

# O MODELO LÚDICO: UMA NOVA VISÃO DO BRINCAR PARA A TERAPIA OCUPACIONAL<sup>1</sup>

CAMILA CRISTIANE ZEN <sup>2</sup>

CLAUDIA OMAIRI <sup>3</sup>

## RESUMO

O estudo tem como objetivo discutir o Modelo Lúdico e o brincar das crianças com deficiência física a partir de levantamento bibliográfico. O Modelo Lúdico tem como principal característica o brincar, que surge dos elementos, atitude, ação e interesse da criança. Este é visto como uma atividade própria da criança, sendo considerada uma área de desempenho ocupacional. A profissão da Terapia Ocupacional atua nas áreas de desempenho ocupacional, propostas em sua fundamentação, buscando uma maior independência possível da criança nessas áreas, de acordo com suas dificuldades. A Terapia Ocupacional pode intervir no tratamento de crianças com deficiência física através da utilização do brincar para a aquisição de habilidades diversas. O Modelo Lúdico traz uma nova visão desse brincar, vendo-o como fim, objetivo da intervenção. Independente de que forma a criança realize essa atividade, esse modelo se preocupa em fazer com que a criança brinque, e desempenhe o seu papel de brincador. A partir disso então podemos perceber a importância e validade dessa pesquisa para os terapeutas ocupacionais que atuam com as crianças com deficiência física.

**Palavras-Chave:** Terapia Ocupacional, Criança, Jogos e Brinquedos, Crianças Portadoras de Deficiência, Desenvolvimento Infantil.

## THE LUDIC MODEL: A NEW POINT OF VIEW OF PLAY FOR OCCUPATIONAL THERAPY

### ABSTRACT

This study aims to discuss the Ludic Model and the play for children with physical disabilities from literature search. The main feature of the Ludic Model is to play, that appears from attitude, action and interest of the child. This is viewed like an

---

<sup>1</sup> Artigo recebido em 27 de junho de 2008. Aceito para publicação em 17 de janeiro de 2009.

<sup>2</sup> Acadêmica do 9º período do Curso de Terapia Ocupacional da Universidade Federal do Paraná. E-mail: cami\_cz@yahoo.com.br

<sup>3</sup> Terapeuta Ocupacional, mestre em Educação pela UFPR; docente do Curso de Terapia Ocupacional da UFPR. E-mail: clauomairi@ufpr.br

activity of the own child, been considered an area of occupational performance. The profession of Occupational Therapy operates in the areas of occupational performance, proposed in its reasoning, seeking greater independence possible of the child in these areas according to their difficulties. Therefore, Occupational Therapy can intervene in the treatment of children with physical disabilities using the play to acquire different skills. The Ludic Model brings a new vision of the play, seeing it like objective of the intervention. This model is interested that the child plays. From this we can understand the importance and validity of this search for the occupational therapists who work with children with physical disabilities.

**Keywords:** Occupational Therapy, Child, Play and Playthings, Disabled Children, Child Development.

## **INTRODUÇÃO: A POPULAÇÃO PEDIÁTRICA NA TERAPIA OCUPACIONAL**

Na Terapia Ocupacional quando se trabalha com a população pediátrica inclui-se desde recém-nascidos até crianças que por alguma razão orgânica, emocional ou social, apresentam alterações em seu desenvolvimento. A grande maioria das crianças atendidas são aquelas com alterações neurológicas e que em decorrência dessas alterações apresentam deficiências motoras, sensoriais e sociais (MOTTA e TAKATORI, 2001).

O profissional que trabalha com a população pediátrica deve ter o conhecimento dos aspectos do desenvolvimento infantil, como sensorio-motor, cognitivo, afetivo e social, além das condições e evolução clínica das doenças e alterações neurológicas (MOTTA e TAKATORI, 2001).

Outra questão importante que o terapeuta ocupacional deve ter conhecimento quando realiza atendimentos à população pediátrica é a família dessas crianças, que influencia na vida das crianças, pois é a primeira unidade social em que a criança vive, recebe cuidados e educação. Segundo a autora, o desenvolvimento das funções psicológicas, sociais e cognitivas das crianças recebe influências do ambiente familiar. O profissional que trabalha em Pediatria deve incluir a família no

planejamento de sua intervenção e familiarizar-se com os conceitos da mesma (BALOUEFF, 2002).

