

Caracterização do jogo simbólico em deficientes auditivos: estudo de casos e controles*****

Characterization of symbolic play in deaf children: case and control studies

Taiana d'Ávila Quintas*

Luana Mota Curti**

Bárbara Niegia Garcia de Goulart***

Brasília Maria Chiari****

*Fonoaudióloga. Especialização em Neurolinguística na Universidade de São Paulo (USP). Endereço para correspondência: R. Freire Farto, 341 - São Paulo - SP - CEP 04343-120 (tai_quintas@yahoo.com.br).

**Fonoaudióloga. Especialização em Voz pelo Centro de Estudos da Voz (CEV).

***Fonoaudióloga. Doutora em Ciências da Saúde pela Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina (Unifesp - EPM). Professora Adjunta da Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS).

****Fonoaudióloga. Doutora em Distúrbios da Comunicação Humana pela Unifesp - EPM. Professora Titular do Departamento de Fonoaudiologia da Disciplina de Distúrbios da Comunicação Humana da Unifesp - EPM.

*****Trabalho Realizado na Unifesp - EPM.

Artigo Original de Pesquisa

Artigo Submetido a Avaliação por Pares

Conflito de Interesse: não

Recebido em 10.03.2009.
Revisado em 17.09.2009; 10.11.2009.
Aceito para Publicação em 10.11.2009.

Abstract

Background: children with hearing loss do not acquire language at the same time nor at the same rate of normal hearing children because the learning process of oral language is essentially auditory. Child development consists in gradually acquiring motor and psychocognitive abilities. Entering the symbolic world is decisive for the child to reach higher levels of linguistic complexity. Aim: to correlate symbolic play and aspects of child development in deaf children and in hearing children. Method: participants of this study were 32 children, of both genders, with ages between 2 and 6 years, age matched. All participants were submitted to the Evaluation of Symbolic Maturation and to the Denver Developmental Screening Test II. Sixteen participants presented moderate to profound sensory-neural hearing loss and composed the research group (RG); the remaining 16 children had normal hearing and composed the control group (CG). Results: symbolism was observed in the play of 81.25% of RG and in 87.5% of CG. In the Denver Developmental Screening Test II, 100% of the RG was classified as being at risk. As for the CG, 94% of the children were classified as normal and the remaining 6% as being at risk ($p < 0.001$). Conclusion: a similar performance was observed between the groups for symbolic play. However, in a qualitative analysis, the RG presented less complex symbolic play than the CG. It was observed that the RG presented a performance in the symbolic play compatible to its performance in aspects of personal-social, refined motor and gross motor control in the Denver Developmental Screening Test II.

Key Words: Language development; Child development; Deafness; Symbolism.

Resumo

Tema: crianças deficientes auditivas não adquirem linguagem no mesmo período e velocidade de uma criança normo-ouvinte, pois o aprendizado da linguagem oral é um evento essencialmente auditivo. O desenvolvimento da criança consiste na aquisição progressiva de habilidades motoras e psicocognitivas, e a entrada no mundo simbólico é fator preponderante para que a criança possa atingir os níveis de maior complexidade no domínio da linguagem. Objetivo: relacionar o jogo simbólico e aspectos do desenvolvimento infantil em crianças deficientes auditivas com seus pares ouvintes. Método: 32 crianças, de ambos os sexos, de 2 a 6 anos de idade, pareadas por idade, foram submetidas à Avaliação da Maturidade Simbólica e ao Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II, sendo 16 deficientes auditivas neurossensorial de grau moderado a profundo (grupo pesquisa - GP) e 16 normo-ouvintes (grupo controle - GC). Resultados: observou-se simbolismo na brincadeira de 81,25% do GP, enquanto que no GC isto ocorreu em 87,5%. No Teste de Denver II 100% do GP foi classificado como risco, e o GC apresentou 94% de crianças normais e 6% de risco ($p < 0,001$). Conclusão: observou-se desempenho semelhante nos dois grupos quanto ao jogo simbólico. Entretanto, numa análise qualitativa, o GP apresentou brincadeiras menos complexas que o GC. Observou-se que o GP apresentou desempenho no jogo simbólico compatível ao seu desempenho nos aspectos pessoal-social, motor fino-adaptativo e motor grosseiro do Teste de Denver II.

