

HRJ

v.3 n.16 (2022)

Recebido: 24/01/2022

Aceito: 04/04/2022

O protagonismo na infância: participação no cotidiano de crianças com atraso no desenvolvimento

**Danyelle Souza Martins¹
Caroline de Oliveira Alves²
Tatiana Assis Moura Lourenço³**

¹ Terapeuta Ocupacional residente em Saúde Mental Infantojuvenil. Escola Superior de Ciências da Saúde - ESCS/FEPECS/SES-DF

² Professora do curso de Terapia Ocupacional da Universidade de Brasília, Doutora em Ciências e Tecnologia em Saúde. Servidora da Secretaria de Educação do Distrito Federal - SEEDF

³ Fonoaudióloga preceptora em saúde em saúde mental infantojuvenil. Escola Superior de Ciências da Saúde ESCS/FEPECS/SES-DF e servidora da Secretaria e Saúde do Distrito Federal - SESDF

Endereço para correspondência: danyellemartinsto@gmail.com

RESUMO

Esta pesquisa discute sobre o protagonismo enquanto envolvimento nas atividades cotidianas de crianças com atraso no desenvolvimento infantil. Destinou como objetivos pesquisar sobre o protagonismo e participação de crianças com atraso no desenvolvimento infantil e entender como se estabelece a relação cuidador-criança no dia a dia e investigar quais os possíveis obstáculos para o envolvimento da criança nas atividades do cotidiano. Esse estudo possui caráter qualitativo que utilizou como instrumento a entrevista semiestruturada a qual foi empregada com 9 cuidadores de crianças atendidas por profissionais do Centro Especializado em Reabilitação II de Taguatinga-DF. Como resultados, foi observado que os cuidadores demonstraram, em maioria, comprometimento em oportunizar a participação e reconhecer as crianças como protagonistas no cotidiano. No entanto, fatores relacionados ao atraso no desenvolvimento foram apontados como barreiras no desempenho e envolvimento das crianças em atividades do cotidiano como a comunicação, aspectos emocionais e interação social.

Palavras-chave: Infância; Participação; Protagonismo; Desenvolvimento infantil

Protagonism in childhood: participation in the daily lives of children with developmental delay

ABSTRACT

This research discusses the protagonism as an involvement in daily activities of children with child-development delay. Its main objective is to research about protagonism and participation of children with child-development delay to understand how the child-caretaker relation establishes itself on a daily basis and to investigate what the possible obstacles are for the participation of children in daily activities. This study has a qualitative feature and was

made using methods such as the semi structured interview, which was used with 9 caretakers of children treated by professionals of the Rehabilitation Specialized Center II of Taguatinga-DF. It was verified that the caretakers demonstrated in majority commitment to make participation as an opportunity and to recognize the children as the leading roles on daily activities. However, issues related to developmental delay were identified as barriers to children's performance and involvement in daily activities such as communication, emotional aspects and social interaction.

Keywords: Childhood; Participation; Protagonism; Child development

INTRODUÇÃO

Os recém-nascidos se encontram no lugar que depende de cuidado integral de uma pessoa que sustente suas demandas iniciais intrínsecas à sobrevivência. Por conseguinte, o cuidador desempenha o papel de articular as vivências cotidianas do bebê com o mundo. Esse processo estende-se e/ou modifica-se de acordo com o desenvolvimento infantil ao passo que há ganhos no protagonismo da criança.

O choro e as expressões faciais se tornam elementos potentes na construção da relação criança-cuidador enquanto caminho de reconhecimento dos sujeitos. No período pós-natal, o bebê elabora a predisposição em “interagir com seus coespecíficos, chamar sua atenção, (re) conhecê-los e criar vínculos de afeto com outros indivíduos”¹. Para Wallon (1959) citado por Needer et. al. (2020)², nessa etapa, o primeiro direcionamento é a construção de relações e vínculos emocionais².

Abrangendo a esfera motora, as primeiras experimentações fora do útero são carregadas de grupos de reflexos. Parte destes são importantes para a manutenção da vida como, por exemplo, o reflexo de rotação que é responsável por girar a cabeça do bebê e acionar movimento de sucção com objetivo de alcançar o seio para alimentar-se, mesmo sem possuir controle cervical³. No entanto, até para desencadear o reflexo é preciso que haja estímulo externo. No caso referido, a bochecha tem que ser tocada para que a movimentação aconteça. Muitos dos movimentos involuntários se integram com o passar do tempo e dão lugar a movimentos voluntários. Todavia, nos casos de crianças com atraso no desenvolvimento infantil a cinesia, assim como a forma de estar no mundo, podem requerer

maior presença daquele que cuida, sendo por meio do movimento do outro que o repertório infantil se constrói em ações.