Assim, segundo MOTTA e TAKATORI (2001), o papel do terapeuta ocupacional na Pediatria é o de facilitar as ações da criança, compreendendo a sua realidade externa, através de atividades de seu interesse, que sejam importantes para o seu desenvolvimento. As atividades utilizadas no tratamento da população pediátrica são realizadas através do brincar, que pode ser um meio para motivar a criança durante o processo terapêutico. Dessa forma, os brinquedos não são utilizados para compor a brincadeira, mas sim para estimular habilidades em que a criança apresente dificuldade. Portanto, são as necessidades e o contexto da criança que irão orientar o terapeuta ocupacional no seu processo de intervenção.

## **O BRINCAR**

A ação do brincar, por ser uma atividade valiosa do ponto de vista terapêutico, tanto na assistência pediátrica às crianças normais quanto na reabilitação de crianças com alguma disfunção, sempre foi objeto de estudo e interesse dos terapeutas ocupacionais (REIS e REZENDE, 2007).

Para os terapeutas ocupacionais o brincar é visto como uma ocupação importante e fundamental na vida de qualquer indivíduo, sendo a principal ocupação da

infância. Dessa forma, o brincar passa a ser um importante domínio da prática clínica da terapia ocupacional (CAOT, 1996).

O brincar foi e ainda é tema de diversas pesquisas e estudos envolvendo diferentes disciplinas, como Psicologia, Antropologia, Terapia Ocupacional, e outras profissões da saúde (FERLAND, 2006) e (CAOT, 1996). Assim sendo, a literatura sobre o brincar é diversa. Devido a esse fato, EMMEL *apud* CRUZ e EMMEL (2007) relatam que é conhecida por todos a importância do brincar para a criança e o seu desenvolvimento, no entanto a sua definição é bastante discutida entre os pesquisadores.

FERLAND (2006) afirma que nenhum pesquisador é unânime ao definir o brincar, o que torna a sua compreensão um processo bastante difícil, e também por o brincar ser um fenômeno complexo e holístico. Concordando com FERLAND (2006), CAOT (1996) relata que o brincar é fácil de reconhecer, mas difícil de definir. Ainda, aponta que diversos autores concordam que é um conceito complexo e multidimensional, necessitando a atenção de diferentes profissionais.

Uma das definições amplamente aceita do brincar, proposta por RUBIN et al. *apud* CAOT (1996), identifica seis características que o diferenciam de outras ocupações. Essas seis características são: (1) motivação intrínseca, (2) maior atenção aos meios do que aos resultados finais, (3) preferência ao organismo do que no objeto, (4) comportamento estimulativo não literal, (5) liberdade de regras impostas externamente e (6) participação ativa de quem brinca.

A atividade do brincar também pode ser definida de acordo com algumas de suas características como: divertimento, imitação, espontaneidade, integração mundo interno e externo, suspensão da realidade e progressão seqüencial (TAKATA e FLOREY *apud* CRUZ e EMMEL, 2007)

FERLAND (2006) define o brincar como

*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.*

A mesma autora propõe que a criança é capaz de experimentar através da brincadeira o prazer, a descoberta, domínio, criatividade e expressão, que levarão a um determinado efeito no desenvolvimento dessa criança. Sendo que uma das principais características do brincar é o prazer que essa atividade proporciona, é de fundamental importância à existência desse prazer para que o brincar realmente aconteça (FERLAND, 2006). Segundo ELLIS, *apud* FERLAND (2006), o prazer associado ao brincar vem de certas características da atividade lúdica tais como: a novidade, a incerteza e o desafio que proporcionarão o prazer pelo brincar. Outro aspecto que pode gerar esse prazer na criança é a curiosidade que o brincar desperta, pois nada está certo e regulamentado, não sendo possível prever tudo o que irá acontecer na brincadeira.