Palavras-Chave: Desenvolvimento da Linguagem; Desenvolvimento Infantil; Deficiência Auditiva; Simbolismo.

Referenciar este material como:



Quintas TA, Curti LM, Goulart BNG, Chiari BM. Caracterização do jogo simbólico em deficientes auditivos: estudo de casos e controles. Pró-Fono Revista de Atualização Científica. 2009 out-dez;21(4):303-8.

Introdução

Crianças com deficiência auditiva não conseguem adquirir a linguagem no mesmo período e velocidade de uma criança normo-ouvinte, pois o aprendizado da linguagem oral é um evento essencialmente auditivo¹⁻³.

No processo de desenvolvimento da linguagem, a entrada no mundo simbólico é fator preponderante para que a criança possa atingir os níveis de maior complexidade no domínio da linguagem⁴.

A função simbólica consiste na capacidade de representar o mundo experienciado e vivido. Envolve, além da linguagem e da brincadeira simbólica, a imitação diferida, a resolução de problemas por combinação mental de ações e as imagens mentais, que constituem um sistema de significantes da função simbólica, possibilitando as diversas formas de representação⁵.

Considerando a importância do jogo e da brincadeira na construção da linguagem e a influência da audição nesse processo de organização das experiências com o real, o objetivo deste trabalho é verificar a relação entre o jogo simbólico e aspectos do desenvolvimento infantil em crianças deficientes auditivas.

Método

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de São Paulo sob o número 1367/07 e recebeu financiamento da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (Fapesp).

Fizeram parte do estudo 32 crianças, de ambos os sexos, com idade de dois até seis anos, distribuídas em dois grupos pareados por idade, sendo 16 crianças do grupo controle (GC) e 16 crianças do grupo pesquisa (GP).

Para o GP foram selecionadas crianças com deficiência auditiva neurossensorial de grau moderado a profundo, pré-linguais que não apresentavam comprometimentos neurológicos e/ou cognitivos evidentes. Destas crianças, 10 (62,5%) frequentavam escola regular.

Para o GC foram selecionadas crianças ouvintes, sem queixas fonoaudiológicas, matriculadas em escolas regulares e que não haviam realizado terapia fonoaudiológica previamente.

Ambos os grupos foram submetidos à Avaliação da Maturidade Simbólica⁶, que é realizada por meio de duas situações de interação com a criança:

- . brincadeira livre;
- . situação de esquemas gestuais eliciados, composta

por duas tarefas, imitação de esquemas gestuais simples e imitação de esquemas gestuais sequenciais em rotinas familiares.

As brincadeiras foram classificadas de acordo com sua complexidade considerando a seqüência natural do desenvolvimento infantil. O primeiro nível, esquema pré-simbólico, representa a brincadeira exploratória, sem função simbólica; o segundo nível, esquema auto-simbólico, diz respeito às situações onde a criança atua sobre ela mesma; o terceiro nível é o jogo simbólico assimilativo, quando a criança aplica ações em outro objeto (pessoa ou boneco); o quarto nível é o jogo simbólico imitativo, no qual a criança imita ações que já observou sendo realizadas por outras pessoas e é capaz de inverter seu papel; o quinto nível é o jogo simbólico com objeto substituto, onde a criança substitui um objeto por outro de acordo com sua necessidade; o sexto nível é o jogo simbólico combinatorial simples, onde a criança aplica uma ação em diferentes receptores; e o sétimo nível é o jogo simbólico combinatorial múltiplo, quando a criança aplica diversas ações a um mesmo receptor.

Na imitação de esquemas gestuais simples, primeiramente deve-se realizar um ensaio prático, fazer um sapinho pular e, em seguida, deve-se demonstrar as ações e pedir para a criança imitar, são elas: voar, cheirar, abraçar, empurrar, escovar os dentes, comer, beber, colocar na cabeça e lavar as mãos.

