CELINA AGUILAR GOMES

BRINCAR EM GRUPO: UMA OPORTUNIDADE PARA A CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL

Campinas – SP
2005

TCC/UNICAMP
G585b
1290002269

CELINA AGUILAR GOMES

BRINCAR EM GRUPO: UMA OPORTUNIDADE PARA A CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL

Monografia apresentada como exigência parcial para obtenção do título de especialização em Educação Física do curso de Atividade Motora Adaptada da Universidade Estadual de Campinas – UNICAMP, sob orientação do Professor Doutor Edison Duarte

Campinas – SP
2005

SUMÁRIO

RESUMO 4
INTRODUÇÃO 5
1. DESENVOLVIMENTO INFANTIL.....9
1.1. Desenvolvimento motor 15
2. PARALISIA CEREBRAL 22
2.1. Tipos clínicos de PC 23
3. DESENVOLVIMENTO MOTOR NA PARALISIA CEREBRAL 27
4. A BRINCADEIRA E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL 30
5. A BRINCADEIRA NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL 35
6. MÉTODO 39
6.1. Ambiente da pesquisa 39
6.2. Seleção do sujeito 39
6.3. Caracterização do sujeito 40
6.4. Pessoas envolvidas no "grupo de brincadeiras" 40
6.5. Freqüência das atividades 40
6.6. Material 41
6.7. Equipamentos 41
6.8. Procedimentos 41
7. TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS 42
8. ATIVIDADES REALIZADAS 46
9. ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO 47
10. CONSIDERAÇÕES FINAIS 55
11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS 62
ANEXOS 65

FOTOGRAFIAS

Foto 01 Boliche 73
Foto 02 Boliche 73
Foto 03 Bolinhas de sabão 74
Foto 04 Brincando com corda 74
Foto 05 Brincando com corda 75
Foto 06 Brincadeira de roda 75
Foto 07 Dançando 76
Foto 08 Caça ao tesouro 76
Foto 09 Dançando 77
Foto 10 Dançando 77

RESUMO

As brincadeiras são o modo básico pelo qual as crianças aprendem e desenvolvem suas habilidades motoras, cognitivas, emocionais e de comunicação. Jogos como cantigas de roda e pular corda têm exercido, ao longo do tempo, importante papel no desenvolvimento das crianças, utilizando uma linguagem corporal própria da infância. A criança com paralisia cerebral (PC) não tem as mesmas oportunidades de experiências sensório-motoras devido ao tônus postural anormal. No entanto, se a ajudarmos a utilizar as habilidades que tem, embora limitadas, ela será capaz de aprender enquanto brinca. O objetivo deste estudo foi elaborar uma dinâmica de brincadeiras que permitisse a participação da criança com PC. Inicialmente foram realizadas duas entrevistas, com a avó e a professora de uma criança com paralisia cerebral, aluna de uma escola especial do município de Serra Negra. Os dados coletados nos permitiram avaliar o papel da brincadeira no cotidiano da criança, assim como suas dificuldades, interesses e necessidades. Em seguida formamos um "grupo de brincadeiras" com cinco crianças de 10 a 14 anos de idade, também alunas da escola especial, todas com comprometimento motor de leve a moderado. Foram realizados treze encontros na própria escola, onde brincávamos no pátio, adaptando brincadeiras tradicionais (esconde-esconde, bolinha de sabão, cantigas de roda, pular corda, etc) para que as crianças pudessem participar ativamente. A análise das entrevistas e das atividades realizadas demonstrou que estas crianças, em geral, têm pouco acesso a grupos infantis onde possam participar de atividades coletivas, o que acaba gerando um empobrecimento de experiências motoras, afetivas e sociais. Os resultados demonstraram que a oportunidade de participar de brincadeiras em grupo que levem em consideração as habilidades que a criança com PC possui, permite a aquisição de atitudes sociais positivas e melhora da auto-estima.

INTRODUÇÃO

Por que a criança brinca?

Diversos estudiosos se empenharam em entender o papel da brincadeira na vida da criança. Embora existam diferentes abordagens, podemos afirmar que sua importância é fundamental para o desenvolvimento sensorial, motor, afetivo, cognitivo e social. Não podemos imaginar uma infância feliz sem risos e brincadeiras.

Brincar é uma necessidade da criança. As habilidades motoras precisam ser desenvolvidas, e brincando elas serão adquiridas numa linguagem corporal própria da criança. Mesmo o bebê que parece "não fazer nada" ao movimentar braços e pernas, está se exercitando para desenvolver funções como manipular objetos e andar.

Os esquemas motores são formados antes do aparecimento da linguagem verbal. Enquanto não sabe falar, a criança utiliza os movimentos corporais para agir e interagir. A partir do surgimento da linguagem inicia-se a fase das representações mentais de suas ações no mundo. Portanto, uma criança que não sabe brincar, será um adulto que não saberá pensar (CHATEAU,1987).