O brincar é uma forma da criança descobrir o mundo. Descobrir o mundo dessa maneira, com o brincar, ajuda no desenvolvimento das habilidades da criança, assim como estratégias de ação e adaptação (FERLAND, 2006). Como afirma REILLY, *apud* FERLAND (2006), a partir do brincar *a criança desenvolve um saber-fazer experimental que ela poderá utilizar na vida cotidiana*. E através do brincar a criança tem a experiência de solucionar problemas, que eventualmente podem surgir, enfrentar o risco de fracassar e ainda promover iniciativa por meio da criação (FERLAND).

MISSUANA e POLLOCK, *apud* FERLAND (2006), enfatizam que é brincando que a criança começa a compreender que ela pode influenciar e modificar o ambiente. Assim, aos poucos ela entende que tem a capacidade de decidir e que é auto-suficiente,

vivenciando um sentimento de domínio da realidade (BUNDY e LEWIS *apud* FERLAND). Além do que, o brincar está relacionado à criatividade, pois na atividade do brincar a criança tem a oportunidade de transformar e adaptar a realidade de acordo com os seus desejos. A partir da liberdade proposta pelo brincar, a criança cria e manifesta as suas habilidades criativas (FERLAND, 2006).

Ainda de acordo com FERLAND (2006), outra função que o brincar estabelece é a da expressão. Por meio do brincar as crianças podem expressar seus sentimentos, tanto positivos quanto negativos. O brincar é a primeira linguagem da criança, mesmo quando essa não faz o uso de palavras. FERLAND (2006) propõe que *brincando, a criança experimenta os sentimentos de prazer e de domínio; ela descobre o mundo à sua volta; ela cria e se exprime.*

Ainda, CAOT (1996), baseada em diferentes autores, propõe que o brincar é uma atividade completa, que proporciona um meio ou ambiente pelo qual a criança desenvolve habilidades cognitivas, sociais, comunicativas, autocuidado, solução de problemas e funções sensório-motoras.

## **O BRINCAR DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA**

De acordo com TAKATORI (2003), apresentar uma deficiência física não está ligado somente à dificuldade motora, mas também a possibilidade de realizar atividades. As crianças com deficiência física apresentam dificuldades em diversas atividades, inclusive em sua principal atividade: o brincar. É importante pontuar que é através da atividade de brincar que a criança com deficiência física, assim como a criança sem deficiência, aprende e adquire habilidades (RIDDICK *apud* CRUZ e EMMEL, 2007). Para CRUZ e EMMEL (2007) o brincar é uma experiência importante para a criança com deficiência física, pois

fornece melhora nas capacidades motoras, através da manipulação de brinquedos de diferentes formas, texturas, tamanhos e pesos.

A dificuldade no brincar da criança com deficiência física pode ocorrer devido às barreiras físicas, sociais, pessoais e ambientais. Barreiras essas que devem ser facilitadas por um adulto. Ou seja, o adulto deve estruturar o meio da atividade, física e socialmente, para a criança que apresenta dificuldade para locomoção, posicionamento ou acesso ao brinquedo, facilitando para que essa consiga realizar a atividade de brincar. Pois, a partir do momento que a criança se priva do brincar pode acarretar nela outras incapacidades de ordem social e emocional (TAKATORI, 2003). GUNN e ANDERSON et al. *apud* CAOT (1996) afirmam que uma disfunção no brincar pode prejudicar a capacidade de um indivíduo enfrentar situações novas e complexas e impedir o desenvolvimento de habilidades individuais.

OKIMOTO et al., *apud* REIS e REZENDE (2007), concordando com TAKATORI (2003), referem que as limitações do brincar da criança com deficiência terá como consequência restrições no desenvolvimento global da mesma. Essa limitação ocorre porque as crianças com deficiência física, muitas vezes, são privadas de brincar devido aos mais diversos fatores como: barreiras no acesso ao brinquedo, dificuldades no manuseio do mesmo, relações interpessoais e condições ambientais.