Na imitação de esquemas gestuais sequenciais em rotinas familiares também se deve realizar um ensaio prático, colocar suco no copo e dar para o bebê tomar. Após o ensaio, os três esquemas devem ser encenados pela avaliadora e imitados pelas crianças, um de cada vez.

O primeiro esquema consiste em dar comida para o nenê; para isso é necessário a miniatura de cadeira, a boneca, o babador e a banana. A avaliadora deve realizar as ações e narrá-las ao mesmo tempo: "Vou sentar o nenê na cadeira, colocar o babador, dar banana para o nenê comer e limpar a boca do nenê com o babador".

O segundo esquema consiste em fazer o nenê dormir; utiliza-se o berço, o cobertor e o livrinho infantil. A avaliadora deve narrar: "Vou colocar o nenê no berço, vou cobri-lo com o cobertor, vou contar uma historinha para ele e dar um beijo de boa noite".

O último esquema se resume a dar banho no nenê; para isso usa-se a banheira de plástico, o sabonete e a toalha. A avaliadora deve narrar: "Vou tirar a roupa do nenê, vou colocá-lo na banheira, vou lavá-lo com sabonete e enxugá-lo com a toalha".

A realização deste teste foi filmada com filmadora

da marca Panasonic, modelo *Palmcorder IQ* e fitas cassetes compactas da marca JVC ®.

Também foi aplicado o Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II⁷. Este teste é realizado em crianças com até seis anos e permite a triagem das capacidades motora grosseira, motora fina, linguagem e pessoal-social através da verificação de 125 itens divididos nestas áreas.

Na aplicação desse teste deve-se traçar uma linha vertical no número correspondente à idade da criança, esta linha irá cruzar com os comportamentos esperados para aquela idade em cada uma das áreas que compõem o teste. Em alguns itens pede-se que a criança realize determinadas tarefas, para outros se considera o relato dos responsáveis, assim as crianças recebem uma classificação de "normais" quando realizam a tarefa ou apresentam o comportamento esperado; "cuidado", quando não apresentam um comportamento e este é observado em 75% a 90% das crianças da mesma idade; e "atraso", quando não apresentam um comportamento que já era esperado para sua idade.

Para a classificação geral deve-se contabilizar a quantidade de "cuidado" e "atraso" marcados ao longo do teste. As crianças são classificadas como normais na classificação geral quando apresentam apenas um "cuidado" em todas as tarefas; e recebem a classificação geral de risco quando apresentam dois "cuidados" e/ou um "atraso".

Os resultados obtidos a partir da aplicação da Avaliação da Maturidade Simbólica e do Teste de Triagem do Desenvolvimento de Denver II foram submetidos a tratamento estatístico apropriado. Foram utilizados os testes de Mann-Whitney e Igualdade de Duas Proporções, e considerado estatisticamente significativo $p \leq 0,05$.

Resultados

Na Avaliação da Maturidade Simbólica observou-se a presença de simbolismo na brincadeira de 81,25% do GP, enquanto que no GC isto ocorreu em 87,5% do grupo.

Quanto à complexidade do jogo simbólico, observou-se que 25% das crianças do GP realizaram, como jogo mais elaborado, o jogo simbólico combinatorial múltiplo, 6,25% o jogo simbólico com objeto substituto, 12,5% o jogo simbólico imitativo, 37,5% o jogo simbólico assimilativo, e 18,75% o esquema pré-simbólico. Nas crianças do GC, 31,25% realizaram, como jogo mais elaborado, o jogo simbólico combinatorial múltiplo, 12,5% o jogo simbólico combinatorial simples, 6,25% o jogo simbólico com objeto substituto, 25% o jogo simbólico imitativo, 6,25% o jogo simbólico assimilativo, 6,25% esquemas auto-simbólicos e 12,5% o Esquema Pré-simbólico.

Os resultados dos dois grupos quanto ao jogo mais complexo apresentado estão dispostos na Tabela 1.