Por mais que haja a necessidade do cuidador transformar-se em veículo de ações, a infância permanece com o núcleo de desejos, independente da autonomia atribuída. O conceito de desejo relaciona-se com o querer, ansiar, aspirar, ter vontade como também transita para o lugar de falta, entendido como “[...] carência, vazio que tende para fora de si em busca de preenchimento”⁴. Dolto (1996)⁵ refletiu sobre a teoria de Freud a qual o desejo - nomeado como libido - tem origem no inconsciente e é exposto por meio da linguagem, e, quando não é sanado, entra na dinâmica compreendida como jogo do desejo com possibilidade de haver sua transformação ou a cristalização sendo este um marcador na memória do desejante⁵. Entende-se dessa forma, que o silenciamento do desejo pode gerar repercussões como resposta, imediata ou longínqua.

A linguagem está presente desde a gestação quando o bebê, em sua vida fetal, ouve os ruídos de quem fala os quais lhe causam reverberações. A partir de seu nascimento:

“[...] o lactente fica submetido, ao mesmo tempo, a satisfações e insatisfações corporais, e ao banho sonoro do grupo em que é educado e que, no dia-a-dia, o faz encarnar a linguagem, se assim podemos dizer, junto com as sensações moduladas de prazer e desprazer de viver em seu corpo físico”⁵.

Dessa forma, é possível observar precocemente a viabilidade da percepção sonora carregada pela intenção comunicativa de quem se direciona para o grupo estudado. E o processo inverso, acontece? Como as crianças não falantes são vistas e percebidas? É comum observar que o choro é um fator reconhecido como comunicador, que pode levar a suposições de possíveis desconfortos na primeira infância, com alternativas geralmente relacionadas a sono, fome e banho. No entanto, as crianças desde bebê possuem diferentes ocupações que dão significado à vida e que se relacionam a um repertório de atividades no cotidiano⁶. No

campo da terapia ocupacional, entende-se atividades como veículos que “possibilitam ao sujeito reconhecer-se e ser reconhecido pelos outros”⁷.

Pensando na participação e envolvimento nas atividades cotidianas, a Classificação Internacional de Funcionalidade (CIF) ressalta que o acesso à participação relaciona-se à funcionalidade dos sujeitos e que a limitação e/ou restrição desta pode estar ligada à condição de “incapacidade”⁸. Sendo assim, crianças com atrasos no desenvolvimento que estão no espectro de maior dependência dos cuidadores têm a possibilidade de se envolverem nas suas atividades cotidianas?

O olhar para o cotidiano e para a forma que as atividades são incluídas no contexto de crianças com atraso no desenvolvimento (relacionado a questões psíquicas e/ou orgânicas), diz sobre como a viabilização ou o silenciamento do querer das crianças têm sido levados em consideração. Em síntese, esse estudo visa explorar por meio da relação cuidador-criança o protagonismo de crianças com atraso no desenvolvimento no cotidiano.

MÉTODO

A partir do desígnio de compreender o objeto estudado, este estudo possui caráter qualitativo. Para abarcar de forma ampliada a discussão com a inserção do subjetivo como veículo para interpretar experiências, esta pesquisa utilizou como instrumento a entrevista semiestruturada, com desenho exploratório o qual se dá por meio de um compilado de questões norteadoras que possibilitam fala ampliada do entrevistado⁹. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde, Parecer nº 4.980.355, CAAE nº 48529121.9.0000.5553.

A amostra foi composta pelos cuidadores de crianças atendidas por profissionais do Centro Especializado em Reabilitação II de Taguatinga-DF, cenário ambulatorial o qual acolhe crianças que apresentam indicação clínica condizente a atraso no desenvolvimento neuropsicomotor¹⁰. Os critérios de inclusão foram: cuidadores adultos de crianças que fazem

acompanhamento no CER II de Taguatinga e terem como referência profissional no serviço a pesquisadora deste trabalho. Já o critério de exclusão voltou-se para os responsáveis de crianças que não conseguiram o quantitativo de 5 atendimentos no serviço. A coleta de dados foi realizada em dezembro de 2020.

A determinação do número de crianças e cuidadores integrantes para o estudo seguiu o princípio e a estratégia da saturação, ou seja, quando não se encontram mais dados adicionais¹¹. Foi totalizado o número de 9 participantes sendo cuidadores de crianças entre 6 meses e 2 anos e 4 meses de idade. Segue quadro expositivo referente à idade e motivo do encaminhamento para o serviço segundo o relato dos pais:

Participantes	Idade da criança	Motivo do encaminhamento para o CER II de Taguatinga
N1	1 ano e 10 meses	Atraso cognitivo
N2	1 ano e 4 meses	Agenesia do corpo caloso
N3	2 anos e 2 meses	Suspeita de TEA
N4	2 anos	Prematuridade + atraso no desenvolvimento
N5	6 meses	Má formação + prematuridade
N6	2 anos e 4 meses	Síndrome genética
N7	10 meses	Baixo peso + atraso no desenvolvimento
N8	1 ano e 6 meses	Atraso no desenvolvimento
N9	4 meses	Esquizencefalia

O processo metodológico para a coleta de dados foi realizado por meio da entrevista semiestruturada inspirado nas categorias de ocupação da Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo (AOTA) bem como elementos da Caderneta da Criança os

quais direcionaram as perguntas disparadoras para as atividades do cotidiano. Essa coleta foi desempenhada mediante a aceitação dos cuidadores por meio do TCLE (Termo de Consentimento Livre e Esclarecido).