Na primeira infância ainda predomina a ação corporal. A criança está aprendendo a pensar e precisa criar recursos simbólicos. Ela quer fazer e compreender, tomando consciência de seu corpo e de suas ações.

Outro aspecto importante no amadurecimento infantil são as relações interpessoais. Desde o primeiro contato com a mãe, a criança começa a vivenciar suas primeiras experiências afetivas.

O convívio social exige um amadurecimento progressivo que pode ser observado durante as brincadeiras de crianças em diferentes idades.

Na idade escolar a criança está preparada para obedecer a regras, e isto se manifesta nos jogos, onde existem normas de convívio social. No entanto, suas experiências anteriores são fundamentais para que tenha condições de compreender essas regras.

A criança com PC aprende da mesma forma que a criança normal, ou seja, sentindo e experimentando.

Como mencionamos anteriormente, o desenvolvimento sensório-motor é a base do processo de aprendizagem. Na criança com PC, devido ao tônus postural anormal, os padrões de movimento ficam limitados e inadequados. As experiências sensório-motoras são restritas, tanto para brincar como para explorar a si mesma e ao ambiente.

Contudo, se a ajudarmos a utilizar as habilidades que possui, a criança poderá aprender enquanto brinca. Não seria justo um trabalho que visasse apenas a aquisição de padrões motores. A criança deve ser vista como um todo, vivendo em um ambiente com estímulos e oportunidades de exploração. A brincadeira permitirá que ela desenvolva também suas habilidades intelectuais, emocionais e de comunicação.

A participação da criança com PC em grupos infantis, com atividades proporcionais ao seu nível de habilidades, pode ser um fator importante na formação da auto-estima.

Portanto, não basta proporcionar a ela a chance de estar com outras crianças. É preciso analisar os componentes de uma brincadeira antes de incentivá-la a participar, ajudando-a a obter confiança.

Esses são os pontos a partir dos quais se define o objetivo deste estudo: **elaborar uma dinâmica de brincadeiras em grupo que permita a participação da criança com paralisia cerebral.**

Iniciamos nosso trabalho com o estudo do desenvolvimento infantil, destacando a importância da motricidade nesse processo. Em seguida abordamos o tema "paralisia cerebral", sua conceituação, tipologia e etiologia, assim como as características do desenvolvimento motor das crianças com PC.

Complementando a revisão de literatura, abordamos a brincadeira e sua importância para o desenvolvimento infantil, inclusive da criança com PC.

Finalmente partimos para a elaboração da dinâmica de brincadeiras, avaliando quais aspectos trariam dificuldades para que pudéssemos ajudá-la a alcançar suas metas.

Tendo em vista que o desenvolvimento motor influencia e é influenciado pela socialização, nos propusemos a viabilizar a formação de um grupo de brincadeiras que permitisse a participação da criança com PC. Afinal, a socialização não é um problema técnico, mas o resultado de relações harmoniosas entre o indivíduo e o contexto social em que ele vive e deseja integrar-se (VAYER e RONCIN,1989).

Analisando os resultados constatamos o quanto a brincadeira pode contribuir para o desenvolvimento das crianças com PC, proporcionando experiências novas em todos os campos do comportamento. Brincando ela desenvolve também a auto-estima, sendo capaz de vivenciar situações de êxito, pois

a brincadeira não exige que ela esteja sempre "corrigindo suas imperfeições". Tivemos o cuidado de propor atividades que permitissem que cada criança se sentisse valorizada pelas capacidades que possui.

1. DESENVOLVIMENTO INFANTIL

O termo desenvolvimento pode ser traduzido por crescimento, aumento, progresso. Quando aplicado à evolução infantil, significa um aumento das possibilidades pessoais de agir sobre o ambiente e progredir nas capacidades de compreender e fazer-se compreender (VAYER e RONCIN, 1990).

Cada etapa do desenvolvimento da criança é um sistema de relações. Tudo acontece simultaneamente, ou seja, não podemos considerar o desenvolvimento como sendo exclusivamente motor, cognitivo ou emocional. Todos os aspectos do comportamento se desenvolvem paralelamente e são interdependentes. Denominamos comportamento todas as reações da criança, sejam elas reflexas, voluntárias, espontâneas ou aprendidas (GESELL, 2002).

Ao estudarmos o desenvolvimento infantil é importante observar que, embora ele ocorra em uma seqüência previsível, o ritmo de aquisição é diferente de uma criança para outra. As faixas etárias utilizadas representam apenas escalas de tempo aproximadas.

O sistema nervoso da criança amadurece por graus e seqüências naturais. Todas as suas capacidades estão sujeitas às leis do desenvolvimento. O domínio motor dos olhos precede o das mãos; o equilíbrio da cabeça precede o do corpo; o

engatinhar aparece antes do andar; os gestos, antes das palavras; as brincadeiras solitárias, antes das sociais.