Ainda com relação às barreiras enfrentadas pelas crianças ao brincar livremente, os pais podem ser considerados como tais, além das demais barreiras físicas, ambientais e sociais. As dificuldades relacionadas aos pais ocorrem devido à preocupação dos mesmos com acidentes ou com o cansaço das crianças, tendendo a limitar as oportunidades da atividade do brincar. As dificuldades físicas impedem que a criança vivencie experiências concretas de exploração e manipulação. Já as dificuldades ambientais e sociais acontecem devido

às barreiras arquitetônicas em locais públicos que impedem que as crianças com deficiência física brinquem em lugares frequentados pelas demais crianças (MISSUANA e POLLOCK *apud* FERLAND, 2006).

GRALEWICZ, *apud* REIS e REZENDE (2007), comenta que as crianças com deficiência física brincam menos que as crianças normais, isso devido ao tempo que ficam em função das terapias. Outra razão para brincarem menos é que de acordo com RUBIN et al., *apud* REIS E REZENDE (2007), essas crianças apresentam menos parceiros para brincar e são mais dependentes para iniciar a atividade do brincar.

Segundo BROWN e GORDON, *apud* FERLAND (2006), as atividades do brincar das crianças com deficiência física são mais passivas, menos variadas e o seu ritmo é mais lento.

As disfunções físicas podem, também, levar a criança a uma dificuldade no processo de socialização e no seu desenvolvimento cognitivo. Além disso, as vivências da descoberta, do controle, da criatividade e da expressão através do brincar podem ser comprometidas (FERLAND, 2006).

Contudo, FERLAND (2006) ressalta que as crianças com deficiência física apresentam vários elementos do brincar em comum com as crianças normais tais como: curiosidade, sendo de humor, gosto pelo prazer e iniciativa. Também, o desenvolvimento seqüencial do brincar é semelhante, mas apresenta algumas características particulares, que são o aparecimento tardio da imitação e o interesse por histórias. A autora enfatiza que as crianças com deficiência física podem se interessar por qualquer tipo de brincadeira, mas, muitas vezes, apresentam um interesse maior nas atividades sensoriais, nas outras crianças e nas histórias.

CAOT (1996) propõe que os terapeutas ocupacionais que atuam com crianças com deficiência devem focar-se nas habilidades e potencialidades dessa criança para

o brincar e buscar ambientes que sejam livres de barreiras sociais, físicas e culturais.

A experiência do brincar deve ser facilitada para as crianças com deficiência física, para que essas tenham acesso a exploração, exteriorização dos seus sentimentos e contato com outras crianças, adultos e objetos (CRUZ e EMMEL, 2007).

### **O MODELO LÚDICO E O PAPEL DO BRINCAR NA INTERVENÇÃO TERAPÊUTICA OCUPACIONAL**

O Modelo Lúdico, publicado pela primeira vez em 1994, pela terapeuta ocupacional canadense Francine Ferland, surgiu como resultado da reflexão de dois temas. Sendo eles: o lugar do brincar na prática da terapia ocupacional junto a crianças com deficiência física e o lugar do brincar na vida dessas crianças.

De acordo com FERLAND (2006), o Modelo Lúdico originou-se a partir do interesse em estudar e redescobrir o potencial terapêutico do brincar e de abordar a criança através do brincar, um domínio que lhe é próprio. O modelo propõe recorrer sistematicamente ao brincar na prática da terapia ocupacional, através da explicação de um quadro conceitual, que será a base teórica para a intervenção terapêutica, e de um modelo de prática, que é um conjunto de meios concretos que permitirão a utilização do brincar no meio clínico.

FERLAND (2006) fez quatro questionamentos a respeito da prática de terapia ocupacional, com crianças, ao pensar na criação de um modelo em terapia ocupacional. Foram esses os questionamentos:

Dispomos de uma abordagem global para a criança em terapia ocupacional?

Podemos dizer que nossa abordagem é centrada na criança?

O que devemos privilegiar: a autonomia da criança ou sua independência?

A melhor maneira de trabalhar com os pais é lhes solicitar fazer em casa atividades com objetivos terapêuticos?

Sendo assim, o objetivo do Modelo Lúdico é fazer do brincar um objetivo para o tratamento da terapia ocupacional, desenvolvendo e mantendo uma atitude lúdica na criança.