Recorreu-se à análise de dados de Bardin (1977 apud. Cardoso et. al. 2021, p.102)¹² definida como compilado de técnicas de análises de comunicações em referência a entrevista semiestruturada em busca de tratar o conteúdo da pesquisa considerando a subjetividade e sutilezas do que emerge ao discurso somado à interlocução com fonte científica¹². Esta abordagem utiliza a dedução lógica e operações analíticas vinculadas ao conteúdo embasado à procura das questões que busca apurar por meio de indicadores resultando na inferência de produtos relativos. Fez-se importante a análise de vestígios que manifestam estados de dados ou fenômenos que necessitam da interpretação minuciosa a fim de inferir conhecimentos a partir do emissor da mensagem¹². E ainda, são reconhecidas três fases dessa análise de dados, sendo elas: pré-análise; exploração do material e tratamento dos resultados, inferência e interpretação¹³.

A pré-análise diz respeito sobre a organização do material para sistematizar as ideias iniciais, sendo subdividida em: leitura flutuante para conhecer o conteúdo; escolha dos documentos; formulação das hipóteses e dos objetivos; determinação de indicadores. A exploração do material é importante para a interpretação e inferências no estudo. Já a última etapa trata os dados e dá luz e destaques às informações para a análise¹³.

Este estudo teve como objetivo primário pesquisar sobre o protagonismo e participação de crianças com atraso no desenvolvimento nas atividades do cotidiano. E, os objetivos secundários giraram em torno de entender como se estabelece a relação cuidador-criança no dia a dia e investigar quais os possíveis obstáculos para o envolvimento da criança nas atividades do cotidiano.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O protagonismo na infância

A trajetória da infância traz o recorte da construção histórica quanto a visibilidade desse público. Sabe-se que por volta dos séculos XII e XIII as crianças ocupavam o lugar de ‘adultos em miniatura’, dessa forma, descaracterizavam-se em demandas específicas, vestimentas, atividades típicas como o brincar e estudar entre outros fatores que hoje são entendidos como intrínsecos a elas¹⁴.

Dado seguimento a essa referência histórica que indica o controle social sob a infância, no Brasil, as crianças foram minimamente reconhecidas enquanto sujeitos de direitos a partir da implementação de políticas públicas direcionadas como o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) de 1990¹⁴.

À luz desse marco, é instaurado medidas que acendem a necessidade e reconhecimento de uma população com traços próprios. Em vista do exposto, o ECA pontua que:

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao esporte, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária¹⁵.

Entende-se que as crianças precisam de cuidados próprios referentes ao que emerge como especificidades dessa fase. Como exemplo, é explícito notar o estado de vulnerabilidade dos recém-nascidos. Dessa forma, é vital que haja figuras que exerçam o papel de suporte para o bebê. Com essa ideia, outras ações no âmbito de políticas públicas foram implementadas entendendo a urgência do cuidado devido ao quadro de mortalidade infantil. No âmbito nacional, em 2004 foi firmado o “Pacto pela Redução da Mortalidade Materna e Neonatal” e no cenário internacional o “Objetivo do Desenvolvimento do Milênio 4 (ODM 4)” visando a redução de dois terços nos números de mortalidade infantil em crianças

menores de 5 anos¹⁶. Ainda que se fale sobre as fragilidades e inclusão de cuidados tanto no núcleo familiar quanto do Estado, existe o limiar de imposições que surgem quando se limita o olhar somente para as demandas de sobrevivência na infância, pois o próprio ECA supracitado trouxe o direito a acessos amplos que dizem sobre qualidade de vida.

Retomando a história da construção social da infância, no século XVII, houve o princípio de descolamento entre atividades adultas e infantis. No contexto, a escola aparece enquanto instituição participante e nesse cenário “[...] as crianças, que antes aprendiam a realizar as suas tarefas em um contexto laboral ao lado dos adultos, passaram a frequentar a escola, esse novo local de aprendizagem, que logo se tornou, no mundo ocidental, um espaço para a imposição de disciplina.”¹⁷.

Mesmo com o marco histórico de um ganho na trajetória da infância, é explícita a forma de controle que o termo imposição carrega e que facilmente é vista atuar com extensão no cotidiano das crianças. Até mesmo pela fragilidade que o bebê se insere no mundo, o manuseio do adulto pode aparecer e ser construído durante a infância sob a lógica de necessidade e do ‘tem que fazer’ sem considerar a criança como sujeito que possui desejos e recusas.