Gesell (1989) distingue quatro áreas do comportamento:

1. Comportamento motor;

2. Comportamento adaptador (capacidade de apreender elementos de uma situação e utilizar a experiência na adaptação a novas situações);

3. Comportamento de linguagem (todas as formas de comunicação);

4. Comportamento sociopessoal.

No primeiro período do desenvolvimento infantil as reações da criança estão voltadas para uma familiarização com o meio. Ela brinca e exercita seus principais órgãos de percepção e movimento. Esta etapa inicial é rica em acontecimentos: pela primeira vez ela coordena a atividade dos olhos e das mãos, aprende a andar, falar e dominar todos os seus movimentos.

Segundo Piaget (1978) a imitação é uma importante atividade desta fase inicial, apresentando diferentes níveis que vão desde a repetição de um gesto que a própria criança acabou de executar (reação circular) até a imitação de movimentos realizados por outra pessoa.

O desenvolvimento da imitação e sua interiorização resultam na imagem mental. Quando os esquemas motores se manifestam em gestos, constituem a imitação propriamente dita, mas quando não necessitam de explorações exteriores, adquirem a forma de imitação interiorizada, que nada mais é do que a imagem.

A criança pode então representar mentalmente qualquer ação que realize. É o surgimento do pensamento simbólico que precede a linguagem. Com a aquisição da fala, a atividade corporal deixa de ser tão intensa para ser parcialmente

substituída pelo pensamento e pela fala, aumentando os poderes de comunicação (FREIRE, 2003).

A linguagem é o prolongamento da atividade motora e seu desenvolvimento está essencialmente ligado ao meio e ao relacionamento com o outro. É através do conhecimento do mundo exterior que o indivíduo aprende as palavras e é agindo que ele aprende a frase (VAYER, 1979).

A partir dos dois anos a criança dispõe da marcha e da fala. O espaço torna-se um campo aberto à sua atividade. O desejo de autonomia encontra aí uma de suas origens (WALLON, 1979).

Segundo Piaget (1989), até certa idade as crianças pensam e agem de maneira egocêntrica. Embora ela pareça falar mais que o adulto, raramente se coloca no ponto de vista dele, falando como se pensasse em voz alta. No entanto, o egocentrismo infantil não é inconciliável com o fato de que a criança é um ser essencialmente sociável. O termo egocêntrico não aparece aqui como uma preocupação consciente consigo mesmo. O fato é que na sua compreensão dos outros, a criança não consegue dissociar o seu *ego* do *ego* do outro: há identificação e até confusão entre ela e o outro.

A linguagem surge inicialmente como um meio de comunicação. Somente quando é convertida em fala interior é que ela organiza o pensamento da criança, ou seja, torna-se uma função mental interna.

Antes do raciocínio se tornar uma atividade interna, ele é elaborado como uma discussão em grupo, e tem como aspecto característico o fato de cada criança começar a perceber as bases de seus pensamentos. As relações interpessoais desenvolvem tanto a fala interior como o pensamento reflexivo, propiciando o desenvolvimento do comportamento voluntário da criança. Assim, um processo

interpessoal é transformado num processo intrapessoal, isto é, todas as funções no desenvolvimento da criança aparecem primeiro no nível social e depois no nível individual (PIAGET *apud:* VIGOTSKI, 2003).

Por volta dos sete anos inicia-se uma nova fase que se estende até os treze-quatorze anos. Nesta etapa a criança é colocada em relação direta com o meio, adquirindo todas as habilidades necessárias ao adulto. O seu comportamento torna-se mais complexo e ela entra em novas relações com os que a rodeiam (VIGOTSKI, 2001).

As interações ou interdependências sociais do período de dois a sete anos revelam, na realidade, um mínimo de socialização porque são insuficientemente estruturadas. A individualidade que tende à autonomia, na criança de sete anos para cima, é mais socializada do que o "eu" interdependente da fase anterior (PIAGET, 2003).

Os sete anos são uma idade assimilativa, uma ocasião de relacionar experiências novas com as antigas. A criança passa por períodos de meditação, onde revive e reorganiza as suas aquisições. Ela "manipula" os novos materiais psicológicos recém adquiridos através do exercício da imaginação reflexiva, aprendendo a ajustar os significados das coisas.

Nessa fase a criança precisa tanto de momentos de ação como de reflexão. No entanto, ela não é um ser isolacionista. Está se tornando consciente de si mesma e dos outros (GESELL, 2002).

É neste período que a criança começa a ser capaz de procurar um lugar num grupo. Ela aprende a conduzir-se como uma pessoa no meio dos seus semelhantes, resultando na possibilidade de desenvolver novas condutas sociais. O

grupo é indispensável não só para a aprendizagem social, mas para o desenvolvimento da personalidade e da consciência de si (WALLON, 1979).

