

“Brincar” como agente promotor de saúde no desenvolvimento infantil*

Lecila Duarte Barbosa Oliveira¹

Mauro Luís Vieira

Sheila Tatiana Duarte Cordazzo

Universidade Federal de Santa Catarina

Resumo

Este artigo² propõe um modelo de estudo que visa a abordar a brincadeira como agente promotor de saúde no desenvolvimento. O modelo parte da brincadeira e divide-se em dois grandes aspectos do desenvolvimento: o físico e o simbólico. Em seguida, são abordadas áreas específicas do desenvolvimento humano que o brincar pode estimular. O modelo de estudo proposto objetiva auxiliar profissionais e pais na compreensão do desenvolvimento infantil e na utilização da brincadeira como recurso para estimular aspectos essenciais no ser humano.

Palavras-chave: Brincadeira; desenvolvimento; saúde.

Abstract

This paper proposes a study model that aims to understand the play as a promotional agent of health in the development. The model has the base on play and divided itself in two large development aspects, the physical and symbolic. This work are approached some specific areas of human development that the play can stimulate. The study model proposed aims to help professionals and parents to understand the infant development and using the plays as a resource to stimulate essential aspects on the human being.

Keywords: Play; development; health.

* The play as promotional agent of health in the child development

¹ Endereço para correspondências: Av. Patrício Caldeira de Andrade, 1596, Ed. João Machado, ap.501, Capoeiras, Florianópolis, SC, 88085-150 (scheilacordazzo@hotmail.com).

² Parte deste trabalho é resultado da dissertação de mestrado da autora Scheila Tatiana Duarte Cordazzo.

Brincar

Uma criança não precisa de motivos ou razões para brincar. Ela tem motivação interna que a impulsiona para a brincadeira. É o brincar pelo brincar, sem necessidade da existência de um objetivo final a ser alcançado. Enquanto, para a criança, a brincadeira tem fim em si, para o adulto, a brincadeira pode ser vista como uma possibilidade para promoção do desenvolvimento, da saúde e da aprendizagem. Por meio da brincadeira, as crianças podem exprimir sentimentos, dominar angústias, aumentar experiências sociais e emocionais, treinar para situações imediatas e futuras, estabelecer contatos e estimular os aspectos do desenvolvimento, da saúde e da aprendizagem (BOMTEMPO, HUSSEIN e ZAMBERLAN, 1986; PELLEGRINI e SMITH, 1998).

As primeiras brincadeiras do bebê, que são caracterizadas pela observação e posterior manipulação de objetos, oferecem à criança o conhecimento e a possibilidade de exploração de seu meio, pelos órgãos dos sentidos. Esse tipo de brincadeira também é denominado jogos de exercícios. As brincadeiras mudam conforme muda a idade das crianças. Logo que a criança começa a falar, os jogos de exercícios começam a diminuir e dão espaço aos jogos simbólicos (PIAGET, 1975).

No que se refere aos jogos simbólicos, Vygotsky (1991) concorda com Piaget (1975), ao afirmar que as crianças querem satisfazer certos desejos que muitas vezes não podem ser satisfeitos imediatamente, como ser mãe, motorista, bombeiro etc. Dessa forma, pelo faz-de-conta, a criança testa e experimenta os diferentes papéis existentes na sociedade e no mundo infantil (papai, mamãe, filhinho, trabalhador, super-herói etc.).

Próximo ao final dessa fase, os jogos simbólicos começam a declinar, porque passam a aproximar-se cada vez mais do real. O símbolo perde seu caráter de deformação lúdica e passa a ser uma representação imitativa da realidade. Inicia-se então a estrutura dos jogos de regras, que têm ponto de partida próximo aos seis anos de idade e vão até o princípio da adolescência. A brincadeira, seja de exercício, simbólica ou de regras, não tem apenas caráter de diversão ou de passatempo. Pela brincadeira, a criança, sem intenção, estimula uma série de aspectos que contribuem para o desenvolvimento físico, simbólico e emocional do ser.

O aspecto físico

O aspecto *físico* abrange as habilidades motoras e sensoriais que a criança necessita desenvolver para sobreviver e adaptar-se. Piaget (1975) considera o desenvolvimento físico e motor uma “mola propulsora” do desenvolvimento cognitivo e que a atuação da criança em ações motoras e sensoriais é essencial para seu desenvolvimento. Por meio da brincadeira com atividades físicas, as crianças testam seus corpos, tentam superar algumas limitações e aprender novas habilidades, e tudo isso ocorre, de acordo com Bomtempo (1997), num clima de prazer e de descontração.

Existem diferentes tipos de brincadeiras com atividades físicas. Pellegrini e Smith (1998) sugerem existir três espécies de atividades físicas no brincar. Elas dependem da idade das crianças e se manifestam consecutivamente. A primeira é a brincadeira com ritmos estereotipados, que é mais freqüente nos primeiros anos de vida da criança, seguida pelas brincadeiras de exercícios, nos anos pré-escolares. A última a ser citada pelos autores é a turbulenta, e dizem eles ocorrer principalmente durante os anos escolares. Pellegrini e Smith hipotetizam que as atividades físicas na brincadeira trazem para a criança a oportunidade de treinar força e resistência e ainda oferecer condições para redução de peso e termorregulação.

A atividade física na brincadeira exige da criança relativo consumo de tempo e de energia. Apesar disso, os benefícios que essas atividades trazem superam os gastos, transformando-se assim em investimento (PELLEGRINI e SMITH, 1998). Esses benefícios nem sempre se apresentam de forma imediata, mas sim a longo prazo, manifestando-se no decorrer do desenvolvimento do indivíduo como, por exemplo, músculos bem exercitados e habilidades físicas superiores.

Caso a criança não tenha oportunidade de brincar e desenvolver tais habilidades físicas e psicomotoras, pode ocorrer aquilo para o que alerta Moraes (2001), ou seja, mais tarde, com a adolescência, ela não apresente motivação para brincadeira e seu organismo não tenha “a mesma pré-disposição para assimilar os benefícios da brincadeira com a mesma eficácia que assimilaria na infância” (Idem, p. 84). Crianças que são privadas de brincar com atividades físicas podem apresentar problemas de saúde, como comprometimento das aptidões físicas e cardiovasculares (PELLEGRINI e SMITH, 1998). Dietz e Gortmaker (1985) e Cely (1998) inferem que,

fora das escolas, as crianças geralmente não praticam exercícios físicos, pois consomem grande parte de seu tempo assistindo à televisão. Com isso, elas tendem a obter taxas metabólicas mais baixas e níveis mais altos de colesterol do que as crianças mais ativas, o que as coloca em risco de obesidade.