Em vista desse histórico, a pergunta inicial realizada nas entrevistas semiestruturadas com os cuidadores das crianças acompanhadas pelo CER II de Taguatinga-DF se referia quanto a rotina das crianças, a fim de perceber quais atividades compunham o dia a dia. E, em sua maioria, o brincar foi citado nos discursos como elemento preservado e característico do cotidiano:

Acorda, almoça e vai brincar (N1);

Ela acorda por volta das 7 horas da manhã e brinca bastante. Toma café, geralmente frutas e fica ali brincando correndo no quintal (N3);

Ela é muito comunicativa...acorda e brinca (N4);

Ela acorda às 5 horas da manhã, aí ela brinca, quando dá 11 horas elas dorme de novo (N6);

Na casa da minha irmã tem duas crianças e ela brinca muito com as primas dela (N7);

Acorda cedo, toma leite de manhã, brinca, volta a dormir. Depois volta e brinca de novo”(N8);

Ele fica querendo brincar, ele é muito alegre. (N9).

Foi observado que 77,77% dos cuidadores entrevistados trouxeram o registro pela fala sobre presença do brincar dos filhos no cotidiano. O brincar ocupa importante papel para a cultura da infância com contribuição para a autonomia e convivência entre os pares. É a ocupação intrínseca dessa fase e que reflete diretamente no desenvolvimento infantil¹⁸. Dessa forma, entende-se que, com a oportunidade de preservar a atividade lúdica no cotidiano das crianças, cria-se o favorecimento da percepção de si, das relações sociais, bem como o desenvolvimento neuropsicomotor.

Nessa ótica, é pensado na proposta desse estudo como reflexão sobre o espaço que as crianças possuem desde então no cotidiano, enquanto participação e construção das atividades em que estão envolvidas. A importância de dialogar sobre esse tema dar-se-á pela perspectiva de constituição do sujeito a partir de movimento interativo e dinâmico, “[...] assumindo um papel ativo e participativo nessa construção”¹⁷.

As interações sociais e processos comunicativos aparecem como elementos essenciais no nível de liberdade como possibilidade de alcance em determinados contextos, incluindo o que tange autonomia e ações protagônicas¹⁷. É sobre disponibilidade e atenção ao que a criança expressa em comunicação como um transporte que legitima o envolvimento dessa criança no dia a dia. A participação se dá justamente por meio do envolvimento ativo nas ocupações ou atividades significativas do cotidiano¹⁹.

Durante as entrevistas, o recorte para a comunicação de crianças com atraso no desenvolvimento foi um dos apontamentos mais expressivos observados neste estudo. Sendo que 7 de 9 cuidadores pontuaram entender e validar a comunicação das crianças. Tendo em vista que o estudo coletou dados, em sua totalidade, com crianças que não utilizam a linguagem oral como principal forma para expressão, esse dado torna-se um fator importante para o reconhecimento da família para com as sutilezas da comunicação dessas crianças no dia a dia.

A gente sabe até a diferença do “A” quando ele me chama, quando chama minha mãe, quando chama o pai dele de quando ele ta com sono, quando ele ta com fome. (N 1)

Compreendo. Por exemplo, quando ela ta querendo mamar ela fica muito irritada, morde muito a mão e tudo que chega perto ela tenta avançar com a boca (N 5)

Quando ela ta com medo a gente sabe. Quando alguém chama que ela não quer ir também a gente já entende pelo jeitinho dela com a gente. (N7)

Essas interpretações são reconhecidas como suposição do sujeito. Esse conceito é tido como um dos elementos eixos do instrumento “Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil” (IRDI). Suposição do sujeito é um conceito caracterizado pela antecipação realizada pelo cuidador que dá lugar de validação para um ser que está se constituindo psicologicamente como sujeito. O que gera uma resposta correspondente ao que lhe foi suposto²⁰. É um fator protetivo para desenvolvimento da criança pequena e que legitima e possibilita o envolvimento nas ações que permeiam sua comunicação.

No entanto, feito o recorte para a ótica fora do núcleo familiar, foi observado o limitador pela ininteligibilidade da comunicação com pessoas de fora do círculo relacional cotidiano. Quando perguntado sobre a percepção das pessoas de fora do convívio, se elas conseguiam entender as crianças, as respostas observadas, em sua totalidade, foram negativas, indicando a não compreensão. Sabe-se que:

A comunicação é um processo de criação e de recriação de informação, de troca, de partilha e de colocar em comum sentimentos e emoções entre as pessoas. A mesma transmite-se de maneira consciente ou inconsciente pelo comportamento verbal e não-verbal, e de modo mais global, pela maneira de agir dos intervenientes. Por seu intermédio, chegamos mutuamente a apreender e a compreender as intenções, as opiniões, os sentimentos e as emoções sentidas pela outra pessoa e, segundo o caso, a criar laços significativos com ela²¹.