Do respeito mútuo e da reciprocidade nasce o sentimento de justiça, que sobreleva a própria obediência e torna-se norma central para a criança (PIAGET, 2003).

Aos oito anos seu ritmo psicomotor acelera. A criança quer falar, ler e escrever apressadamente. Está sempre ativa e seus movimentos corporais são ágeis. Gosta de teatralizar e exprimir-se por gestos. Começa a ver-se como uma pessoa entre as pessoas, atuando e participando (GESELL,2002).

De acordo com Piaget (1989), entre os sete e oito anos de idade ocorre o início da compreensão verbal entre as crianças, havendo um esforço para comunicar objetivamente seu pensamento e para compreender o outro.

Com oito anos os amigos "verdadeiros" começam a ter papel relevante na vida da criança. A qualidade da relação tem maior importância do que as brincadeiras que tenham em comum.

A criança de nove anos encontra-se numa fase intermediária entre a infância e a pré-adolescência. Torna-se mais segura de si e adquire novas formas de independência. É capaz de pensar por si e fazer seus próprios raciocínios. Está interessada em aperfeiçoar suas aptidões, fazendo a mesma coisa inúmeras vezes. Ela é hábil nos exercícios motores e gosta de mostrar essa habilidade, demonstrando um sentido crítico de suas capacidades.

Aos nove anos a criança está entrando no domínio das emoções positivas. Raciocina em termos de bem e de mal.

Ao atingir os dez anos, os contatos da criança com o ambiente adulto tornam-se numerosos e tendentes à adaptação a esse meio. Sua individualidade

está bem definida e seu discernimento amadurecido. Tem um perfeito domínio de si mesma, sendo capaz de atender a uma tarefa visual ao mesmo tempo em que conversa. Na fase anterior precisaria suspender a tarefa para poder falar. Esta mobilidade tem importantes implicações culturais, tornando-a mais receptiva às informações sociais.

As diversas aptidões, assim como as qualidades do comportamento sociopessoal, se revelam na criança de dez anos, nos dando indicações do homem que irá ser.

Com a aproximação da adolescência, as modificações endócrinas trarão novas manifestações físicas e mentais (GESELL, 2002).

Uma das maiores necessidades do final da infância e início da adolescência é a de pertencer a um grupo. Os jogos e brincadeiras oferecem oportunidades de afiliação, aumento de auto-estima e formação de atitudes.

Habilidades de relacionamento são essenciais para a confiança. A autoconfiança é desenvolvida na alegria de realizar qualquer ação realmente bem. Existe uma forte relação entre *status* social e competência motora. A competência facilita a confiança e esta promove uma visão positiva do "eu". O fracasso em desenvolver habilidades em situações de jogos e recreação pode levar a criança a um isolamento social.

À medida que o mundo social da criança se expande, ela desenvolve maior sentido de independência. Esta deve ser respeitada, porém com limites bem definidos.

A criança em desenvolvimento deve ser amada e valorizada. A satisfação de suas necessidades psicológicas é importante para que se estabeleçam os sentimentos de confiança, segurança e reconhecimento (GALLAHUE, 2003).

1.1. Desenvolvimento motor

O desenvolvimento motor é a mudança progressiva no comportamento de movimento ao longo do ciclo da vida (GALLAHUE, 2003).

O movimento pode ser considerado uma característica essencial à criança. Suas primeiras expressões são essencialmente motoras.

Antes mesmo de vir ao mundo, o feto não estava imóvel, mas se formando "em movimento" (BEZIÉRS e HUNSINGER, 1994). Ao nascer, já possui o equipamento básico para sentir, física e emocionalmente, e mover-se (GESELL, 2002).

O recém-nascido oscila entre um estado de necessidade, que se manifesta pela elevação do tônus, e por um estado de prazer, que é paralelo à diminuição do tônus (LE BOULCH,1984). Seus primeiros movimentos são reflexivos. A imaturidade do sistema neuromotor não permite que sua motricidade seja voluntária.

Os **reflexos primitivos** estão associados à busca de alimento e proteção.

Tomemos como exemplo os reflexos de busca e sucção que permitem ao bebê se alimentar. A estimulação da área ao redor da boca faz com que o bebê volte a cabeça em direção ao estímulo (**reflexo de busca**). Quando seus lábios, gengivas ou palato duro são estimulados, ele responde com a sucção (**reflexo de sucção**) (GALLAHUE, 2003).