Na imitação de esquemas gestuais simples 50% das crianças do GP imitaram corretamente todos os 9 itens, enquanto que 93,75% do GC realizaram este feito.

Na imitação de esquemas gestuais sequenciais em rotinas familiares do GP, uma criança foi capaz de imitar todas as três seqüências corretamente, duas crianças foram capazes de imitar duas seqüências, oito crianças imitaram uma seqüência corretamente e quatro crianças não imitaram nenhuma seqüência. No GC, três crianças imitaram três seqüências, cinco imitaram duas seqüências e oito imitaram uma seqüência corretamente.

TABELA 1. Comparação dos desempenhos do GP e do GC quanto ao jogo mais complexo apresentado.

Jogo Apresentado	Pesquisa		Controle		Valor p*
	Quantidade	%	Quantidade	%	
EAS - esquema auto-simbólico	0	0,0%	1	6,3%	0,310
JSA - jogo simbólico assimilativo	6	37,5%	1	6,3%	0,033**
JSCM - jogo simbólico combinatorial múltiplo	4	25,0%	5	31,3%	0,694
JSCS - jogo simbólico combinatorial simples	0	0,0%	2	12,5%	0,144
JSI - jogo simbólico imitativo	2	12,5%	4	25,0%	0,365
JSOS - jogo simbólico com objeto substituto	1	6,3%	1	6,3%	1,000

* Teste Igualdade de Duas Proporções; ** estatisticamente significativo $p \leq 0,05$.

O desempenho dos grupos nas tarefas de imitação está apresentado na Tabela 2.

Ao analisar o Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II todas as crianças do GP foram classificadas como risco. Contudo, por se tratar de um grupo de crianças deficientes auditivas, que têm impedimentos sensoriais para desenvolver a linguagem, optou-se, também, por fazer a análise das áreas que compõem este teste separadamente, uma vez que o desempenho destas crianças na área da linguagem influencia negativamente a classificação geral do teste. Dessa forma, observou-se grande discrepância entre os desempenhos, já que na área da linguagem nenhuma criança do GP foi classificada como normal e nas outras áreas o desempenho é melhor, sendo o percentual de crianças normais de 87% no pessoal-social, 69% no motor fino-adaptativo e 94% no motor grosseiro.

Na análise do desempenho do GC no Teste de Triagem de Desenvolvimento de Denver II observou-se que 94% das crianças foram

classificadas como normais e 6% como risco. Analisando-se o GC nas áreas deste teste separadamente obtém-se 100% de crianças normais nos aspectos de linguagem, pessoal-social e motor grosseiro, e 94% de crianças normais no aspecto motor fino-adaptativo.

A distribuição das variáveis qualitativas do Teste de Denver II entre os dois grupos está apresentada na Tabela 3.

Ao medir o grau de relação entre as áreas do Teste de Denver II com o jogo mais complexo apresentado no GP, observou-se que não existe relação e/ou associação estatística entre as áreas do Teste de Denver II com o jogo mais complexo apresentado ou vice-versa.

Por fim, comparando-se os desempenhos do GP em cada área do Teste de Denver II com a presença de Esquemas Pré-simbólicos ou presença de Simbolismo, observou-se que não há relação e/ou associação estatística entre esses parâmetros.

TABELA 2. Comparação dos desempenhos do Grupo Pesquisa (GP) e do Grupo Controle (GC) na imitação de esquemas simples e complexos.

Parâmetros	Esquemas Imitados			
	Simples		Complexos	
	Grupo Pesquisa (Casos)	Grupo Controle	Grupo Pesquisa (Casos)	Grupo Controle
média	6,88	8,94	1,38	1,69
mediana	8,50	9,00	2,00	1,50
desvio padrão	3,05	0,25	0,96	0,79
número total	16	16	16	16
valor <i>p</i> (entre GP e GC)	0,005**		0,484	

* Teste Mann-Whitney; ** estatisticamente significante $p \leq 0,05$.

TABELA 3. Comparação da distribuição das variáveis qualitativas do Teste de Denver II entre os dois grupos.