Nas brincadeiras de atividades físicas, também estão inseridos aspectos sociais, pois existem modalidades de brincadeiras que exigem a participação de outros componentes e a formação de grupos, como as brincadeiras de lulinha e os jogos esportivos. Contudo, para que isso ocorra, é necessário que habilidades referentes ao aspecto simbólico do desenvolvimento estejam presentes.

O aspecto simbólico

No aspecto simbólico estão inseridas as habilidades lingüísticas, sociais, cognitivas e emocionais. Essas habilidades dependem, em grande parte, da capacidade de simbolização, para que possam se desenvolver (PIAGET, 1975). Por volta dos três anos de idade, a simbolização, na criança, já está estabelecida.

A capacidade de simbolizar proporciona para a criança o desenvolvimento da linguagem. Vygotsky (1991) afirma que, antes dos três anos de idade, pensamento e linguagem são diferentes. A partir dessa idade, como a capacidade de simbolizar já está instalada, o pensamento e a linguagem passam a se relacionar, pois a criança começa a pensar por meio de palavras e, conseqüentemente, a pensar para falar. Tal condição é necessária para que ocorra posteriormente o processo de alfabetização.

Essa capacidade de simbolização se desenvolve até a criança chegar ao estágio caracterizado por Piaget (1975) como das operações concretas, quando as regras nas brincadeiras começam a existir de forma mais intensa. Enquanto, para Piaget (1975), o jogo de regras começa a tomar forma a partir dos seis anos de idade, quando a capacidade de simbolizar já está cristalizada, para Vygotsky (1991), a regra sempre existiu no jogo da criança. Para o autor, tanto a regra quanto a fantasia sempre estão presentes no jogo. As formas diferentes de as crianças lidarem com as regras em um mesmo tipo de jogo refletem sua condição social e cognitiva (KUPERSMIDT e COIE, 1990; NEWCOMB, BUKOWSKI e PATTEE, 1993; BOMTEMPO, 1999).

“Brincar” como agente promotor de saúde no desenvolvimento infantil

Lecila Duarte Barbosa Oliveira, Mauro Luís Vieira e Scheila Tatiana Duarte Cordazzo

No que se refere à condição social, Cordazzo (2003) observou que, em grupos de crianças de seis a oito anos de idade, as regras não são tão elaboradas e exigidas quanto no grupo de crianças maiores, com idades entre nove e 12 anos, aproximadamente. Piaget (1975) enfatiza que, quanto maiores forem as crianças, mais fixas e inflexíveis serão as regras.

Fator social existente entre as crianças durante a brincadeira são as características de dominante e dominado ou, em outras palavras, líder e subordinados. Cordazzo (2003) discute isso ao assinalar que os líderes dos grupos de crianças menores tendem a se modificar com frequência, enquanto, no grupo das crianças maiores, a mudança de líderes é menos frequente. Essa mudança de liderança pode se dar pelo fato de, entre as crianças maiores, os grupos serem mais consistentes, ou seja, não se observa mudança constante de membros. Já entre os grupos das crianças menores, há maior flexibilidade, pois seus membros se modificam com frequência, uma vez que as crianças não se limitam a participar de apenas um tipo de brincadeira, tentam experimentar também outras modalidades e, com isso, mudanças na dominância e liderança dos grupos surgem.

Carvalho e Moraes (1987), em observações com crianças pré-escolares, constataram que a divisão das funções em um grupo não é rígida, ou seja, o líder pode dar início à brincadeira, mas a liderança pode se modificar no transcorrer dela. Entretanto, afirmam as autoras, o líder dificilmente toma o papel de subordinado, e o subordinado pode ser um colaborador, mas não um líder.

Outro fator observado no aspecto social é a segregação dos sexos. Beraldo (1993) lembra que a criança começa a demonstrar preferências sexualmente estereotipadas por volta dos 18 meses de idade e, em torno dos três anos, afirma Bichara (1994), a criança já atribui rótulos de gênero a si e aos outros – brincadeiras de meninos e brincadeiras de meninas. Martin (1999), em uma pesquisa com crianças de três a sete anos de idade, constatou que entre os seis e sete anos a segregação dos sexos nas brincadeiras é maior. Fabes, Martin e Hanish (2003) complementam isso, apontando que os grupos de meninos apresentam brincadeiras mais estereotipadas do que os das meninas.

A cognição e o desenvolvimento intelectual são exercitados em jogos em que a criança possa testar principalmente a relação causa-efeito. Na vida real, isso geralmente é impedido pelos adultos, para evitar alguns desastres e acidentes.

Entretanto, no jogo, ela pode vivenciar essas situações e testar as mais variadas possibilidades de ações. Suas ações interferem claramente no resultado do jogo. É necessário então que a criança passe a realizar um planejamento de estratégias para vencer o jogo. No jogo individual, a criança pode testar as possibilidades e vontades próprias e relacioná-las com as conseqüências e os resultados. Quando a criança está jogando com o grupo, faz-se necessário um planejamento que aproveite todas as possibilidades e diminua as limitações existentes. Além de a criança exercitar técnicas e estratégias, ela também treinará o convívio social e as diversificadas formas de lidar com os conflitos sociais que surgem durante a execução da brincadeira.

Para Bjorklund e Pellegrini (2000), a criança não testa diferentes estratégias apenas para o momento da brincadeira, mas também para a vida adulta. Ao lidar com diferentes situações durante a brincadeira, ela estaria, sem intencionalidade, criando condições e formas de interação que auxiliarão, mais tarde, a vida adulta. Sluckin (1981) também afirma que a brincadeira é uma oportunidade para interação entre pares, em um contexto no qual muitas lições relevantes para a vida adulta são aprendidas.

Outro fator do aspecto simbólico e que está relacionado com o desenvolvimento cognitivo é a capacidade de construção de objetos. Piaget (1975) refere-se à construção de brinquedos como uma das características que marcam a passagem do estágio pré-operatório para o das operações concretas. O ato de construir o próprio brinquedo pode ser considerado uma brincadeira, porque dá espaço à imaginação, à criatividade e à descoberta de diferentes possibilidades com um único objeto, como, por exemplo, um pedaço de papel, que pode virar um barquinho, um chapéu, um avião e tantas outras coisas. Friedmann (1998) traz a afirmação de que parte da alegria de brincar está na alegria de construir o brinquedo.