Mas o processo de amamentação envolve muito mais coisas do que apenas fornecer nutrição física ao bebê. Piaget (1975) demonstrou a necessidade do "exercício dos reflexos". O recém-nascido incorpora vários objetos ao esquema da sucção, ou seja, não é apenas para mamar que ele suga, sendo sua atividade

reforçada pelo exercício. Mas basta ter fome para distinguir o seio de outros objetos. Essa atitude pressupõe uma espécie de aprendizagem, embora nada retenha que seja exterior ao próprio mecanismo do reflexo, pois o exercício funcional não é possível fora de um contato com o meio. Essas diferenciações são feitas de acordo com o aparato motor e reflexo que o bebê possui, num nível mais primitivo.

O reflexo tônico cervical assimétrico (RTCA) é outro exemplo de atividade reflexiva. Nas primeiras semanas o bebê, quando acordado, permanece geralmente com a cabeça virada para um lado preferido, ocorrendo uma hipertonia extensora do lado facial e uma hipertonia flexora do lado occipital. Essa atitude promove a fixação visual na mão estendida, sendo um suporte para o crescimento da preensão que, por sua vez, envolve a coordenação de olhos e mãos (KNOBLOCH e PASSAMANICK, 2002).

Os **reflexos posturais** caracterizam uma segunda forma de movimento involuntário, permitindo a manutenção da posição ereta em relação ao meio ambiente. Eles em muito se assemelham a movimentos voluntários posteriores (GALLAHUE, 2003).

O reflexo corretivo labiríntico, por exemplo, pode ser provocado quando seguramos o bebê na posição ereta. Ao inclinà-lo para frente, para o lado ou para trás, ele reage movendo a cabeça no sentido oposto a fim de mantê-la ereta.

As sensações produzidas pelos movimentos reflexos ficam registradas na memória da criança que, por sua vez, tentará reencontrar e reproduzir essas sensações, e após várias tentativas conseguirá comandar seu próprio movimento (BEZIÉRS E HUNSINGER, 1994).

Gallahue (2003) denomina esta primeira etapa de movimentos voluntários de **fase de movimentos rudimentares**, que se estende até aproximadamente dois

anos de idade. Ela é representada por formas básicas de atos voluntários necessários à sobrevivência, envolvendo movimentos estabilizadores (controle de cabeça, pescoço e tronco), manipulativos (alcançar, agarrar e soltar) e locomotores (arrastar, engatinhar e andar).

A fase de movimentos rudimentares pode ser subdividida em duas etapas. A primeira, denominada de **estágio de inibição dos reflexos**, caracteriza a gradual substituição dos reflexos primitivos e posturais por movimentos voluntários. O sistema neuromotor ainda se encontra num estágio rudimentar de desenvolvimento e os movimentos parecem descontrolados e não aperfeiçoados. Por exemplo, se o bebê deseja tocar um objeto, haverá uma atividade global de mão, braço, ombro e tronco.

Por volta de um ano, inicia-se o **estágio de pré-controle**, quando a criança começa a obter mais precisão e controle dos movimentos. O desenvolvimento dos processos cognitivos e motores proporciona rápidos ganhos nos movimentos durante este estágio (WINNICK, 2004).

Para que o bebê seja capaz de movimentar-se livremente e explorar o meio, deve, primeiramente, estabelecer e manter certa relação do corpo com a força da gravidade (estabilidade).

A atividade sensório-motora se desenvolve a partir de estímulos externos e também das informações proprioceptivas, labirínticas e articulares. Estas informações são a origem das reações de equilíbrio e dos primeiros ajustamentos posturais (LE BOULCH;1984).

Com quatro meses o bebê gosta que o segurem numa posição sentada, de maneira que possa encarar o mundo de frente. Esse é o primeiro componente da

postura ereta que o habilitará a andar. O comando da cabeça surge primeiro que o dos pés.

Gesell (*apud*: GALLAHUE, 2003) notou que o desenvolvimento segue uma seqüência ordenada e previsível, com progressão da cabeça para os pés (céfalo-caudal) e do centro do corpo para as extremidades (próximo-distal).

À necessidade de ver segue-se a de mexer. Com sete meses o bebê quer manusear tudo que está ao seu alcance. Gosta de estar sentado porque está adquirindo o domínio dos músculos do tronco. Leva os objetos à boca para obter impressões táteis. A brincadeira do bebê é o seu trabalho.

Aos dez meses já é capaz de engatinhar e isso alarga o campo de suas iniciativas e de suas experiências. Senta-se sozinho sem dificuldade e fica em pé com apoio.

Com um ano a criança é capaz de se deslocar sozinha, mas precisa de um apoio. Aos quinze meses já se põe de pé e caminha, estando incessantemente em atividade (GESELL, 2002).

Todo esse desenvolvimento acontece com a criança brincando. É a partir da brincadeira que ela descobre o meio, rolando, arrastando, andando e depois correndo. Adquire noções de textura, forma, cor e temperatura dos objetos e, gradativamente, desenvolve o esquema corporal e as percepções de tempo e espaço (LORENZINI, 2002).

