutos, que incluiu perguntas de identificação e abrange nove áreas avaliadas descritas a seguir: O que atrai particularmente a atenção da criança, como a criança se expressa e como os responsáveis se comunicam com a criança, como alguns elementos suscitam a atenção da criança, brinquedos, características do brinquedo, resumo dos interesses da criança, parceiros de brincadeiras habituais e preferidos e atitude em brincadeiras.

Além disso, a primeira etapa também contou com a aplicação do questionário de nível socioeconômico da ABEP (Critério Padrão de Classificação Econômica Brasil da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa, sendo os dados com base no levantamento de 2013). Já na segunda etapa foi realizada a Avaliação do Comportamento Lúdico, que abrange cinco áreas de avaliação: interesse geral da criança, interesses lúdicos básicos, capacidades lúdicas básicas, atitude lúdica e expressão das necessidades e

dos sentimentos. A Avaliação do Comportamento Lúdico também foi realizada em sessões de 60 minutos, com observação do brincar livre da criança, assim como de situações colocadas (dirigidas), se necessário.

A pesquisadora deu instruções para a criança, explicou que ela e a pesquisadora iriam brincar durante uma hora (mostrou no relógio) com os brinquedos e materiais que estariam dentro da caixa para se conhecerem e que quando o tempo estivesse acabando avisaria para que guardassem o material. Os materiais foram escolhidos pela pesquisadora e seguem as recomendações de Ferland (2006), Sant'Anna (2015) e de autores da Psicologia, como Aberastury (1982), Affonso (2012) e Efron, Fainberg, Kleiner, Sigal, e Woscoboinik (2009). Todos os materiais foram guardados em uma caixa lúdica como proposto por estes autores. A seguir se encontra uma lista com os materiais propostos:

- Estruturados: carrinhos (bombeiro, passeio e de polícia), caminhão, avião, ferramentas, bola e bolinha, telefone, um instrumento musical (pandeiro), objetos que envolvem alimentação (panelas, pratos, xícaras, talheres e alimentos de brinquedo), objetos de uso pessoal (secador de cabelos de brinquedo, escova, pente e espelho sem vidro), utensílios da casa (fogão e batedeira), móveis da casa (mesa e quatro cadeiras), uma família de bonecos (mãe, pai, filho, filha e bebê), uma boneca, um conjunto de soldados, um boneco representando um herói, um boneco representando um vilão, um conjunto de animais domésticos e selvagens.
- Não estruturados: folhas de papel branco, lápis 2B, borracha, tesoura sem ponta, cola de bastão, apontador, lápis de cor, giz de cera, uma pasta para guardar os materiais gráficos, potes para encaixar e rosquear e brinquedos de construção (peças de encaixe e blocos de madeira em forma de cubos).

Os materiais escolhidos apresentam estímulos sensoriais como texturas, materiais e características diferentes. Foram escolhidos, pois apresentam baixo custo e podem ser encontrados com facilidade no mercado. Além disso, durante EIP a pesquisadora perguntou para a mãe com o que a criança costumava brincar para que alguns materiais, após análise, pudessem ser incluídos na proposta de material. Os materiais

foram expostos sobre a mesa ao lado da caixa aberta, distribuídos sem corresponder a nenhum agrupamento de classes, mas de forma a evitar um panorama desorganizado como recomenda Efron et al. (2009).

RESULTADOS

As características do grupo estudado referentes à idade da mãe e da criança, sexo da criança, estado civil da mãe e classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (dados de 2013) estão descritas na Tabela 1.

Tabela 1 – Caracterização dos participantes

Participante	Idade da criança	Idade da mãe	Sexo da criança	Estado Civil	Nível socioeconômico
P1	8	53	M	Divorciada	C1
P2	8	49	M	Casada	B1
P3	9	49	M	Divorciada	B2
P4	8	34	F	Casada	C2
P5	8	43	M	Casada	B1
P6	7	34	F	Pais moram juntos	C1
P7	10	48	F	Casada	C2
P8	6	47	F	Casada	C1

Todas as mães tiveram seus filhos com parceiros estáveis, sendo que seis mães apresentam idade acima de 35 anos e mais de 50% apresentam renda familiar correspondente à classe C de acordo com a classificação da Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa (dados de 2013). A amostra é composta por quatro crianças do sexo feminino e quatro do sexo masculino, sendo a idade média de oito anos. Cinco crianças têm somente um irmão, uma criança tem dois irmãos e duas crianças apresentam quatro ou mais irmãos.