Denver II		Grupo Pesquisa		Grupo Controle		Valor <i>p</i> *
		Quantidade	%	Quantidade	%	
pessoal social	normal	14	87,5%	16	100%	0,144
	risco	2	12,5%	0	0,0%	
motor fino-adaptativo	normal	11	68,8%	15	93,8%	0,070
	risco	5	31,3%	1	6,3%	
linguagem	normal	0	0,0%	16	100%	<0,001**
	risco	16	100%	0	0,0%	
motor grosseiro	normal	15	93,8%	16	100%	0,310
	risco	1	6,3%	0	0,0%	
TOTAL	normal	0	0,0	15	93,8	<0,001**
	risco	16	100,0	1	6,3	

* Teste Igualdade de Duas Proporções; ** estatisticamente significante $p \leq 0,05$.

Discussão

A atividade lúdica tem sido discutida em várias áreas das ciências, artes e da comunicação na última década. O brincar faz parte de um aprendizado desde o nascimento, é neste espaço que a criança aprende a ser sociável, conviver com o ambiente e perceber as outras pessoas.

Para as crianças com deficiência, seja ela física, mental ou sensorial, a atividade lúdica parece alterada ou inexistente. Não que ela não possa existir, mas porque para o deficiente é negado este espaço de aprendizado. É comum nas famílias e na sociedade o sentimento de que essas crianças são incapazes de ter qualquer perspectiva de futuro. Este sentimento implica em dificuldade de propiciar a esta criança uma relação saudável e natural, comprometendo o espaço que normalmente uma criança saudável teria: o aprendizado do brincar⁸.

A brincadeira tem sido usada como indício de habilidade cognitiva não-verbal em crianças surdas, e a Avaliação da Maturidade Simbólica é eficaz para avaliar o desenvolvimento psico-cognitivo e a própria linguagem, através de um meio lúdico de avaliação⁹.

Neste estudo observou-se que o GP apresentou mais episódios de EPS e JSA do que o GC, e estes jogos não são considerados muito complexos; enquanto o GC distribuiu melhor as brincadeiras nos outros jogos e apresentou mais episódios de JSCS e JSCM, que são considerados jogos complexos, e menos episódios de EPS.

Assim, é possível observar diferença qualitativa entre o desempenho dos dois grupos quanto à brincadeira simbólica, o que sugere que o GP tem déficits nas habilidades cognitivas avaliadas e demonstra uma dificuldade na percepção da realidade em que estão inseridos resultando numa maior dificuldade de aprendizagem. Resultados semelhantes foram encontrados em outro estudo onde crianças deficientes auditivas aos 12 meses de idade não alcançaram o nível de jogo representacional como as crianças ouvintes¹⁰.

Outro fator intimamente ligado ao desenvolvimento cognitivo infantil é a imitação. Para Piaget⁵ a imitação pré-verbal da criança é uma das manifestações da sua inteligência.

No presente estudo o GC apresentou melhor desempenho nas provas de imitação, sendo que nos esquemas gestuais simples a diferença entre os desempenhos foi maior. Quando o GC praticamente iguala seu desempenho ao GP na imitação de esquemas sequenciais em rotinas familiares, que é uma tarefa mais complexa que a

imitação simples, isto sugere que o GP tem potencial para aprender e desenvolver suas habilidades cognitivas como o GC, dependendo de fatores externos como estimulação, condições sociais e ambientais.

No Teste de Triagem de Denver II, o GP obteve um resultado de 100% das crianças classificadas como risco para o desenvolvimento. Isso ocorre porque um atraso ou dois cuidados marcados em qualquer uma das áreas do teste já determina esta classificação final. Mesmo sabendo que o desenvolvimento ocorre de forma integrada entre os aspectos que o compõem, é importante analisar cada um destes aspectos separadamente, sob uma ótica quali-quantitativa, valorizando cada uma das áreas no desenvolvimento global da criança. No caso do Teste de Denver II, a área da linguagem é composta, principalmente, por itens que exigem habilidades de expressão oral, que estão defasadas em indivíduos com deficiência auditiva¹¹⁻¹⁵.