Assim como a estabilidade e a locomoção, as habilidades manipulativas passam por uma série de etapas.

O primeiro ato voluntário consciente representa um momento decisivo no desenvolvimento da criança. Quando a preensão voluntária sucede ao "agarrar reflexo", ela descobre seu poder sobre os objetos, o prazer de brincar com as mãos e

os pés, de "viver seu corpo", que é essencialmente o prazer do movimento em si, sem finalidade aparente (LAPIERRE e AUCOUTURIER, 1988).

Começa, segundo Le Boulch (1984), o "jogo das mãos". O bebê leva a mão à boca, agarra uma mão com a outra. Com o desenvolvimento da coordenação entre a visão e o tato, ele progressivamente se orienta para outros objetos e seu comportamento começa a adquirir intencionalidade.

A princípio os objetos são agarrados com as duas mãos ao mesmo tempo. Pouco a pouco a criança torna-se capaz de ações combinadas e complexas, em que cada mão desempenha o seu papel. É através do aperfeiçoamento da sensibilidade nas pontas dos dedos que o bebê sente uma propensão para investigar, apalpar e "furar" os objetos com a ponta do indicador, iniciando assim suas investigações de uma terceira dimensão: a profundidade. O mundo das suas percepções já não é plano (GESELL,2002).

O aperfeiçoamento da atividade bimanual e o começo da fala são contemporâneos. Os progressos da criança nesta fase estão ligados aos do equilíbrio, inicialmente na posição sentada e em seguida na marcha em pé, que permite a exploração manual de todo o meio circundante (WALLON, 1979).

Quanto ao aspecto motor, o desenvolvimento continua em termos qualitativos. Segundo a classificação dada por Gallahue (2003), inicia-se a **fase dos movimentos fundamentais**, que se estende dos dois aos sete anos de idade aproximadamente. Neste período as crianças estão envolvidas na exploração e experimentação de suas capacidades motoras. As condições do ambiente e o objetivo da tarefa são fatores importantes no desenvolvimento das habilidades motoras fundamentais.

Aos dois anos a criança está saindo da primeira infância. É capaz de correr sem cair e de levar uma colher à boca sem derrubar. Com três anos apresenta uma docilidade social que se assenta na sua maturidade psicomotora. Tem mais segurança e sabe esquivar-se, atirar e parar de repente.

A rapidez do crescimento já diminui por volta dos cinco anos. Nesta fase a sua habilidade motora geral está bem desenvolvida (GESELL, 2002).

As crianças não progridem de forma igual no desenvolvimento das habilidades motoras fundamentais. As brincadeiras e as experiências instrutivas influenciam muito (GALLAHUE, 2003).

Concluindo os estágios do desenvolvimento motor chegamos à **fase dos movimentos especializados**, que nada mais são do que padrões motores fundamentais maduros que são refinados e combinados para formar habilidades esportivas específicas e habilidades motoras complexas. Sua aquisição é dependente de oportunidades de prática, encorajamento e ensino. As habilidades fundamentais que foram desenvolvidas e aperfeiçoadas na fase anterior começam a ser aplicadas em situações de brincadeira, esporte e vida diária.

Por volta dos sete anos a criança começa a combinar e aplicar habilidades de movimentos fundamentais ao desempenho de atividades especializadas em ambientes de esporte e de brincadeiras. Atividades como pular corda ou andar numa ponte possuem os mesmos elementos que os movimentos fundamentais, mas nessa fase exige-se maior precisão e controle do movimento.

Dos dez aos treze anos, a maior sofisticação cognitiva e a riqueza de experiências capacitam a criança a tomar decisões quanto à participação e à aprendizagem. Essas decisões se baseiam no modo como percebem suas possibilidades de satisfação pessoal e sucesso (WINNICK, 2004). O autoconceito é

um aspecto importante do comportamento afetivo da criança e é fortemente influenciado pelo mundo dos jogos e brincadeiras.

O autoconceito é como o indivíduo se vê, isto é, a percepção que ele tem de si, enquanto a auto-estima é o valor que ele atribui a essas percepções. Se a tarefa é considerada importante, então a competência na sua execução terá um forte impacto sobre a auto-estima. Ao fazer tentativas, experimentar e explorar, descobrimos quem somos, o que podemos fazer e o que não podemos.

O desenvolvimento do sentimento de autonomia é importante na aquisição de um autoconceito positivo. Devemos respeitar a necessidade que a criança tem de liberdade e de independência.

Um dos melhores caminhos para um autoconceito fortalecido é a atividade de brincadeira, pois oferece oportunidade de auxílio à criança em todas as áreas do desenvolvimento (GALLAHUE, 2003).

2. PARALISIA CEREBRAL

A paralisia cerebral (PC) pode ser definida como uma desordem do movimento e da postura, com uma reduzida habilidade para fazer uso voluntário dos músculos, causada por um distúrbio cerebral não progressivo e não hereditário, que se inicia na gestação, no momento do parto ou nos primeiros anos de vida (DIAMENT E CYPEL, 1990).