Além de a brincadeira propiciar o desenvolvimento da linguagem, de aspectos físicos, cognitivos e sociais, ela também propicia o desenvolvimento emocional. A brincadeira facilita a elaboração de sentimentos e emoções, como raiva, medo, alegria, tristeza. Por meio da brincadeira, as crianças podem encontrar estratégias de enfrentamento e conhecimento de seus próprios limites e recursos. A atividade de brincadeira está ligada ao momento da vida da criança, e a manipulação do material lúdico facilita a verbalização de comportamentos encobertos (pensamentos e sentimentos referente a suas vivências). Assim, a criança desenvolve sua capacidade de enfrentar as privações e adversidades sucessivas com menor prejuízo para seu desenvolvimento.

“Brincar” como agente promotor de saúde no desenvolvimento infantil

Lecila Duarte Barbosa Oliveira, Mauro Luís Vieira e Scheila Tatiana Duarte Cordazzo

Conhecer, vivenciar e controlar as emoções é particularmente importante para desfrutar uma boa qualidade de vida.

Tradicionalmente, a emoção tem sido concebida como um estado interno e preexistente, manifestado no comportamento. Foguel et al. (1997) definem emoções como processos de auto-organização, que propiciam significado à vida do indivíduo. As crianças aprendem a reconhecer as expressões emocionais dos outros e a atribuir significado a elas a partir de sua própria experiência. Forgas (2001), Bowlby (1997), Cook (2000), Rothbard e Shaver (1994) salientam que processos de experiências interpessoais repercutem no desenvolvimento emocional.

Forgas (2001) relata o afeto como dimensão entrelaçada e inseparável na vida social humana. Bowlby (1997) salienta que nos, primeiros anos de vida, a criança desenvolve seus vínculos afetivos. Para a formação de tal vínculo, existe necessidade da presença do outro e acréscimo na sensação de segurança na presença deste. No apego, o outro é visto como uma base segura, a partir da qual o indivíduo pode explorar o mundo e experimentar outras relações. Esses vínculos são denominados de apego. O comportamento de apego compreende qualquer forma de conduta que implique alcançar ou manter proximidade com outro indivíduo, diferenciado e preferido, e geralmente considerado mais forte ou mais sábio. Esse comportamento de apego pode ser seguro ou inseguro e acompanha os seres humanos durante toda sua vida (BOWLBY, 1997). À medida que a criança cresce, diminuem a intensidade e a frequência desses comportamentos, no entanto, eles persistem como parte do equipamento comportamental humano, e permanecem suscetíveis de ser ativados, quando a pessoa estiver assustada, doente ou consternada, por exemplo.

Estabelecer laços de apego com os outros é fundamental para o desenvolvimento emocional e psicológico e até mesmo para a sobrevivência do ser humano. O desenvolvimento de laços de apego inseguro pode ser considerado resultado de um relacionamento cuidador-criança disfuncional. Os bebês necessitam estar fisicamente próximos de um cuidador e dar e receber afeição, para formar laços de afeto duradouros. Os principais indicadores de apego inseguro envolvem: sofrimento na separação do objeto de apego (mãe, pai, cuidador), dificuldade de ser confortado, baixa expressão de sentimentos positivos, comportamento evitativo e resistente e baixa tolerância à frustração e ao estresse. Nas brincadeiras, a criança tende a apresentar conteúdo destrutivo e baixo grau de autocontrole.

Algumas situações adversas podem interferir nos aspectos do desenvolvimento infantil, tais como perdas de parentes e amigos, separação dos pais e o adoecimento. Crepaldi, Rabuske e Gagarra (2006) relatam que o adoecimento e a hospitalização podem ser fatores de risco para o desenvolvimento infantil. Chiattonne (1998) afirma que a criança hospitalizada pode manifestar falta de iniciativa, atraso na linguagem, no desenvolvimento cognitivo e emocional. O ato de adoecer é permeado por emoções. Nessa situação, a criança sente-se assustada, principalmente pelo ambiente diferente daquele a que estava habituada. Ela se dá conta de regras diversas a que tem de se adaptar, há pessoas desconhecidas e doentes a seu redor, defronta-se com a equipe de saúde, que manipula seu corpo e, muitas vezes, os procedimentos são invasivos e dolorosos. Ocorre o distanciamento do lar, de seus objetos, de sua família e de seus brinquedos. A criança passa a vivenciar um estado emocional de desamparo e, ao perceber sua fragilidade corporal resultante do processo de adoecimento, podem aflorar sentimentos de culpa, punição e medo.

Esses conflitos emocionais configuram-se como uma experiência potencialmente traumática para a criança. Dentre as possíveis estratégias utilizadas por crianças para enfrentar condições estressantes, encontra-se “brincar”, recurso que pode ser empregado tanto pela criança como pela equipe hospitalar. Segundo Chiattonne (1998), elaborar essas situações derivadas da hospitalização significa conceituá-las, dar significações, construir estratégias de enfrentamento, entrar em contato com sentimentos negativos e positivos, assim, a brincadeira no hospital tem o efeito de resiliência, pois ela gera nas crianças condições de administrar suas vidas, apesar das condições adversas. Além disso, minimiza os dispêndios emocionais da hospitalização.

A atividade lúdica faz-se importante dentro de um hospital, em vários momentos, como na preparação da criança para as situações pré e pós-cirúrgicas, nos processos de reabilitação e na aceitação dos procedimentos hospitalares. Por intermédio da brincadeira, é possível apoiar a criança, auxiliar em sua organização e diversificar suas possibilidades de atuação. Entretanto, é necessário respeitá-la e verificar quando ela precisa de privacidade para viver suas emoções e elaborar seus pensamentos e sentimentos. O ator principal deve ser sempre a criança. Desse modo, é necessário investir na formação pessoal, para saber lidar com as diversas situações dessa relação lúdica.

Algumas vezes, a criança pode recusar uma idéia ou proposta preparada com muito zelo. Para que a criança possa usufruir plena qualidade de vida, é necessário que todos os aspectos do desenvolvimento interajam de forma dinâmica e harmoniosa. Para tanto, é fundamental que os educadores e profissionais da saúde conheçam as influências e os benefícios que brincar pode promover no desenvolvimento infantil.