Em relação ao que atraía particularmente a atenção da criança de acordo com o discurso das mães, observou-se que sete crianças são atraídas por livros com imagem, cinco crianças são atraídas por histórias e todas as

crianças são atraídas por canções e músicas. Além disso, seis crianças são atraídas por bichinhos domésticos e todas são atraídas por personagens da mídia e situações cômicas.

No quesito brinquedos os dados revelam que as crianças possuem em suas residências materiais que possibilitam diversos tipos de estimulações, inclusive sensoriais. Como atividade realizada preferida três mães citaram assistir TV. Foram citadas somente uma vez pelas mães as seguintes atividades: jogar bola, jogos de *tablet*, escrever e brincar com bonecos, sendo que uma não sabia a preferência.

Os parceiros habituais de brincadeira são os irmãos para duas crianças, o pai para também duas crianças e duas crianças costumam brincar sozinhas. Apenas uma criança possui a mãe como parceira habitual de brincadeiras e somente uma mãe relatou não existir um parceiro habitual, pois todos conseguem brincar igualmente com a criança. Para três crianças os parceiros preferidos de brincadeiras são os irmãos e para outras duas crianças o pai. Primos, amigos do irmão/irmã e avós também foram citados uma vez cada. A mãe não foi citada como parceira preferida de brincadeira por nenhuma criança.

Os dados obtidos sobre a rotina diária da criança mostram que os momentos em que ocorrem as brincadeiras são durante o recreio escolar, atividades recreativas nas instituições especializadas, período da noite após realização de deveres escolares (nem sempre ocorrem) e aos finais de semana, sendo que apenas aos finais de semana a participação da família pode ser percebida com mais frequência.

As mães apontaram interesse com intensidade que varia de média a grande para interação dos filhos com adultos e crianças. No entanto, foi possível notar interesse mais significativo da criança pela presença, ação, interação não verbal e verbal de outras crianças do que de adultos.

Durante Avaliação do Comportamento Lúdico foi possível notar que as necessidades e sentimentos foram expressos principalmente por palavras/frases e apenas o sentimento de tristeza foi demonstrado de forma mais significativa por expressões faciais. Em relação às características da atitude

lúdica os resultados da Avaliação do Comportamento Lúdico apontam que a iniciativa, o senso de humor e o gosto por desafios ocorrem, mas não em todos os momentos (Tabela 2).

Tabela 2 – Características da atitude lúdica

Atitude Lúdica	Ausente	Às vezes	Totalmente presente
Curiosidade	0	4	4
Iniciativa	1	5	2
Senso de humor	3	4	1
Prazer	0	3	5
Gosto pelo desafio	3	4	1
Espontaneidade	0	1	7

De modo geral os dados fornecidos durante Entrevista Inicial com os Pais estão de acordo com os fornecidos pela Avaliação do Comportamento Lúdico. Porém, em relação ao senso de humor a pesquisadora observou que três crianças não apresentaram esta característica durante a Avaliação do Comportamento Lúdico ao contrário do discurso das mães que pontuaram que quatro crianças apresentariam às vezes e quatro quase sempre. Nenhuma mãe apresentou como possibilidade a ausência de senso humor durante a brincadeira de seu filho. Em relação à presença de iniciativa, apenas uma criança não apresentou esta característica durante a sessão. Trata-se de uma característica percebida pelas mães (três crianças apresentariam às vezes e cinco crianças sempre), mas em proporção contrária à percebida pela pesquisadora.

Durante Avaliação do Comportamento Lúdico as capacidades lúdicas também foram observadas, todas as crianças conseguiram se locomover até a sala de coleta, pegar, segurar, bater, soltar e segurar um objeto em cada mão. Dessa forma, todas conseguiram manipular os brinquedos propostos. Todas as crianças também expressaram interesse pelos brinquedos da caixa lúdica. Foi possível identificar preferência por brinquedos como celular, panelinhas, alimentos e utensílios para arrumar o cabelo, sendo todos os itens presentes no cotidiano da criança. Os animais e soldados foram manipulados e observados, mas nenhuma brincadeira foi realizada.

DISCUSSÃO

Esta pesquisa constatou que o brincar propicia às crianças estarem em contato com a cultura e revelarem uma maneira de ser, de estar no mundo e de expressar-se. É importante destacar que as preferências e interesses durante as brincadeiras são subjetivos, assim, algumas crianças podem se sentir atraídas e apreciar mais estimulações visuais (ver revistas e ver televisão), outras, estimulações auditivas (ouvir músicas e conversar) e outras podem preferir tocar e manusear objetos. Dessa forma, cada criança tem uma forma de brincar e suas brincadeiras favoritas.