Muitas vezes presume-se que um caso decorra de uma determinada causa, sem que se disponha de elementos clínicos para comprová-la.

Os fatores etiológicos podem ser divididos em: pré, peri e pós-natais.

Dentre os fatores pré-natais podemos citar: lesões cerebrais hipoglicêmicas, hemorragias durante a gravidez e infecções da gestante. Outro fator importante em nosso país é a subnutrição da gestante, com maior gravidade quando há também subnutrição pós-natal.

Os fatores peri-natais podem ser de natureza hemorrágica (hemorragia intracraniana) ou devido a hipóxia durante o parto. Quanto às causas pós-natais destacam-se os traumatismos crânio-encefálicos, as meningites bacterianas e as encefalopatias desmielinizantes.

2.1. Tipos clínicos de PC

Quadriplegia espástica: a criança espástica mostra uma hipertonia de caráter permanente, mesmo em repouso. Na quadriplegia há um envolvimento de todo o corpo, sendo as partes superiores mais envolvidas, ou pelo menos tão envolvidas quanto as inferiores. As manifestações clínicas costumam ser observadas desde o nascimento, embora a gravidade do quadro acentue à medida que a criança cresce. O controle de cabeça é deficiente e freqüentemente a criança apresenta dificuldade em se alimentar e algum envolvimento da fala e articulação (BOBATH, 1990). A lalação é pobre e o período pré-verbal da fala se limita a poucos sons articulados. É comum apresentarem um diagnóstico de acometimento da inteligência quando seu desenvolvimento intelectual é satisfatório, porém encoberto pela dificuldade de comunicação e movimentação.

No final do primeiro ano o quadro já se apresenta bem definido. A hipertonia é bem nítida, sendo que nos membros inferiores predomina o padrão extensor e adutor. Nos membros superiores há uma hipertonia nos músculos flexores, com o antebraço fletido sobre o braço e a mão fletida no punho sobre o antebraço. Essas posições podem acarretar retrações que aumentarão a dificuldade motora voluntária (DIAMENT E CYPEL, 1990).

Algumas crianças desenvolvem uma certa habilidade de retificação da cabeça. No entanto, a atividade tônica reflexa pode interferir quando a cabeça é movimentada. Por exemplo, ao tentar olhar para cima, enquanto sentada, a criança pode cair para trás em extensão, não raramente jogando os braços para cima numa primitiva resposta de **Moro** (reação do susto) (BOBATH, 1990).

Rigidez: representa uma forma mais severa da quadriplegia. Há uma resistência inalterada de um grupo muscular ao estiramento passivo em todo o percurso da flexão e da extensão.

Diplegia espástica: de início o diagnóstico pode não ser fácil. Em muitas crianças há um grande predomínio dos distúrbios motores e do tônus nos membros inferiores, sendo os superiores pouco afetados. No primeiro semestre pode-se notar, em muitos casos, atraso no desenvolvimento do controle de cabeça e de tronco. Porém, é no segundo semestre que notamos uma dificuldade para sentar ou permanecer sentado. A criança faz bom uso dos membros superiores, sendo capaz de manipular objetos com as duas mãos, embora tenha que empregar seus braços como apoio devido ao comprometimento do equilíbrio.

A posição ereta e a marcha são adquiridas tardiamente e possíveis apenas se os braços e mãos puderem ser utilizados como apoio. Devido à falta de equilíbrio e de dissociação de cinturas, a criança parece "cair" de uma perna para a outra ao andar (BOBATH, 1990).

Hemiplegia espástica: a hemiplegia só se torna realmente evidente quando a criança começa a fazer manipulação bimanual de objetos, em torno dos quatro ou cinco meses. Percebe-se então que ela usa preferencialmente um dos membros superiores. O déficit motor se torna mais evidente no segundo semestre com o aumento das atividades de manipulação e com a utilização dos membros inferiores para engatinhar, ficar de pé e andar.

Há hipertonia em flexão do membro superior e em extensão do membro inferior do lado afetado (DIAMENT E CYPEL, 1990).

O desenvolvimento motor da criança é atrasado pelo estabelecimento tardio do equilíbrio. A criança gradualmente passará a se orientar mais para o lado

sadio, acarretando um aumento da espasticidade do lado afetado. Observa-se freqüentemente sincinesias (associação de um movimento involuntário a um voluntário) que resultam de esforços do lado sadio (BOBATH,1990).

Ataxia: a ataxia pura na PC é rara, sendo seu diagnóstico precoce difícil, devido ao quadro inicial de hipotonia. O quadro é caracterizado pela incoordenação estática e cinética (DIAMENT E CYPEL, 1990).