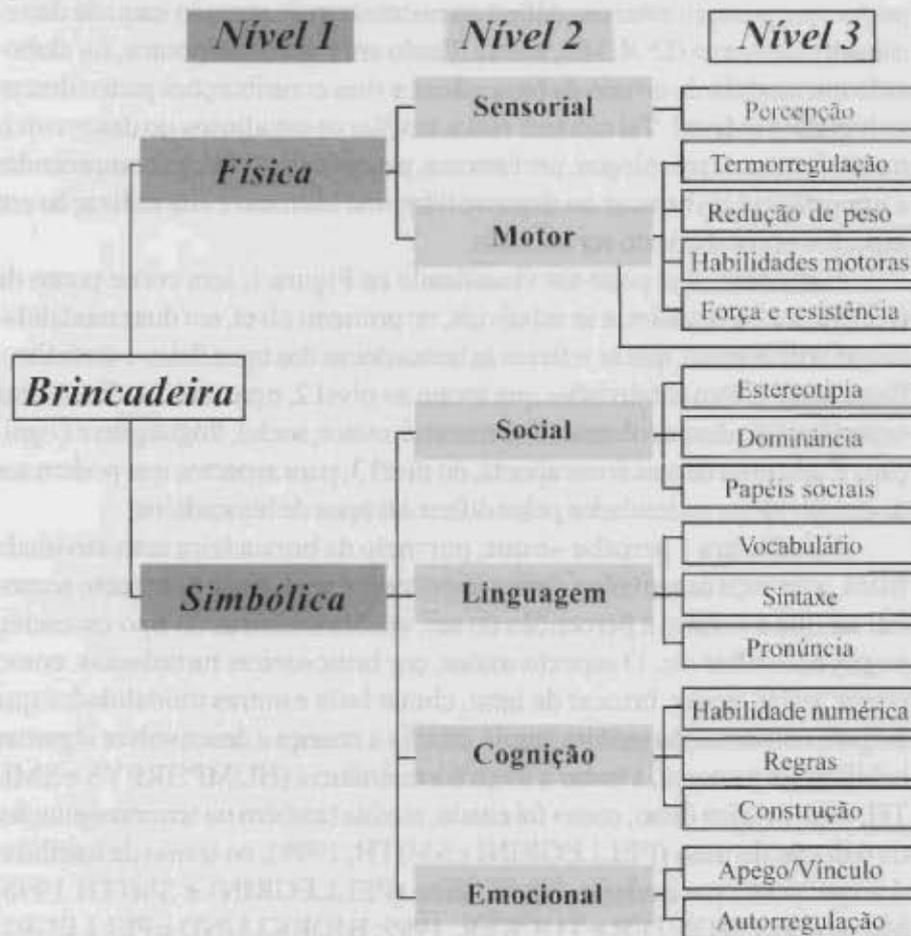


Figura 1

Diagrama representativo da brincadeira e possíveis influências em diferentes níveis do desenvolvimento. O nível 1 representa as modalidades das brincadeiras, o nível 2, algumas áreas específicas do desenvolvimento e o nível 3 refere-se aos diferentes aspectos que podem ser desenvolvidos e estimulados por brincadeiras.

Modelo de estudo da brincadeira no desenvolvimento infantil

Um determinado tipo de brincadeira pode estar inserido e exercendo influência em mais de um aspecto do desenvolvimento. A criança necessita desenvolver-se em todos os aspectos, e não apenas em alguns pontos isolados. A brincadeira pode ser excelente instrumento para estimular alguns aspectos que possam estar em déficit ou necessitem de atenção naquele determinado momento (DOHME, 2002). Tendo em vista esses pontos, foi elaborado um modelo de estudo da brincadeira e suas contribuições para o desenvolvimento infantil. Tal modelo visa a auxiliar os estudiosos do desenvolvimento humano (psicólogos, professores, pesquisadores etc.) a compreender a importância do brincar no desenvolvimento humano e sua utilização em aspectos específicos do ser humano.

O modelo, que pode ser visualizado na Figura 1, tem como ponto de referência a brincadeira, e se subdivide, no primeiro nível, em duas modalidades de brincadeiras, que se referem às brincadeiras dos tipos físico e simbólico. Esses tópicos têm subdivisões que levam ao nível 2, e passam a indicar áreas específicas do desenvolvimento (sensorial, motor, social, linguagem e cognição). Cada uma dessas áreas aponta, no nível 3, para aspectos que podem ser desenvolvidos e estimulados pelos diferentes tipos de brincadeiras.

Pela Figura 1 percebe-se que, por meio da brincadeira com atividade física, a criança desenvolve aspectos motores e sensoriais. O aspecto sensorial auxilia a refinar a percepção do ser, via brincadeiras do tipo esconder, pegar, adivinhar etc. O aspecto motor, por brincadeiras turbulentas, como correr, pular, pegar, brincar de lutar, chutar bola e outras modalidades que exigem coordenação motora ampla, auxilia a criança a desenvolver algumas habilidades motoras, a testar a força e a resistência (HUMPHREYS e SMITH, 1984). Além disso, como foi citado, auxilia também na termorregulação, na redução de peso (PELLEGRINI e SMITH, 1998), no treino de habilidades que serão necessárias futuramente (PELLEGRINI e SMITH 1998; MCHALE, CROUTER e TUCKER, 1999; BJORKLUND e PELLEGRINI, 2000) e ainda em alguns fatores sociais, como a estereotipia de gênero e a dominância no grupo.

No modelo de estudo proposto, supõe-se que a brincadeira simbólica tem as quatro ramificações apresentadas na Figura 1, que foram definidas como: aspecto social, linguagem, cognição e emoção. Todos esses são aspectos que dependem da capacidade de simbolização para se desenvolver.

“Brincar” como agente promotor de saúde no desenvolvimento infantil

Lecila Duarte Barbosa Oliveira, Mauro Luís Vieira e Scheila Tatiana Duarte Cordazzo

O aspecto social pode ser estimulado pelas brincadeiras de faz-de-conta, jogos em grupos, jogos de mesa e as modalidades esportivas. Nesses jogos, assim como nas brincadeiras turbulentas, as relações com os papéis sociais e de gênero são evidenciadas. O desempenho na brincadeira pode ser determinante no que se refere ao relacionamento da criança com o grupo, e este, conseqüentemente, na auto-estima da criança (BICHARA, 1994). Mediante a brincadeira, situações de dominância e liderança são observadas, e essas situações podem influenciar as relações que as crianças têm entre si (CARVALHO e MORAES, 1987; MARTIN, 1999; FABES et al, 2003; CORDAZZO, 2003).

O jogo também pode auxiliar as crianças no aspecto linguagem, ampliando o vocabulário, treinando a pronúncia e aperfeiçoando a sintaxe. A linguagem pode ser estimulada pelos jogos eletrônicos, brincadeiras de roda e de adivinhar. Piaget (1975) afirma que, na fase do pensamento concreto, as crianças passam a compreender e a interpretar as comunicações dos outros com maior facilidade do que anteriormente, nas outras fases do desenvolvimento. Elas são também mais capazes de se fazer entender, e nessa fase as crianças passam a utilizar a leitura e a escrita com mais intensidade, iniciando os processos de alfabetização. Como o jogo está relacionado com a representação simbólica, ele pode facilitar o desenvolvimento dessa representação na alfabetização.