Em vista do supracitado, entende-se enquanto barreira significativa para as crianças representadas, a fragilidade da compreensão do diálogo para além do ambiente familiar como limitador do desempenho protagônico nos espaços sociais.

Desenvolvimento infantil

O processo que possui início intrauterino e volta-se para a maturação neurológica, crescimento físico, ampliação das habilidades relacionais que almeja responder ao meio é nomeado como desenvolvimento infantil²². Há uma gama de teorias sobre desenvolvimento as quais se ramificam em embasamentos distintos como teorias psicanalíticas, cognitivas e de aprendizagem.

Considerando a Caderneta da Criança - Passaporte da Cidadania (2ª edição) como referência sobre desenvolvimento infantil, este é um instrumento elaborado a partir do convênio entre órgãos e instituições como o Ministério da Saúde (MS), Coordenação de Saúde da Criança e Aleitamento Materno (COCAM), Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas (DAPES), Secretaria de Atenção Primária à Saúde (SAPS) e Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz)²³.

Nela há riqueza de informações que rodeiam promoção ao desenvolvimento cuidadoso na infância, bem como conscientização dos direitos e deveres das crianças e dos pais e ainda trata sobre o acesso aos programas sociais e de educação. É incentivado que sejam registradas todas as informações possíveis na Caderneta como forma de acompanhamento implicado²³.

Dentro do conteúdo da Caderneta da Criança encontra-se o tópico “Estimulando o Desenvolvimento da Criança com Afeto” onde pontua orientações quanto ao favorecimento do desenvolvimento infantil por faixa etária. Desde o nascimento, é apontado como necessidade um ambiente seguro e que expresse afeto. O fortalecimento do vínculo com o cuidador é imprescindível para auxiliar no processo de desenvolvimento das emoções da criança. O contato visual e a introdução de elementos lúdicos podem promover a busca pela figura de referência e gera, conseqüentemente, favorecimento do controle cervical por exemplo. O estreitamento da relação cuidador-bebê promove compreensão da comunicação da criança que, nesse período, tem maiores limitações, mas que se considera o choro e expressões corporais²⁴. Isto é, mesmo sendo tão novas nesse momento, é possível falar sobre

habilidades que as crianças podem apresentar. Isso quando são percebidas e recebem a validação para expressar-se.

A partir dessa lógica, as 3 crianças menores de um ano que tiveram a participação dos responsáveis nessa pesquisa, ainda que não utilizassem a fala como veículo de informação, tiveram a validação de suas comunicações compreendidas nos discursos dos pais. Ou seja, os três entrevistados correspondentes a essa faixa etária relataram compreender a comunicação dos filhos por meio das expressões e sinalizações percebidas.

Em geral, foi possível observar a interação e vínculo fortalecido entre as famílias e as crianças pela maioria das falas. Como exemplo, quando trazido a descrição de momentos como o banho, vestimenta e alimentação, foram expressivos os relatos do reconhecimento da participação e envolvimento de 7 crianças pelo brincar ou pela própria atividade.

Ele gosta de banho, ele brinca (N1);

Na troca da roupa também a gente deixa ele interagir, senta pra buscar, pra brincar mas ao mesmo tempo ele não deixar de ter um aprendizado cognitivo também. Ele puxa a roupa, agora aprendeu. Todo dia aquela mesma coisa né, agora ele faz isso (N2);

A alimentação dela, ela já sabe a hora de almoçar e de jantar e ela fala “comer”. Só almoço e janta que eu dou pra ela, as outras refeições ela come sozinha (N3);

O momento do banho sempre foi tranquilo, sempre foi direto no chuveiro. Houve um período em que ela meio que estranhou os banheiros por causa da mudança de banheiro, mas agora tá bem divertido. (N3);

Hoje ela escolhe o que vai comer. Ela se vira, coloco o pratinho, às vezes ela pega e faz bagunça mas quando ela tá com fome mesmo ela come (N4);

Na hora do banho ela falta voar pra fora da banheira, ela ama. (N5);

Ela agora tá aprendendo a bater as mãozinhas, ela agora já fica mais sentadinha na banheira, mais relaxada. Antes ela não brincava muito não, ela só firmava os pézinhos no fundo da banheira. mas agora ela tá começando (N7);

Quando ela quer ela mesmo, vai lá e pega a roupinha e vem trazendo pra gente colocar nela (N8).

Ainda assim, nos relatos apareceram barreiras cotidianas atravessadas por dificuldades e limitações no quadro das crianças. O atraso no desenvolvimento pode ser associado a várias condições da infância, desde a concepção, gestação, parto e fatores posteriores, ademais, pode se configurar transitório ou permanente. O atraso significa o não acompanhamento de habilidades previstas²⁵.

A própria Caderneta da Criança possui quadros para o acompanhamento do desenvolvimento infantil chamado de “Marcos do Desenvolvimento”, o qual aponta habilidades correspondentes a cada faixa etária e como observá-las. O conteúdo foi elaborado em formato didático por tabelas, possíveis de acompanhar do nascimento aos 6 anos. Além disso, contém espaço para anotação e observação de crianças entre 6 e 10 anos de idade²⁶.