No entanto, por meio da avaliação realizada com os protocolos do Modelo Lúdico foi possível identificar na amostra interesses semelhantes como: preferência por situações cômicas, brincadeiras com água, estímulos sonoros (como músicas e sons) e brincadeiras com animais de estimação. Os resultados vão ao encontro da literatura especializada, pois Rome-Flanders & Ferland (1997) chegaram a resultados similares em um estudo em que foram comparados os interesses de 30 crianças com deficiência física com os de 20 crianças com desenvolvimento típico. O estudo verificou interesse por contatos físicos, situações engraçadas, histórias, livros de imagem e animais de estimação.

Este dado é semelhante ao encontrado pelo estudo de Zaguini, Bianchin, Lucato Junior, e Chueire (2011) em que os materiais mais utilizados por 90% do total de 40 crianças com paralisia cerebral entre 2 e 12 anos eram com estímulos sonoros. O interesse por músicas /canções também vai ao encontro do que é explicado por Andretta e Nardes (2000) que aborda a arte como facilitadora no momento da inclusão e Scarpetta, Arismendy, Sosa, Varga, & Becerra (2012) que cita a musicoterapia como alternativa para reduzir a ansiedade em diversos campos, como na psicologia, na medicina e na odontologia.

Mendes et al. (2015) comprovaram em estudo a influência da musicoterapia na qualidade de vida por meio do questionário PedsQL (*Pediatric Quality of Life Inventory*), aplicado a crianças com Retardo do Desenvolvimento Neuropsicomotor. Houve melhora significativa nos aspectos emocional e escolar, reafirmando que a musicoterapia proporciona

benefícios na qualidade de vida de crianças com algum tipo de deficiência intelectual e age como facilitador para minimizar o sofrimento destas crianças. Portanto, o emprego desta forma de estimulação, principalmente com o grupo amostral, pode favorecer o processo de inclusão e intervenção em contexto clínico ou acadêmico.

É relevante dizer que cinco mães relataram não ter muito tempo para brincarem com os filhos, pois precisam cuidar das tarefas cotidianas da casa e da criança, por isso não são suas parceiras habituais de brincadeiras e acreditam que por isso também não devam ser suas parceiras preferidas para brincar. Os dados sobre a rotina e sobre os parceiros de brincadeiras mostram assim que poucos momentos de brincadeiras ocorrem em contexto familiar. É possível relacionar este dado com o estudo de Falco et al. (2010) que relata aumento de ocorrência de brincadeiras exploratórias em crianças com Síndrome de Down, passando de sessões solitárias para sessões colaborativas com ambos os pais, demonstrando assim a importância de existirem estes momentos de brincadeiras, principalmente entre pais e filhos para a aquisição de novas habilidades e o desenvolvimento global da criança.

No entanto, de acordo com Blascovi-Assis (2009) o direito de acesso ao lazer para esse segmento da população é interpretado muitas vezes como de menor importância ou sob o prisma da superficialidade diante de outras necessidades apresentadas por tais pessoas, como tratamentos de saúde e educação, tidos como necessários e primordiais.

Durante a Avaliação do Comportamento Lúdico as crianças conseguiram expressar necessidades e sentimentos inclusive pela fala, apresentaram interesse, espontaneidade e prazer durante as brincadeiras. Contudo, nem todas as crianças apresentaram senso de humor, gosto por desafios e iniciativa, demonstrando uma forma de brincar mais passiva. Atendendo aos conceitos propostos pelo Modelo Lúdico (Ferland, 2006) conclui-se que as crianças apresentaram mais necessidade de intervenção no item Atitude Lúdica. Os resultados estão de acordo com a literatura, pois Anhão, Pfeifer, e Santos (2010) apontaram que as crianças com SD revelam um déficit nas habilidades sociais assertivas, ou seja, aquelas que dependem de uma maior iniciativa e desenvolvem melhor as habilidades sociais passivas, ou seja, aquelas em que a atuação do ambiente é mais determinante.

É relevante salientar que, segundo Zanluchi (2005), a criança ao brincar permite-se repetir o mesmo ato e modifica-o quando julga necessário, até ter o domínio e a confiança que busca ou necessita. Dessa forma, para o autor, a atividade lúdica converte-se numa fonte de experimentação e domínio do mundo. No caso das crianças com Síndrome de Down, que apresentam alterações cognitivas, motoras e de linguagem, é possível inferir que repetir uma brincadeira que julga difícil pode ser desmotivador em determinados momentos, o que pode prejudicar a sensação de prazer da brincadeira. Por isso, diante de um desafio pode desistir de continuar brincando e buscar outras brincadeiras e/ou outros materiais que lhe tragam a sensação de prazer.