A cognição pode ser observada pela maneira como a criança lida com as regras e, também, por meio da construção de brinquedos e das habilidades numéricas. Pela brincadeira, a criança, de acordo com Beraldo (1993) e Friedmann (1996), vai conhecendo e construindo suas estruturas mentais. A brincadeira pode ser um recurso a mais que auxilia a criança em seu desenvolvimento e em sua aprendizagem. Alguns exemplos de jogos que estimulam o desenvolvimento cognitivo podem estar nos jogos com brinquedos construídos, os jogos de raciocínio e de adivinhar.

A emoção está presente nas relações de apego e no reconhecimento e controle de sentimentos por meio dos processos de autorregulação. O desenvolvimento emocional pode ser estimulado por brincadeiras que envolvem o toque e as relações entre pares, como cócegas, brincadeira de lutar etc.

Esse modelo de estudo visa a auxiliar os profissionais da saúde e da educação a incluir a brincadeira como instrumento de trabalho no estímulo do desenvolvimento infantil. Ao estimular os diferentes aspectos do desenvolvimento, con-

seqüências referentes a melhor aprendizado e saúde refletem diretamente na qualidade de vida e bem-estar infantil. A brincadeira como agente promotor de saúde no desenvolvimento pode ser utilizada em todos os ambientes freqüentados pela criança. A escola é um meio onde aspectos de aprendizagem e desenvolvimento estão constantemente sendo desenvolvidos. Entretanto, o hospital é um ambiente onde a criança se encontra fragilizada fisicamente por alguma enfermidade e, possivelmente, emocionalmente, pelas limitações que a enfermidade pode causar ou pela mudança na rotina de vida e o conseqüente distanciamento de escola, casa, amigos e família. Esses são dois contextos onde a brincadeira pode auxiliar a criança tanto a estimular aspectos do desenvolvimento quanto a enfrentar situações emocionais adversas.

O brincar no contexto escolar

É evidente a relação que permeia os temas brincadeira e aprendizagem. Spodek e Saracho (1998) confirmam isso ao enfatizar que a introdução do brincar no currículo escolar estimula o desenvolvimento físico, cognitivo, criativo, social e a linguagem da criança. Entretanto, para que isso ocorra com sucesso, é necessário que os professores estejam capacitados e, acima de tudo, conscientes de que atividades e experiências alternativas, como brincar, promovem a aprendizagem na criança (BOMTEMPO, 1997). A autora ainda acrescenta:

Está claro que atividades de brincar e aprendizagem estão inter-relacionadas e que certos tipos de aprendizagem são facilitados por certos tipos de jogos e brincadeiras. O que varia é a intervenção do adulto que, dependendo da atividade, pode ser mínima ou altamente estruturada (Idem, p.115).

Já que as crianças projetam nas brincadeiras suas ansiedades, frustrações, desejos e visão de mundo (ARFOUILLOUX, 1980; VYGOTSKY, 1991; FRIEDMANN, 1996; DOHME, 2002), seria necessário que os professores observassem as crianças que brincam, para então perceber o tipo de estratégias que poderiam facilitar sua aprendizagem (BOMTEMPO, 1997).

“Brincar” como agente promotor de saúde no desenvolvimento infantil

Lecila Duarte Barbosa Oliveira, Mauro Luís Vieira e Scheila Tatiana Duarte Cordazzo

Observar as crianças enquanto brincam é um método que auxilia os professores a conhecer os alunos com os quais trabalham.

A forma como o professor fará a intervenção durante a brincadeira pode definir o curso dela. Bomtempo (1997) coloca que a intervenção do professor deve revitalizar, clarificar e explicar o brincar, e não dirigir as atividades, pois, quando a brincadeira é dirigida por um adulto com determinado objetivo, ela perde seu significado. A brincadeira deve ter fim em si.

Uma tendência que vem ganhando espaço é a da ludoeducação, que se resume a educar por meio da brincadeira e da descontração. É uma técnica em que a aprendizagem se dá pela participação do aluno em brincadeiras e jogos que estimulam o desenvolvimento emocional e o relacionamento entre as crianças e também entre as crianças e professores (DOHME, 2002). Respeitando as brincadeiras, o educador poderá desenvolver novas habilidades no repertório de seus alunos. Bomtempo (1997) sugere que as intervenções não específicas por parte dos professores podem oferecer várias possibilidades e também estimular a criatividade das crianças. A mesma autora afirma que a intervenção do professor não deve, de forma alguma, tolher a imaginação criativa da criança, mas sim orientar para que a brincadeira espontânea apareça na situação de aprendizagem. Alves (2001) resume isso apontando para a simplicidade do tema, afirmando que “professor bom não é aquele que dá uma aula perfeita, explicando a matéria. Professor bom é aquele que transforma a matéria em brinquedo e seduz o aluno a brincar” (Idem, p. 21).

Algumas vezes, as crianças não alcançam o rendimento escolar esperado ou apresentam dificuldades de aprendizagem, porque determinados aspectos de seu desenvolvimento estão em déficit, quando comparados com sua idade cronológica. Nesses casos, a brincadeira é ferramenta que pode ser utilizada como estímulo aos processos de desenvolvimento e de aprendizagem. O modelo de estudo apresentado anteriormente pode auxiliar os pais e profissionais a utilizar recursos da brincadeira para suprir esses déficits e dificuldades apresentados pelas crianças.

Utilizar a brincadeira como recurso para a aprendizagem é aproveitar a motivação interna que as crianças têm para tal comportamento e tornar a aprendizagem de conteúdos escolares mais atraente. Sua utilização como estratégia a mais para a aprendizagem trará benefícios tanto para as crianças, que terão mais condições facilitadoras para a aprendizagem, quanto para os professores, que poderão utilizar mais um recurso para atingir seus objetivos escolares com as crianças.

Brincar no contexto hospitalar

O hospital pode ser considerado um contexto de desenvolvimento infantil, visto que esse local torna-se parte da vivência da criança, interferindo em suas relações psicossociais (BRONFENBRENNER, 1986; LINHARES, 2000). A internação hospitalar, freqüentemente, é vista pela criança como uma experiência desagradável, a qual é acompanhada por dor, sentimentos de ansiedade e medo, além de sensações de abandono. O principal fator da experiência de hospitalização infantil, na maioria das crianças, é a vivência de se deparar com o novo, o estranho e o incontrolável, ficando distante de seu universo conhecido, afastada dos amigos e da escola. Assim, é importante que sejam criados mecanismos capazes de recolocar a criança em condições que propiciem seu desenvolvimento.