Sendo assim, o desempenho das crianças deficientes auditivas na área da linguagem determinou a classificação geral deste grupo neste teste. Isto nos sugere que as crianças integrantes do grupo pesquisa não possuem outros comprometimentos além da deficiência auditiva, pois os outros aspectos do desenvolvimento não se encontram alterados como a linguagem.

Conclusão

A partir de uma análise quantitativa o GP e o GC apresentaram desempenho semelhante na Avaliação da Maturidade Simbólica. Entretanto, em uma análise qualitativa mais detalhada é possível verificar que o GP apresentou desempenho inferior ao GC, principalmente em relação ao tipo e frequência de jogos mais complexos.

As crianças deficientes auditivas estudadas apresentaram desempenho na Avaliação de Maturidade Simbólica compatível com seu desempenho nos aspectos pessoal-social, motor fino-adaptativo e motor grosseiro do Teste de Denver II.

Concluiu-se que existe diferença estatisticamente significativa entre os percentuais característicos de normalidade e aqueles classificados como risco entre o GP e o GC para a análise do Teste de Denver II (total) e especificamente para a área de linguagem. O grupo controle apresentou uma proporção maior de crianças com parâmetros dentro da normalidade quando comparadas ao grupo

Referências Bibliográficas

1. Norbury CF, Bishop DVM. Narrative skills of children with communication impairments. *International J Lang Comm Dis.* 2003;38(3):287-313.
2. Nicholas JG, Geers AE. Effects of early auditory experience on the spoken language of deaf children at 3 years of age. *Ear Hear.* 2006;27(3):286-98.
3. Moeller MP. Early intervention and language development in children who are deaf and hard of hearing. *Pediatrics.* 2000;106(3):1-9.
4. Lewis V, Boucher J, Lupton L, Watson S. Relationships between symbolic play, functional play, verbal and non-verbal ability in young children. *Int J Lang Commun Disord.* 2000 Jan-Mar;35(1):117-27.
5. Piaget, J. A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação. Rio de Janeiro: Zahar; 1971.
6. Befi-Lopes DM, Takiuchi N, Araújo K - Avaliação da maturidade simbólica nas alterações do desenvolvimento da linguagem. *Jornal Brasileiro de Fonoaudiologia.* 2000; 2(3):3-15.
7. Frankenburg WK, Dodds JB. The denver developmental screening test. *Journal of Pediatrics.* 1967;71(2):181-91.
8. Jurdi APS. Atividade Lúdica: uma atividade criativa. *Temas sobre Desenvolvimento.* 2001;10(56):46-50.
9. Bornstein MH, Selmi AM, Haynes OM, Painter KM, Marx ES. Representational Abilities and the Hearing Status of Child/Mother Dyads. *Child Development.* 1999;70(4): 833-52.
10. Spencer PE, Meadow-Orlans KP. Play, Language, and Maternal Responsiveness: A Longitudinal Study of Deaf and Hearing Infants. *Child Development.* 1996;67(6): 3176-91.
11. Cross J, Geers A. Analysis of narrative ability in children with cochlear implants. *Ear & Hearing.* 2001;22(5):381-93.
12. Watkin P, McCann D, Law C, Mullee M, Petrou S, Stevenson J, Worsfold S, Yuen HM, Kennedy C. Language Ability in children with permanent hearing impairment: the influence of early management and family participation. *Pediatrics.* 2007;120:694-701.
13. Wake M, Poulakis Z, Hughes EK, Carey-Sargeant C, Rickards FW. Hearing impairment: a population study of age at diagnosis, severity and language outcomes at 7-8 years. *Arch Dis Child.* 2005;90(3):238-44.
14. Hay E, Moran C. Discourse formulation in children with closed head injury. *Am J of Speech Lang Pathol.* 2005;14(4):324-36.
15. Yoshinaga-Itano C, Sedey AL, Coulter DK, Mehl AL. Language of early- and later-identified children with hearing loss. *Pediatrics.* 1998;102(5):1161-71.