Dessa maneira, esse documento que é gratuito e de direito de todas as crianças nascidas no Brasil, tem conteúdo acessível e que possibilita mapear a noção sobre desenvolvimento infantil bem como fatores de riscos a ele. No serviço/atendimento pela equipe de pediatria do CER II de Taguatinga esse instrumento é utilizado no momento do acolhimento das crianças no serviço para compor o quadro de informações. Necessariamente, todas as crianças que são inseridas pelo acolhimento apresentam algum tipo de atraso no desenvolvimento ou risco para o desenvolvimento infantil.

Não distante, as crianças que participaram desta pesquisa seguem esse critério, ou seja, todas apresentam algum atravessamento no desenvolvimento infantil. Pensando na rotina de uma criança que apresenta atrasos, foi observado que 2 cuidadores responderam a pergunta sobre a rotina das crianças sem mencionar o brincar como ocupação. Concomitantemente, a estimulação e exercícios foram registrados nessas falas:

Tem as terapias durante a semana, fisioterapia, tem a TO, tem a creche. E em casa, o tempo que ele fica em casa a gente procura estimular de acordo com o que a gente pega nas terapias (N2)
Acorda, a gente troca, da o mamazinho dela e coloca ela no tapetinho, faz os ‘exercíciuzinhos’, dou remédios e fico repetindo isso o dia todo (N5)

Nesses recortes, foi possível observar uma vestimenta de terapeuta que os familiares se prontificaram a usar para assumir a função que nomeiam como cuidado.

Sabe-se que a chegada de um bebê na família produz mudanças na dinâmica do grupo. Quando se tem cruzando o caminho dessa chegada a notícia de que a criança está vivenciando algum quadro de desvio do esperado, ou seja, diferente do modelo cultural idealizado, pode-se produzir, inicialmente, mudanças de papéis e projetos de vida²⁷. Foi visível a dedicação e

compromisso das mães nas falas com empenho de proporcionar o que acreditavam ser melhor para os filhos. E mais, trazendo ainda uma das ideias que a noção de “atraso” carrega como se houvesse a necessidade de correr atrás de um “prejuízo” para alcançar uma meta. No entanto, por meio dos relatos, essa ideia por mais carregada de uma intencionalidade de apoio, mostrou possíveis rupturas no cotidiano dessas crianças. Tendo em vista a pauta já citada sobre a importância do brincar na infância, e que crianças que possuem atraso no desenvolvimento não deixam de estar nessa fase a qual, para além das terapias, possui a atividade lúdica como característica.

Outras situações aparentes nas entrevistas que mostraram caráter limitador no envolvimento das crianças no cotidiano foram:

Falta de prestar atenção, de focar, de parar e prestar atenção. É muito difícil tentar fazer alguma coisa com ele porque ele é muito disperso (N1);

Dificulta um pouco porque às vezes a pessoa que tá com ela não entende e o que ela tá falando. E isso me preocupa de ter que deixar ela com alguém (N3);

Ela tem muito brinquedo, eu coloco os brinquedinhos dela em volta, ela fica irritada. Porque ela vira de bruço e ela tem dificuldade em voltar pra posição. Ela fica muito nervosa, ela não gosta de jeito nenhum. Nem ficar sentadinha, às vezes eu coloco ela com apoio, ela não gosta, coloco ela deitada, pra ela brincar e ficar virando e ela odeia muito, chora muito (N5);

A questão da internação, das cirurgias em si que eu acho que pra um adulto é ruim, imagina pra uma criança, talvez seja três vezes mais. Ela tinha muito problema de refluxo, ela toma remédio pra controlar. E, quando ela tem essas crises ela chora muito, ela fica irritada. Isso atrapalha muito no dia a dia porque ela fica muito irritada porque dói (N5);

Ela muda de posição, mas alcançar algo ela ainda tem dificuldade. Ela tem muita dificuldade, fica muito irritada e chora (N5);

Pra você ter noção eu não consigo me alimentar enquanto ela tá acordada, porque ela não fica na cama sozinha, eu morro de medo de colocar ela na cama, primeiro que cama não é seguro, segundo que ela fica virando muito, no chão, minha casa é muito pequenininha eu tenho medo dela virar e bater a cabeça em alguma coisa (N5);

Não ouvir. Ela não ouve as pessoas que querem falar e falam baixo, aí eu percebo a irritação. Por exemplo, a tela eu tive que apresentar a tela pra ela no dia da cirurgia. Ela tava muito irritada e chorando muito e eu não podia pegar no colo. O cirurgião falou assim, “mostra um desenho”, e eu mostrei e ela acalmou. E o som tava baixo, ela ficava irritada se batendo. Quando eu aumentei ela parou ficou quietinha prestando atenção. Então isso atrapalha (N5);

Quando a gente coloca a banheira pra dar banho, ela não gosta muito, ela se estressa muito dentro da banheira. Pra gente dar banho é um sufoco porque ela chora muito aí pode ser que saia a sonda (N6);

Ela só brinca se a gente estimular ela. colocar ela sentadinha no apoio e a gente brinca. Mas pra ela brincar só não. Até porque ela não se senta sozinha. (N6)

O baixo peso pela falta de musculatura pra ela conseguir sentar sozinha, mas a gente tá tentando correr atrás do prejuízo (N7);

Até hoje mesmo ela nunca falou. Ela demora muito pra aprender as coisas (N8).