No hospital a brincadeira aparece como estratégia dirigida a manifestações específicas, portanto, seus principais objetivos são: 1) diminuir a ansiedade, produzindo relaxamento e divertimento; 2) diminuir medos e evitação; (3) melhorar a adaptação. Muitas vezes, na brincadeira, a criança sente necessidade de falar sobre traumas resultantes do novo contexto, e na brincadeira a experiência passa a fazer sentido, os problemas da hospitalização podem ser trabalhados, incluindo-se pais e equipe hospitalar, o que promove boa interação social entre os envolvidos. Nessa atividade, é possível também fornecer informações aos cuidadores sobre controle e prevenção de doenças, estimulação infantil, conceitos de saúde e doença, monitoramento para evitar situações de risco, promover comportamentos emocionais mais adaptáveis.

A importância do brincar na situação hospitalar no Brasil ganhou relevância social a partir do Decreto-lei 11.104, de 21/03/2005 (BRASIL, 2006), que dispõe sobre a obrigatoriedade de instalar brinquedotecas nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação. Considera-se brinquedoteca, para efeito dessa lei, o espaço de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar.

A brincadeira dessensibiliza gradativamente a criança para a exposição de sentimentos e revelação de medos (NOVAES, 1998). Em alguns casos, facilita a aceitação de doenças crônicas. Nesse caso, discutir a aceitação da doença e seu lugar na história de vida da pessoa envolve a prevenção e facilita a aprendizagem de comportamentos de autoproteção.

“Brincar” como agente promotor de saúde no desenvolvimento infantil

Lecila Duarte Barbosa Oliveira, Mauro Luís Vieira e Scheila Tatiana Duarte Cordazzo

Assim, a exposição gradual aos temas relacionados à doença, em situações lúdicas, pode levar ao engajamento no tratamento, aceitação da doença no caso de agravamento, controle e monitoramento da saúde.

Para Carvalho e Begnis (2006), a inclusão de atividades lúdicas no hospital demonstra que a forma de atendimento em unidades hospitalares e de promoção à saúde passa por um momento de transformação, no qual se deixa de focalizar somente a doença para enxergar o indivíduo todo, englobando, na prestação de assistência, cuidados com aspectos psicológicos, socioculturais e físicos. Esse processo tem sido lento e gradativo, e mais tem favorecido a conscientização da equipe profissional do que os recursos financeiros. Essas atividades são capazes de produzir resultados recompensadores não só para os pacientes, mas também para os trabalhadores da instituição. Esses, por sua vez, passam a conviver em um ambiente mais harmônico, o que diminui assim a angústia da confrontação diária com a doença e a possibilidade de morte.

O brincar como elo entre a criança e os profissionais de saúde requer uma equipe profissional bem formada, coesa, que compreenda a importância das atividades lúdicas para crianças hospitalizadas. Adicionalmente, os pais se sentem confortados, quando vêem suas crianças doentes participando de uma brincadeira, esquecendo por um tempo os efeitos negativos gerados pela hospitalização. Além disso, muitos deles gostam de brincar com suas crianças, entendem o brincar como momento para se divertir juntos e, mais importante, sentem-se um pouco aliviados. Essa outra face do brincar no hospital possibilita melhor interação entre pais e filhos diante da situação que estão enfrentando, ajudando-os a lidar com a internação (CARVALHO e BEGNIS, 2006).

A existência de um espaço dedicado ao brincar dentro de um hospital reflete a preocupação com o bem-estar global do indivíduo, proporciona maior confiança nos pacientes e em sua família. Contribui também para a desmistificação do ambiente hospitalar, comumente percebido como hostil. A possibilidade de brincar no hospital permitiria a visão desse ambiente como bom e agradável. Por conseguinte, quando as pessoas experienciam situações de hospitalização, a qualidade do ambiente pode afetar diretamente o processo de recuperação. Nesse sentido, as intervenções no contexto hospitalar devem visar à promoção de condições favoráveis à reabilitação dos efeitos de experiências adversas ao desenvolvimento das crianças.

O ambiente deve incentivar a saúde e ser organizado de maneira que atenda bem às necessidades dos pacientes (SOARES e ZAMBERLAN, 2001), considerando-se aspectos psicológicos, pedagógicos e sociológicos da criança e de sua família.

A partir dessa importância atribuída ao brincar, a brinquedoteca pode contribuir para aumentar a qualidade do atendimento nas unidades pediátricas, fornecendo recursos para subsidiar a organização e adequação do espaço lúdico. Também pode oferecer suporte aos profissionais de saúde dessas unidades, incorporando, com fundamentação, o brincar como elemento importante para a saúde das crianças internadas.

Concomitantemente, a atividade lúdica exerce efeitos terapêuticos sobre os pais, pois proporciona uma oportunidade de reorganização e de descanso. Nesse sentido, mesmo que estejam ativamente brincando com seus filhos, eles deslocam por algum tempo o foco de seu pensamento para algo além da doença (CARVALHO e BEGNIS, 2006).

O estudo da dinâmica familiar faz-se necessário, porque a reabilitação da criança depende do envolvimento de todos. Embora os membros da família passem por momentos de tensão, a mãe, especialmente, pelo papel e funções que desempenha, fica sobrecarregada e mais exposta ao estresse. A busca pela recuperação do equilíbrio familiar é necessária para viabilizar e otimizar o desenvolvimento da criança (MATSUKURA, EMMEL, PALHARES, MATINEZ e SURRIAN, 2000).

Geralmente há necessidade de orientar o paciente e a família sobre as habilidades e potencialidades eles que possuem para se reorganizar. Assim, faz-se a orientação com relação à melhor forma de interagir com a criança, por meio da brincadeira para o desenvolvimento pleno da criança.

Sendo assim, a importância da família no desenvolvimento global da criança é inquestionável: por intermédio dela a criança aprende e forma sua visão de mundo, pois o modo como a família lida com a questão da doença interfere em sua vivência. Nesse período, além dos atendimentos individuais, pode-se iniciar trabalho de grupo de pacientes e parentes, o que proporciona troca de experiências e ajuda mútua entre os membros, trabalhando-se as questões surgidas durante as conversas.

Algumas possibilidades de intervenção

As instituições de ensino ou de saúde podem utilizar a brincadeira como estímulo ao desenvolvimento, à aprendizagem e à saúde e, dessa forma, proporcionar para a criança um ambiente propício à qualidade de vida e bem-estar infantil. Uma maneira de fazer isso é por meio de brinquedotecas.