CONCLUSÃO

Por fim, os protocolos do Modelo Lúdico contribuíram para análise e caracterização do brincar deste grupo de crianças com Síndrome de Down. Portanto, a realização da pesquisa e uso dos protocolos se fez relevante, pois ao observar as reações das crianças durante suas brincadeiras foi possível identificar seus interesses, necessidades e atitudes para pensar formas de estimulá-las em momentos de intervenção. Porém, cabe ressaltar o caráter exploratório desta pesquisa, assim os dados encontrados poderiam ser mais amplamente investigados em outras sessões com a criança e/ou em novas pesquisas que podem contar com número maior de participantes e de diferentes instituições para ampliar a descrição apresentada sobre o brincar da população estudada.

A pesquisa também apresentou uma proposta de materiais específicos durante a utilização do protocolo Avaliação do Comportamento Lúdico, pois o uso de materiais/procedimentos padronizados possibilitará a reprodução deste estudo e uma avaliação objetiva que conte com auxílio dos protocolos possibilitará registros para planejamento de intervenções clínicas de forma a proporcionar para as pessoas com Síndrome de Down um trabalho funcional mais adequado. Além disso, os conhecimentos advindos da utilização de diferentes instrumentos são adequados e proporcionam maior compreensão

sobre o tema investigado (Rooke & Pereira-Silva, 2016). Deste modo, novas pesquisas que envolvam os processos de padronização, validação e precisão do instrumento se fazem necessárias.

Durante a realização da pesquisa instrumentos e referenciais teóricos para análise de sessões lúdicas na área da Terapia Ocupacional e da Psicologia foram encontrados, mas instrumentos em processo de padronização, validação e/ou precisão foram encontrados apenas na área de Terapia Ocupacional.

No entanto, deve-se ressaltar o caráter interdisciplinar dos protocolos do Modelo Lúdico, pois mesmo sendo desenvolvidos na área de Terapia Ocupacional, não possuem como regra o uso restrito por estes profissionais e apresentam categorias de análise que envolvem diversas funções e características do desenvolvimento (linguagem, coordenação motora global/fina e comportamento), podendo dessa forma ser utilizado como recurso por outros profissionais da saúde.

Finalmente, o brincar é um ponto central para o desenvolvimento humano e para a transmissão de cultura, pois o brincar transforma o meio da criança que por sua vez é transformada pela brincadeira.

Destaca-se a definição de Winnicott (1964/2012) em que o brincar é o espaço no qual se dão todas as vivências criativas da criança, facilita o crescimento e, portanto, a saúde. O ambiente deve funcionar então como uma mãe suficientemente boa, capaz de adaptar-se e frustrar ativamente às necessidades das crianças, um lugar onde se pode brincar, e que deve oferecer condições para que a brincadeira seja possível.

Assim sendo, é importante que os adultos (familiares, profissionais da educação e da saúde) possibilitem a acessibilidade, ou seja, estruturem o meio e disponibilizem tempo para que a criança realize a atividade do brincar de forma que tenha contato com outras crianças, outros adultos e materiais, pois independentemente das condições, o brincar é essencial para constituição da infância.