FERLAND (2006) propõe enumerar alguns conceitos-chave, que integrados formarão o quadro conceitual do Modelo Lúdico:

**Brincar:** atitude em que o prazer, o interesse e a espontaneidade se encontram. É uma conduta escolhida livremente sem um resultado esperado.

**Atitude lúdica:** é caracterizada por prazer, curiosidade, senso de humor e espontaneidade, pela iniciativa e superação de desafios.

**Ação do brincar:** são os componentes instrumentais que possibilitam a atividade do brincar.

**Interesse pelo brincar:** é a atração pelo brincar.

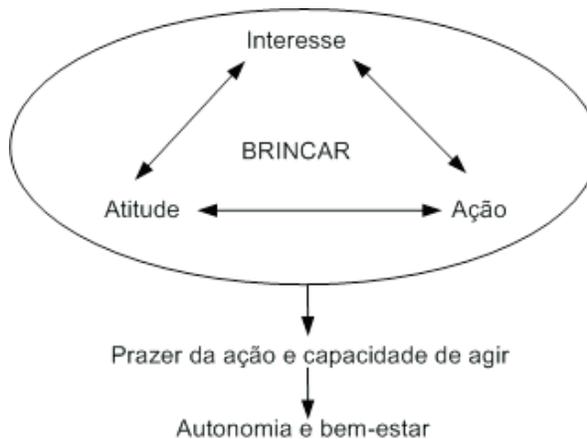
**Prazer da ação:** é uma sensação agradável que surge do interesse por uma determinada atividade.

**Capacidade de agir:** capacidade de realizar a atividade de forma habitual, de adaptar se necessário e reagir frente a uma impossibilidade.

**Autonomia:** significa determinar livremente as regras da ação.

**Bem-estar:** sensação agradável proporcionada pela satisfação das necessidades físicas e ausência de tensões psicológicas.

No quadro conceitual do Modelo Lúdico (figura 1) o brincar é a principal característica e é visto como o objetivo da intervenção, isto é, desenvolver o brincar na criança que não brinca. Esse brincar é definido pela interação de três elementos: a atitude, a ação e o interesse. A partir dessa interação, o brincar gera o prazer de ação e a capacidade de agir, que levam a criança a desenvolver a autonomia e um sentimento de bem-estar (FERLAND, 2006).



**Fig.1: Modelo lúdico – quadro conceitual**

Analisando a relação entre a atitude, ação e interesse que, como comentado anteriormente, gera o prazer da ação e a capacidade de agir, é observado que ao considerar as habilidades da criança nas diferentes etapas do seu desenvolvimento e sua atitude em relação ao agir, busca-se a ação do gesto (agir) juntamente com a ação da mente (ser). O interesse se manifestará durante todo o processo, pois é um elemento essencial para o surgimento do prazer e a manutenção do mesmo na intervenção a partir do Modelo Lúdico. Dessa forma, o Modelo Lúdico tenta buscar o potencial da criança a partir da sua atitude lúdica, preocupando-se com suas capacidades, atuais e potenciais, e também com a ausência das capacidades (FERLAND, 2006).

Relacionando o quadro conceitual do Modelo Lúdico com a prática da terapia ocupacional tem-se que ele aborda a criança em sua globalidade e não somente em suas dificuldades, propondo assim uma abordagem positiva da criança, pois considera ao mesmo tempo suas habilidades e suas dificuldades. A sua prática é centrada na criança e realizada através da atividade própria da infância, o brincar. Como atinge a criança em sua globalidade, observa as dimensões psicossociais e físicas, interessando-se assim pelas habilidades (saber-fazer) e pelas atitudes (saber-ser). Além de estimular o desenvolvimento de habilidades que possam ser

adaptáveis, de acordo com as mais diversas situações (FERLAND, 2006).

Segundo FERLAND (2006), a aplicação clínica do Modelo Lúdico poderá variar de acordo com as diferenças que cada criança apresenta. Ao se aplicar o modelo, os objetivos gerais devem ser definidos no início da intervenção, a partir da realização de avaliações que mostrarão o diagnóstico situacional de terapia ocupacional. As avaliações serão constantes durante todo o processo de terapia ocupacional. Em seguida, a esta etapa, é realizado um planejamento da intervenção e a intervenção propriamente dita.