A brinquedoteca é um espaço destinado para que as crianças não só emprestem brinquedos, mas também possam ali sentir-se estimuladas a utilizá-los e a brincar de forma livre, ou seja, sem direcionamento de algum adulto. Esse é um espaço que deve primordialmente valorizar a ação da criança que brinca (CUNHA, 1998).

A criação de brinquedotecas teve como ponto de partida a valorização do brincar como elemento importante no desenvolvimento infantil. Magalhães e Pontes (2002) confirmam isso inferindo que as brinquedotecas surgiram a partir da necessidade de resgatar o brincar espontâneo, sendo esse elemento essencial para o desenvolvimento da criança, sua aprendizagem e socialização. Justifica-se assim sua inserção nas instituições, pois ela é ferramenta poderosa em todas as etapas da internação, pois ajuda na estruturação emocional das crianças. O principal objetivo da existência de uma brinquedoteca é proporcionar às crianças espaço onde possam brincar livremente. Friedmann (1998) confirma isso afirmando que uma brinquedoteca deve ser um espaço preparado para que a criança seja estimulada a brincar, tenha acesso a uma variedade de brinquedos dentro de um ambiente lúdico. Cunha (1998) ainda traça outros objetivos que podem ser alcançados por uma brinquedoteca. Além de proporcionar espaço para o brincar, ela também pode:

Estimular o desenvolvimento da capacidade de concentração e de atenção; estimular a operatividade das crianças; favorecer o equilíbrio emocional; dar oportunidade à expansão de potencialidades; desenvolver a inteligência, a criatividade e a sociabilidade; proporcionar acesso a um número maior de brinquedos, de experiências e de descobertas; dar oportunidade para que aprenda a jogar e a participar; e incentivar a valorização do brincar como atividade geradora de desenvolvimento intelectual, emocional e social (Idem, p.14).

Além desses pontos, uma brinquedoteca pode estimular a criatividade e a espontaneidade das crianças por meio da construção de brinquedos. Ramalho (2000) enfatiza que a construção de brinquedos pelas crianças possibilita o desenvolvimento da criatividade. Negrine (1998) estabelece algumas funções que uma brinquedoteca pode ter, dentre elas, destacam-se as funções pedagógicas, sociais e comunitárias. Na função pedagógica, a brinquedoteca poderia oferecer a possibilidade de seleção de brinquedos de qualidade. A função social seria a possibilidade de crianças de classes sociais menos favorecidas utilizar brinquedos aos quais elas não teriam acesso. A função comunitária é proporcionar à criança oportunidades para, ao jogar em grupo, aprender a respeitar, a ajudar e a cooperar.

As brinquedotecas estão inseridas em contextos diferentes (hospitais, escolas, universidades, comunidades), e podem servir clientela também diferenciadas, como crianças de diferentes faixas etárias, adolescentes, adultos e idosos. Tendo em vista esses aspectos, deve a brinquedoteca compreender brinquedos e atividades condizentes com a faixa etária estabelecida e o contexto sociocultural abordado. A partir disso, uma brinquedoteca não se limita a atingir o público infantil unicamente, seu alcance pode ser mais amplo. Negrine (1998, p.85), ao se referir às brinquedotecas dirigidas especificamente às crianças, frisa que estas devem “freqüentá-la por vontade própria e pelo prazer de poder jogar ou de encontrar amigos para jogar”.

Algumas técnicas, como desenho e pintura, podem ser utilizadas para favorecer a expressão de sentimentos e verificar a criatividade, bem como para conhecer mais a criança. Podem ser utilizados brinquedos, tais como bonecas, jogos, brinquedos relacionados aos objetos hospitalares, como estetoscópio, seringas, gaze etc.

No hospital, as brincadeiras podem ser realizadas em grupo ou individualmente. Cada encontro é único, os conteúdos emergentes no grupo devem auxiliar na construção e reconstrução de novas possibilidades vivenciais. Cada sessão de brincadeira deve encerrar seus objetivos terapêuticos. Deve ser garantido espaço para que a criança se familiarize com as situações que vivenciará. É favorecido contato com materiais hospitalares, pode ser realizada dramatização de procedimentos hospitalares, como curativos, cirurgias, exames, coleta de material etc. É preciso lembrar também que o conhecimento a respeito da doença acometida pela criança se faz necessário.

“Brincar” como agente promotor de saúde no desenvolvimento infantil

Lecila Duarte Barbosa Oliveira, Mauro Luís Vieira e Scheila Tatiana Duarte Cordazzo

As brincadeiras realizadas com os parentes são proveitosas, cujo objetivo pode ser conhecer a dinâmica familiar. Essa atividade exige cuidado e habilidade para favorecer a comunicação e incentivar a colaboração do paciente na atividade lúdica, a fim de expressar seus sentimentos. Assim, é importante encontrar o melhor canal de comunicação em cada situação. Quando a criança é muito pequena, a brincadeira depende dos pais e de outros cuidadores envolvidos em sua hospitalização, e estes contribuem para a análise e compreensão da brincadeira mais apropriada para a criança.

Referências bibliográficas

ALVES, R. É brincando que se aprende. *Páginas abertas*, 27, (10), p.20-21, 2001.

ARFOUILLOUX, J. C. *A entrevista com a criança*. 3.ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1980.

BERALDO, K. E. A. *Gênero de brincadeiras na percepção de crianças de 5 a 10 anos*. São Paulo: IPUSP, 1993.

BICHARA, I. D. *Um estudo etológico da brincadeira de faz-de-conta em crianças de 3-7 anos*. 1994. Tese (Doutorado) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo.

BJORKLUND, D. F.; PELLEGRINI, A. D. Child development and evolutionary psychology. *Child development*, 71(6), 1687-1708, 2000.

BOMTEMPO, E. A brincadeira de faz-de-conta: lugar do simbolismo, da representação, do imaginário. In: KISHIMOTO, T. M. (Org.). *Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação*. 3.ed. São Paulo: Cortez, 1999. Cap. III, p.57-71.

BOMTEMPO, E. *Brincando se aprende: uma trajetória de produção científica*. 1997. Trabalho apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para outorga do título de livre-docente, São Paulo.

BOMTEMPO, E.; HUSSEIN, C. L.; ZAMBERLAN, M. A. T. *Psicologia do brinquedo: aspectos teóricos e metodológicos*. São Paulo: Ed. da USP-Nova Stella, 1986.

BOWLBY, J. *Formação e rompimento dos laços afetivos*. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1997.

BRASIL. *Lei 11.104*, de 21 de março de 2005. Disponível em: <www.planalto.gov.br>. Acesso em: 29 ago. 2006.

BRONFENBRENNER, U. Ecology of the family as a context for human development: reserch perspectives. *Developmental psychology*, 22(6), p.723-742, 1986.