Foi possível identificar em 100% das entrevistas elaboradas, limitadores da participação das crianças com atraso no desenvolvimento no cotidiano em diferentes níveis. Para além das dificuldades por atrasos motores, também foi percebido sofrimento psíquico, o qual se mostrou nas falas descritivas de choros e irritabilidade excessivos ao ponto de impedir o envolvimento em algumas atividades cotidianas.

Dos 9 participantes, 6 citaram como fatores limitantes do protagonismo das crianças dificuldades nos campos da comunicação, baixo peso, perda auditiva e dispersão. Não obstante, foi possível identificar a percepção de otimismo e empenho presente em 7 entrevistas relacionadas para o olhar focado nas potencialidades das crianças. Constatado por 3 participantes que, mesmo com os quadros apresentados, negaram fatores dificultantes para a participação e envolvimento de forma impactante no cotidiano dos filhos pensando em perspectivas futuras.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Observou-se que as famílias acompanhadas pela equipe do Centro Especializado em Reabilitação II de Taguatinga mostraram, em maioria, disponibilidade em reconhecer e validar as crianças como sujeitos participantes ativos do cotidiano. Embora a percepção de fatores dificultantes os quais giram em torno de atrasos no desenvolvimento. Também se ouviu sobre perspectivas positivas quando pensado em projeções futuras, o que aponta crença no potencial e no protagonismo das crianças dessas famílias.

Observaram-se como obstáculo de participação e envolvimento nas atividades do cotidiano as reverberações da falta de compreensão de pessoas externas quanto a comunicação das crianças. Dessa forma, foi possível identificar impactos nos vínculos sociais para além do ambiente doméstico. Ademais, foram apontadas questões referentes às

dificuldades de atenção e concentração das crianças como empecilhos para desenvolver certas atividades.

No que tange a rotina das crianças, foi observado que 2 dos participantes relataram dia a dia robusto de terapias e exercícios a serem realizados devido ao quadro dos filhos. Isso associado a ausência do brincar no discurso, apontando ruptura na ocupação intrínseca da infância.

No que se refere ao manejo familiar, foi constatado a participação e envolvimento das crianças nas atividades como banho, vestimenta e alimentação mesmo ainda com o suporte de um adulto. Ademais, observado as projeções que as condições do atraso no desenvolvimento das crianças possuem na vida dos próprios cuidadores quanto a mudança de rotina e de desempenho ocupacional a partir da implicação em atender as demandas dos filhos.

Este estudo constatou que as crianças acompanhadas pelos profissionais do Centro Especializado em Reabilitação II de Taguatinga-DF, pela ótica dos responsáveis participantes da pesquisa, possuem em pelo menos uma atividade do dia o envolvimento e participação sendo reconhecido como sujeito ativo. No entanto, também sinalizou que devido ao quadro de atraso no desenvolvimento infantil, atividades como comunicação, aspectos emocionais e interação social sofrem impactos negativos no cotidiano.

REFERÊNCIAS

1. Mendes DM, Pessoa, LF. Comunicação afetiva nos cuidados parentais. **Psicologia em estudo**. 2013, v. 18, n. 1, pp. 15-25. vol. 18. Nº1. 2013. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722013000100003>

2. Neder K, Ferreira LDMP, Amorim, KSD. Coconstrução do apego no primeiro semestre de vida: o papel do outro nessa constituição. **Psicol. USP** vol.31 São Paulo. 2020. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.1590/0103-6564e190143>>
3. Bee, H, Boyd D. **A Criança em Desenvolvimento**. 12ª edição. Editora Artmed. 2011.
4. Chaui M. **Desejo, paixão e ação na ética de Espinosa**. 1ª ed. Editora Companhia das Letras. Brasil, 2011.
5. Dolto F. **No Jogo do Desejo: ensaios clínicos**. 2ª ed. Editora Ática, p. 230, 231 1996.
6. Figueiredo MO, Gomes LD, Silva CR, Martinez CMS. A ocupação e a atividade humana em terapia ocupacional: revisão de escopo na literatura nacional. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**. p. 968. Brasil, 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.4322/2526-8910.ctoAR1858>>
7. Salles MM, Matsukura TS. Estudo de revisão sistemática sobre o uso do conceito de cotidiano no campo da terapia ocupacional no Brasil. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 266. 2013. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.4322/cto.2013.028>>
8. Organização Mundial De Saúde. CIF: **Classificação Internacional de Funcionalidade, Incapacidade e Saúde**. São Paulo: EDUSP; 2004. Disponível em: <http://www.inr.pt/uploads/docs/cif/CIF_port_%202004.pdf>
9. Gerhardt TE, Silveira DT. **Métodos de pesquisa**. 1ª ed. Porto Alegre/RS. Editora UFRGS. 2009. p. 32. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf>>
10. Secretaria de Saúde do Distrito Federal. **Atendimento Ambulatorial Especializado em Reabilitação Física e Intelectual e transtorno do espectro do autismo (CER II Taguatinga)**. [Online]. 201. Disponível em: <<https://www.saude.df.gov.br/reabilitacao-fisica-e-intelectual/>>