Com relação à avaliação deve-se procurar obter o maior número de informações a respeito da atividade lúdica da criança. São avaliados tanto a atitude lúdica e o interesse da criança pelo brincar quanto suas habilidades e dificuldades lúdicas com o propósito de conhecer o brincar da criança e compreendê-la a partir da forma como realiza o brincar (FERLAND, 2006).

Para a realização da avaliação podem ser utilizados dois instrumentos que foram desenvolvidos juntamente com a criação do Modelo Lúdico. A avaliação do comportamento lúdico (ECL, *Évaluation du Comportement Ludique*) e a entrevista inicial com os pais (EIP, *Entrevue Initiale avec les Parents*). Também, para complementar o processo de avaliação, podem ser utilizadas outras avaliações como, por exemplo, a escala do brincar para crianças em idade pré-escolar da KNOX e o *Test of Playfulness*, proposto por BUNDY (FERLAND, 2006).

Após a avaliação é realizado o planejamento da intervenção, onde, inicialmente, são analisados os resultados obtidos na avaliação, para que se possam definir os objetivos da intervenção da terapia ocupacional. Assim, é necessária a análise da evolução do comportamento lúdico, que pode ser facilitada por uma tabela denominada como *Evolução do*

*Comportamento Lúdico: Atitude e Ação*.

A intervenção utilizando o Modelo Lúdico, a partir do quadro conceitual do mesmo, terá como metas a autonomia e o bem-estar da criança e da família da mesma, sustentados nos seguintes objetivos da abordagem, segundo FERLAND (2006, p. 80):

*Estimular, desenvolver e manter a atitude lúdica na criança, instigando a curiosidade, a espontaneidade, o prazer, o senso de humor, a imaginação, a capacidade de solucionar problemas, tendo em conta a dimensão afetiva; estimular, desenvolver e manter na criança um repertório de interesses variados; estimular, desenvolver e manter as habilidades lúdicas da criança, instigando as esferas sensoriais, motoras, cognitivas e sociais.*

De acordo com FERLAND (2006), quando se aplica o Modelo Lúdico há o interesse de descobrir o que a criança gosta de fazer, o que ela consegue fazer, como faz, como reage às atividades e quais são suas principais dificuldades. O importante é conhecer as características pessoais da criança e não somente a dificuldade.

FERLAND (2006) ressalta que a intervenção a partir do Modelo Lúdico é um processo dinâmico, que está sempre em movimento. *“Processo no qual o terapeuta ocupacional e a criança se influenciam mutuamente”*.

O terapeuta ocupacional ao utilizar o Modelo Lúdico deve ajudar a criança a compreender o que se espera dela, que ela escolha o que lhe interessa e que tenha prazer. Também, é preciso estabelecer um vínculo confiável para que ocorra um brincar verdadeiro. O terapeuta ocupacional pode participar da brincadeira, caso seja necessário, para dar segurança à criança. E assim, é necessária uma compreensão da filosofia do Modelo Lúdico por parte do terapeuta ocupacional (FERLAND, 2006).

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do levantamento bibliográfico foi possível efetuar reflexões acerca do brincar e o brincar da criança com deficiência física e a partir disso verificar a importância desse tema para o terapeuta ocupacional, o qual, de acordo com sua formação irá intervir nas áreas de desempenho ocupacional, sendo o brincar a fundamental área para as crianças. Esse estudo possibilitou a compreensão de que a Terapia Ocupacional apresenta uma contribuição importante e única para uma possível abordagem multidisciplinar do brincar.

Também, foi possível a discussão sobre o Modelo Lúdico, que tem em sua base o brincar e uma nova visão desse brincar para a Terapia Ocupacional, vendo este como fim da intervenção. Ainda com relação ao Modelo Lúdico não foram encontrados estudos sobre o tema, verificando uma escassez de referências nacionais, o qual se infere a recente edição desta abordagem no âmbito nacional.