REFERÊNCIAS

- Associação Brasileira de Empresas de Pesquisa – Abep (2013). *Critério padrão de classificação econômica Brasil*. Recuperado de: https://www.abep.org/o2_cceb_2013.pdf
- Aberastury, A. (1982). *Psicanálise da criança*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Adams, D., Oliver, C., Kalsy, S., Peters, S., Broquard, M., Basra, T., ... Mcquillan, S. (2008). Behavioral characteristics associated with dementia assessment referrals in adults with Down syndrome. *Journal of Intellectual Disability Research*, 52(4), 358-368. doi: 10.1111/j.1365-2788.2007.01036.x
- Affonso, R. M. L. A. (2012). *Ludodiagnóstico: Investigação clínica através do brinquedo*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Andretta, S., & Nardes, C. M. (2000). A arte de integrar pela arte: uma experiência da arte como mediadora na relação educativa indivíduo/escola/comunidade. In *Anais do III Congresso Brasileiro sobre Síndrome de Down* (pp. 40-52). Curitiba, PR.
- Anhão, P. P. G., Pfeifer, L. I., & Santos, J. L. D. (2010). Interação social de crianças com Síndrome de Down na educação infantil. *Revista Brasileira de Educação Especial*, 16(1), 31-46. doi: 10.1590/S1413-65382010000100004
- Blascovi-Assis, S. M. (2009). *Lazer e deficiência mental: o papel da família e da escola em uma proposta de educação pelo e para o lazer* (2a ed.). Curitiba, PR: Ibpex.
- Brunoni, D. (2003). Aspectos epidemiológicos e genéticos. In J. S. Schwartzman (Org.), *Síndrome de Down* (2a ed.) (pp. 32-43). São Paulo, SP: Mackenzie.
- Caselli, M. C., Vicari, S., Longobardi, E., Lami, D., Pizzoli, C., & Stella, G. (1998). Gestures and words in early development of children with Down Syndrome. *Journal of Speech Language and Hearing Research Impact*, 41(5), 1125-1135. doi: 10.1044/jslhr.4105.1125

- Cruz, D. M. C., & Emmel, M. L. G. (2007). O brinquedo e o brincar na estimulação da função manual de crianças pré-escolares com deficiência física. *Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos*, 15(1), 7-17. Recuperado de: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/view/150>
- Devlin L., & Morrison P. J. (2004). Accuracy of the clinical diagnosis of Down Syndrome. *The Ulster Medical Journal*, 73(1), 4-12. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2475449/>
- Efron, A. M., Fainberg, E., Kleiner, Y., Sigal, A. M., & Woscoboinik, P. (2009). A hora de jogo diagnóstica. In M. L. S. Ocampo, M. E. G. Arzeno, & E. G. Pícolo (Orgs.), *O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas* (11a ed.) (pp. 167-202). São Paulo, SP: Martins Fontes.
- Falco, S. D., Esposito G., Venuti P., & Bornstein M. H. (2010). Mothers and Fathers at Play with their Children with Down Syndrome: Influence on Child Exploratory and Symbolic Activity. *Journal of Applied Research in Intellectual Disabilities*, 23(6), 597-605. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC3530190/>
- Ferland, F. (2003). *Le modèle ludique: le jeu, l'enfant ayant une déficience physique et l'ergothérapie*. Montreal, Canada: L' Université de Montréal.
- Ferland, F. (2006). *O Modelo Lúdico: o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional* (3a ed.). São Paulo, SP: Roca.
- Fidler, D. J. (2005). The emerging Down Syndrome behavioral phenotype in early childhood: implications for practice. *Infants & Young Children*, 18(2), 86-103. doi: 10.1097/00001163-200504000-00003
- Kaufmann-Sacchetto, K., Madaschi, V., Barbosa, G. H. L. B., Silva, P. L., Silva, R. C. T., Felipe, B. T. D. C., & Souza-Silva, J. R. (2011). O ambiente lúdico como fator motivacional na aprendizagem escolar. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 11(1), 28-36. Recuperado de: <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/viewFile/11170/6934>

- Mendes, M. V. D. S., Cavalcante, S. A., Oliveira, E. F. D., Pinto, D. M. R., Barbosa, T. S. M., & Camargo, C. L. D. (2015). Crianças com retardo do desenvolvimento neuropsicomotor: musicoterapia promovendo qualidade de vida. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 68(5), 797-802. doi: 10.1590/0034-7167.2015680505i
- Milani, D., & Oliveira, V. M. B. (2003). A representação lúdica e gráfica em crianças com Síndrome de Down. *Boletim Academia Paulista de Psicologia*, 23(3), 34-42.
- Pereira, L. V., & Oliveira, E. M. P. (2015). Influência do entorno familiar no desempenho comunicativo de crianças com Síndrome de Down. *Revista CEFAC*, 17(1), 177-183. Recuperado de: <http://www.redalyc.org/pdf/946/94623309.pdf>
- Priosti, P. A., Germano, R. G., & Blascovi-Assis, S. M. (2012). Instrumentos de avaliação da força de preensão e destreza manual para crianças com Síndrome de Down: dinamometria e teste da caixa de blocos. In M. E. F. D'Antino, D. Brunoni, & J. S. Schwartzman (Orgs.), *Contribuições para a Inclusão escolar de alunos com necessidades especiais: Estudos Interdisciplinares em educação e saúde no município de Barueri, SP*. São Paulo, SP: Memnon.
- Pueschel, S. M. (1990). Clinical aspects of Down Syndrome from infancy to adulthood. *American Journal of Medical Genetics*, 37(7), 52-56. doi: 10.1002/ajmg.1320370708
- Pueschel, S. M. (2012). *Síndrome de Down: Guia para pais e educadores* (14a ed.). Campinas, SP: Papirus.
- Rome-Flanders, T., & Ferland, F. (1997). *Les intérêt et l'attitude ludique d'enfants québécois avec et sans déficience physique*. Présentation par affiches aux journées scientifiques du Pavillon de Recherche de l'Hôpital Marie-Enfant. Montréal, Canada.
- Rooke, M. I., & Pereira-Silva, N. L. (2016). Indicativos de resiliência familiar em famílias de crianças com síndrome de Down. *Estudos de Psicologia*, 33(1), 117-126. doi: 10.1590/1982-027520160001000012