11. Rosa MVFPC, Arnoldi MAGC. **A entrevista na pesquisa qualitativa: mecanismo para validação dos resultados**. Belo Horizonte. Editora Autêntica. 2008.
12. Cardoso MRG, Oliveira GS, Ghelli KGM. Análise De Conteúdo: Uma Metodologia De Pesquisa Qualitativa. **Cadernos da Fucamp**. v.20, n.43, p.102. 2021.
13. Mozzato AR; Grzybovski D. Análise de Conteúdo como Técnica de Análise de Dados Qualitativos no Campo da Administração: Potencial e Desafios. **RAC**, Curitiba, v. 15, n. 4, pp. 731-747, Jul./Ago. 2011. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rac/a/YDnWhSkP3tzfXdb9YRLCPjn/?lang=pt&format=pdf>>
14. Henick AC, Faria PMF. História Da Infância No Brasil. **Educere**. 2015. Disponível em: <https://educere.bruc.com.br/arquivo/pdf2015/19131_8679.pdf>
15. Brasil. Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**. 16 jul. 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069compilado.htm>
16. Ministério da Saúde. Atenção à Saúde do Recém-Nascido Guia para os Profissionais de Saúde: **Cuidados Gerais**. v1. Brasília-DF. 2011. Disponível em: <https://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_recem_nascido_%20guia_profissionais_saude_v1.pdf>
17. Pires SFS, Branco AU. Cultura, self e autonomia: bases para o protagonismo infantil. **Psicologia: Teoria e Pesquisa** [online]. 2008, v. 24, n. 4. 2008. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/ptp/a/jkJ8ZFvmdcgS6wWxNk6xB7v/?lang=pt>>
18. Dantas GP. O brincar no desenvolvimento infantil. 1ª edição. Editora Senac. 2017. Associação De Terapia Ocupacional. Estrutura da prática da Terapia Ocupacional: domínio & processo 3a ed., Tradução: Alessandra Cavalcanti, Fabiana Caetano Martins

- Silva e Dutra, Valéria Meirelles Carril Elui. **Rev Ter Ocup Univ São Paulo**. São Paulo, 2015. Disponível em: <<http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v26iespp1-49>>
19. Kupfer MCM et. al. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Lat. Am. Journal of Fund. Psychopath.** [Online], v. 6, n. 1, p. 48-68, maio de 2009. Disponível em: <<https://biblat.unam.mx/hevila/Latinamericanjournaloffundamentalpsychopathology/2009/vol6/no1/4.pdf>>
20. Fernandes JIS. A criança com limitações de comunicação: abordagem multidimensional no ato de cuidar em enfermagem. **Repositório Comum**. Lisboa. 2017. Disponível em: <<http://hdl.handle.net/10400.26/18987>>
21. Zeppone SC, Volpon LC, Ciampo LAD. Monitoramento do desenvolvimento infantil realizado no Brasil. **Revista Paulista de Pediatria**. 2012. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rpp/a/gWSvjcMVwHzwf4tMHQpYhQC/?format=pdf&lang=pt>>
22. Lima E. Caderneta da criança tem nova versão. **FIOCRUZ**. 2020. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/caderneta-da-crianca-tem-nova-versao>>
23. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança. **Passaporte da Cidadania**. 2ª edição. 2020. Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_2ed.pdf> pág 38
24. Dornelas LF, Duarte NMC, Magalhães LC. Atraso do desenvolvimento neuropsicomotor: mapa conceitual, definições, usos e limitações do termo. **Revista Paulista de Pediatria**. Vol.33. 2015. Disponível em: <<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0103058214000239?via%3Dihub>>
25. Ministério da Saúde. Caderneta da Criança. **Passaporte da Cidadania**. 2ª edição. 2020. Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_crianca_menina_2ed.pdf>. pág.

84

26. Silva CCB, Ramos LZ. Reações dos familiares frente à descoberta da deficiência dos filhos. **Cad. Ter. Ocup.** UFSCar, São Carlos, v. 22, n. 1. 2014. Disponível em: <<http://doi.editoracubo.com.br/10.4322/cto.2014.003>>