CARVALHO, A. M. A.; MORAES, M. L. S. A descrição do comportamento social de crianças em grupo: uma contribuição. *Psicologia*, 13(1), p.37-54, 1987.

CARVALHO, A. M.; BEGNIS, J. G. Play in pediatric care units: applications and perspectives. *Psicologia em estudo*, Maringá, 11, 1, 2006.

CELY, E. B. Brinquedoteca: espaço lúdico de educação e lazer. In: SANTOS, S. M. P. (Org.). *Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos*. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

CHIATTONI, H. B. C. Urgências psicológicas em leucemia. In: ANGERAMINI-CAMON, V. A. (Org.). *Urgências psicológicas no hospital*. São Paulo: Pioneira, 1998. p.171-191.

COOK, W. L. Understanding attachment security in family context. *Journal of personality and social psychology*, 78, p.285-294, 2000.

CORDAZZO, S. T. D. *Caracterização de brincadeiras de crianças em idade escolar*. 2003. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

CREPALDI, M. A.; RABUSKE, M. M.; GABARRA, L. M. Modalidades de atuação do psicólogo em psicologia pediátrica. In: M. A. CREPALDI; M. B. M. LINHARES & G. B. PEROSA (Orgs.). *Temas em psicologia pediátrica*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

CUNHA, N. H. S. A brinquedoteca brasileira. In: SANTOS, S. M. P. (Org.). *Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos*. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

“Brincar” como agente promotor de saúde no desenvolvimento infantil

Lecila Duarte Barbosa Oliveira, Mauro Luís Vieira e Scheila Tatiana Duarte Cordazzo

DIETZ, W. H. J.; GORTMAKER, S. L. Do we fatten our children at the television set? Obesity and television viewing in children and adolescents. *Pediatrics*, 75, p.807-812, 1985.

DOHME, V. A. *Atividades lúdicas na educação: o caminho de tijolos amarelos do aprendizado*. 2002. Dissertação (Mestrado) – Universidade Presbiteriana Mackenzie, São Paulo.

FABES, R. A.; MARTIN, C. L.; HANISH, L. D. Young children’s play qualities in same, other, and mixed-sex peer groups. *Child development*, 74, 921-938, (2003).

FOGUEL, A.; DICKSON, K. L.; HSU, H.; MESSINGER, D.; NELSON-GOENS, G. C.; NWOKAH, E. Communicative dynamics of emotion. In: BARRETT, K. C. (Org.). *The communication of emotion: current research from diverse perspectives*. San Francisco: Jossey-Bass, 1997. p.5-24.

FORGAS, J. P. *Feeling and thinking: the role of affect in social cognition*. United Kingdom: Cambridge University Press, 2001.

FRIEDMANN, A. *O direito de brincar: a brinquedoteca*. 4.ed. São Paulo: Abrinq, 1998.

FRIEDMANN, A. *Brincar, crescer e aprender: o resgate do jogo infantil*. São Paulo: Moderna, 1996.

HUMPHREYS, A. P.; SMITH, E. K. Rough-and-tumble in preschool and playground. In SMITH, P. D. *Play in animals and humans*. Oxford: Blackwell. 1984.

KUPERSMIDT, J. B.; COIE, J. D. Preadolescent peer status, aggression, and school adjustment as predictors of externalizing problems in adolescence. *Child Development*, 61, p.1350-1362, 1990.

LINHARES, M. B. *Psicologia Pediátrica: aspectos históricos e conceituais*. *Anais do VII ciclo em saúde mental*. Ribeirão Preto, 2000.

MAGALHÃES, C. M. C.; PONTES, F. A. R. Criação e manutenção de brinquedotecas: reflexões acerca do desenvolvimento de parcerias. *Psicologia reflexão e crítica*, 15(1), p.235-242, 2002.

MARTIN, C. L. Social cognition on the playground: children's beliefs about playing with girls versus boys and their relations to sex segregated play. *Journal of Social and Personal Relationships*, 16, 751 – 771, 1999.

MATSUKURA, T. S.; EMMEL, M. L. G.; PALHARES, M. S.; MARTINEZ, C. M. S.; SURRIAN, C. E. A importância da previsão de suporte aos cuidados de crianças portadoras de transtornos no desenvolvimento. *Temas sobre desenvolvimento*, 8(48), p.5-10, 2000.

MCHALE, S. M.; CROUTER, A. C.; TUCKER, C. J. Context and gender role socialization in middle childhood: comparing girls to boys and sisters to brothers. *Child development*, 70(4), p.990-004, 1999.

MORAES, A. S. *Análise estrutural e funcional da brincadeira de crianças em idade pré-escolar*. 2001. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

NEGRINE, A. Brinquedoteca: teoria e prática. Dilemas da formação do brinquedista. In: SANTOS, S. M. P. (Org.). *Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos*. 3.ed. Petrópolis: Vozes, 1998.

NEWCOMB, A. E.; BUKOWSKI, W. M.; PATTEE, L. Children's peer relations: a meta-analytic review of popular, rejected, neglected, controversial, and average sociometric status. *Psychological bulletin*, 113, p.99-128, 1993.

NOVAES, L. H. S. *Brincar é saúde: o alívio do estresse na criança hospitalizada*. Pelotas: EDUCAT, 1998.

PELLEGRINI, A. D.; SMITH, P. K. Physical activity play: the nature and function of a neglected aspect of play. *Child development*, 69, p.577-598, 1998.

PIAGET, J. *A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação*. 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975. Trad. de Álvaro Cabral e Cristiano Monteiro Oiticica.

RAMALHO, M. T. B. *A brinquedoteca e o desenvolvimento infantil*. 2000. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

“Brincar” como agente promotor de saúde no desenvolvimento infantil

Lecila Duarte Barbosa Oliveira, Mauro Luís Vieira e Scheila Tatiana Duarte Cordazzo

ROTHBARD, J. C.; SHAVER, P. R. Continuity of attachment across the life span. In: SPERLING, M. B.; BERMAN, W. H. (Orgs.). *Attachment in adults: clinical and developmental perspectives*. New York: The Guilford Press, 1994. p.31-71.

SLUCKIN, A. *Growing up in the playground*. London: Routledge & Kegan Paul, 1981.

SOARES, M. R. Z.; ZAMBERLAN, M. A. T. A inclusão do brincar na hospitalização infantil. *Estudos de psicologia*, 18(2), p.64-69, 2001.

SPODEK, B.; SARACHO, O. N. *Ensinando crianças de três a oito anos*. Porto Alegre: Artmed, 1998.

VYGOTSKY, L. S. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 4.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1991. Trad. José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto e Solange Castro Afeche.