- Ruggieri, V. L., & Arberas, L. L. (2003). Behavioral phenotypes biologically determined neuropsychological patterns. *Revista de Neurologia*, 37(3), 239-253. Recuperado de: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12938056>
- Sant'Anna, M. M. M. (Org.) (2015). *Instrumentos de avaliação do Modelo Lúdico para criança com deficiência física (EIP – ACL) manual da versão brasileira adaptada*. São Carlos, SP: M&M.
- Sant'Anna, M. M. M., Blascovi-Assis, S. M., & Magalhães, L. C. (2008). Adaptação transcultural dos protocolos de avaliação do Modelo Lúdico. *Revista de Terapia Ocupacional da Universidade de São Paulo*, 19(1), 34-47. doi: 10.11606/issn.2238-6149.v19i1p34-47
- Scarpetta, R. A. G., Arismendy, L. D., Sosa, L. J. C., Varga S, C. T. P., & Becerra, N. R. R. (2012). Musicoterapia para el control de ansiedad odontológica en niños con Síndrome de Down. *Hacia la Promoción de la Salud*, 17(2), 13-24. Recuperado de: <http://www.scielo.org.co/pdf/hpsal/v17n2/v17n2a02.pdf>
- Siaulys, M. O. C. (2005). *Brincar para todos*. São Paulo, SP: Laramara.
- Silva, N. L., & Dessen, M. A. (2002). Síndrome de Down: etiologia, caracterização e impacto na família. *Interação em Psicologia*, 6(1), 167-176. doi: 10.5380/psi.v6i2.3304
- Sommer, C. A., & Henrique-Silva, F. (2008). Trisomy 21, and Down Syndrome: a short review. *Brazilian Journal of Biology*, 68(2), 447-452. doi: 10.1590/S1519-69842008000200031
- Souza-Silva J. R., & Blascovi-Assis, S. M. (2010). Grupo focal e análise de conteúdo como estratégia metodológica clínica-qualitativa em pesquisas nos Distúrbios do Desenvolvimento. *Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento*, 10(1), 146-152. Recuperado de: http://www.mackenzie.br/fileadmin/Graduacao/CCBS/Pos-Graduacao/Docs/Cadernos/caderno10/62118_16.pdf
- Sposito, A. M. P., Pfeifer, L. I., & Santos, J. L. F. (2012). Adaptação Transcultural da Escala Lúdica Pré-Escolar de Knox – Revisada para uso na população brasileira. *Interação em Psicologia*, 16(2), 149-160. doi: 10.5380/psi.v16i2.13460

- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Obra original publicada em 1971)
- Winnicott, D. W. (2012). *A criança e o seu mundo* (6a ed.). Rio de Janeiro, RJ: Guanabara Koogan. (Obra original publicada em 1964)
- Zanluchi, F. B. (2005). *O brincar e o criar: As relações entre atividade lúdica, desenvolvimento da criatividade e educação*. Londrina, PR: Autor.
- Zaguini, C. G. S., Bianchin, M. A., Lucato Junior R. V., & Chueire, R. H. M. F. (2011). Avaliação do comportamento lúdico da criança com paralisia cerebral e da percepção de seus cuidadores. *Revista Acta Fisiátrica*, 18(4), 187-191. doi: 10.5935/0104-7795.20110004
- Zen, C. C., & Omairi, C. O. (2009). Modelo Lúdico: uma nova visão do brincar para a terapia ocupacional. *Cadernos de Terapia Ocupacional da Universidade Federal de São Carlos*, 17(1), 43-51. Recuperado de: <http://www.cadernosdeterapiaocupacional.ufscar.br/index.php/cadernos/article/viewFile/117/75>