Ressalta-se a relevância desse estudo para a prática profissional do terapeuta ocupacional que atua com crianças com deficiência física, utilizando o brincar como recurso terapêutico ou visando à ação do brincar na criança, pois, apresenta um novo modelo a ser utilizado em benefício do tratamento dessas crianças.

## REFERÊNCIAS

ANDERSON, J. et al. Integrating play in neurodevelopmental treatment. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 41, 421-426, 1987.

BALOUEFF, Olga. Introdução à população pediátrica. In: NEISTADT, M. E.; CREPEAU, E. B. (Org.). *Willard Spackman Terapia ocupacional*. 9 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2002.

BROWN, M.; GORDON, W. A. Impact of impairment on activity patterns of children. *Archives of Physical Medicine and Rehabilitation*, 68, 828-832, 1987.

BUNDY, A. C. Play and playfulness: what to look for In: PARHAM, L.D.; FAZIO, L.S. *Play in occupational therapy for children*. Saint Louis: Mosby, 1997.

CANADIAN ASSOCIATION OF OCCUPATIONAL THERAPISTS (CAOT). Practice Paper: Occupational Therapy and Children's Play. *Canadian Journal of Occupational Therapy*, v. 63, n. 2. June, 1996.

CRUZ, D. M. C.; EMMEL, M. L. G. O brinquedo e o brincar na estimulação da função manual de crianças pré-escolares com deficiência física. *Cadernos de Terapia Ocupacional da UFSCar*, São Carlos, v.15, n.1, p. 7- 17, jan./jun. 2007.

ELLIS, M. J. *Why people play*. Englewoods Cliffs: Prentice-Hall, 1973.

EMMEL, M. L. G. Proposições sobre o significado e função do brincar no desenvolvimento infantil. In: MENDES, E. G.; ALMEIDA, M. A.; WILLIAMS, L. C. A. (Org.). *Temas em Educação Especial: avanços recentes*. São Carlos: EdUFSCar, 2004.

FERLAND, Francine. *O modelo lúdico: o brincar, a criança com deficiência física e a terapia ocupacional*. 3 ed. São Paulo: Roca, 2006.

FLOREY, L.L. Studies of play: implications for growth, development, and for clinical practice. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 35 (8), 519-524, 1981.

GRALEWICZ, A. Play deprivation in multihandicapped children. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 27, 1973.

GUNN, S. I. Play as occupation: implications for the handicapped. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 29, 222-225, 1975.

LEWIS, J. M. Childhood play in normality, pathology and therapy. *American Journal of Orthopsychiatry*, v. 63, 6-15, 1993.

MISSUANA, C.; POLLOCK, N. Play deprivation in children with physical disabilities: The role of occupational therapist in preventing secondary disability. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 45, p. 882-888, 1991

MOTTA, Margareth Pires da; TAKATORI, Marisa. A assistência em terapia ocupacional sob a perspectiva do desenvolvimento da criança In: DE CARLO, M. M. R. P.; BARTALOTTI, C. C. (Orgs.) *Terapia Ocupacional no Brasil: fundamentos e Perspectivas*. São Paulo: Plexus, 2001.

OKIMOTO, A.M. et al. Playfulness in children with and without disability. *Measurement and Intervention* v. 54, n. 1. Jan-Feb, 2000.

REILLY, M. *Play as Exploratory Learning: Studies of Curiosity Behavior*. Beverly Hills: Sage Publications, 1974

REIS, Nivânia Maria de Melo; REZENDE, Márcia Bastos. Adaptações para o brincar In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. *Terapia ocupacional: fundamentação e Prática*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2007.

RIDDICK, B. *Toys and play for the handicapped child*. New York, NY: Routledge, 1989.

RUBIN, K. et al. Play. In: *Handbook of child psychology*, v.4. Socialization, personality, and social development. 4 ed. New York: John Wiley, 1983.

TAKATA, N. The play milieu-a preliminary appraisal. *American Journal of Occupational Therapy*, v. 25, 281-284, 1971.

TAKATORI, Marisa. *O brincar no cotidiano da criança com deficiência física: reflexões sobre a clínica da terapia ocupacional*. São Paulo: Atheneu, 2003.