O tônus postural é baixo combinado com distúrbio de inervação recíproca e ausência de co-contração (contrações simultâneas de agonistas e antagonistas, que orientam e suportam os segmentos em movimento), o que torna o equilíbrio e os movimentos difíceis.

O desenvolvimento motor das crianças atáxicas é geralmente atrasado.

Com freqüência, há dificuldade de movimentos oculares independentes da movimentação da cabeça, impedindo o uso dos olhos para controlar os movimentos das mãos (BOBATH, 1990).

Atetose: todas as crianças do grupo atetóide mostram um tônus postural instável e flutuante. É possível fazer um diagnóstico desde o primeiro mês, pois a criança apresenta uma hipertonia intensa em extensão, assumindo uma posição em opistótono (a criança responde ao manuseio jogando-se para trás, num padrão de extensão total) e acentuação do RTCA. A inabilidade em controlar os movimentos e dar fixação postural à parte que se move interfere no desempenho de habilidades manuais.

Os movimentos involuntários são reforçados durante a tentativa de coordenar um movimento intencional. As hipercinesias (excesso anormal de atividade motora) tornam-se evidentes durante o segundo ano, acentuando-se gradativamente e agravando a deficiência motora (DIAMENT E CYPEL, 1990).

Hipotonia: na maioria dos casos, a hipotonia é de caráter transitório, seguida por um tipo flutuante de tônus postural característico do grupo atetóide, ou por uma hipertonia espástica. A "criança frouxa" apresenta pouca resistência ao estiramento passivo dos músculos, demonstrando pouco desconforto em posições que seriam naturalmente desconfortáveis (BOBATH, 1989).

3. DESENVOLVIMENTO MOTOR NA PARALISIA CEREBRAL

Durante o crescimento de uma criança ocorrem alterações no comportamento motor. Através de estágios sucessivos as primeiras aquisições são modificadas, elaboradas e adaptadas para habilidades de movimentos mais finos e mais complexos. Ela usará e modificará seus padrões motores através da prática, repetição e adaptação.

A criança com PC também se desenvolverá, mas num ritmo mais lento e anormal. A incapacidade de se movimentar ativamente interfere em todos os aspectos do desenvolvimento (BOBATH, 1990).

Os sintomas de retardo motor são seguidos pelo aparecimento de padrões anormais de postura e movimento, associados a um tônus postural anormal. Isso se torna mais evidente conforme a criança cresce e se torna mais ativa, procurando usar suas mãos, sentar, levantar e andar, apesar de suas dificuldades físicas. A criança tenta compensar suas limitações usando suas partes não afetadas ou menos afetadas.

Como vimos anteriormente, o desenvolvimento motor não é uma entidade separada, mas influencia e é influenciado por diversos aspectos da conduta infantil.

No entanto, a aprendizagem se inicia com o comportamento sensório-motor. O desenvolvimento da preensão, por exemplo, é precedido pela coordenação

óculo-manual, que, por sua vez, tem suas raízes no RTCA. Através deste reflexo, presente nas primeiras semanas de vida, a criança "descobre" sua mão. Com a progressiva inibição reflexa, o campo de visão se amplia e as mãos podem ser levadas à linha média, iniciando-se uma das etapas mais importantes do desenvolvimento, que levará à exploração do próprio corpo e dos objetos.

O desenvolvimento motor normal é caracterizado pela inibição progressiva de reflexos tônicos que são substituídos por movimentos voluntários. Na criança com PC há uma falta de inibição, provocando padrões de coordenação incompatíveis com a atividade motora normal (BOBATH, 1989).

A não inibição do RTCA, por exemplo, limita as explorações sensório-motoras da criança, impedindo que suas mãos sejam levadas à linha mediana, que os objetos sejam agarrados e levados à boca, que seu corpo e o meio ambiente sejam explorados.

Um mecanismo reflexo postural insuficientemente desenvolvido, também característico da PC, compromete o controle de cabeça, a rotação no eixo do corpo, o equilíbrio e outras reações.

Na criança com PC também é comum ocorrerem reações associadas, que são movimentos estereotipados que provocam aumento da espasticidade, resultando em acentuação da postura anormal. Estas são induzidas pelo esforço, falta de equilíbrio e medo (BOBATH, 1990).

A ausência ou pobreza dos movimentos voluntários, das reações de retificação e de equilíbrio, a presença de reflexos tônicos, a dificuldade de transferência de peso, a falta de dissociação de cinturas pélvica e escapular e as reações associadas, são fatores que conjuntamente interferem na aquisição de habilidades motoras.

O padrão postural característico do grupo espástico dificulta a flexão de quadris e joelhos e, conseqüentemente, o rolar com dissociação, o engatinhar e o sentar. Ficar de pé e andar dependerão do grau de comprometimento dos membros inferiores e do controle de cabeça e tronco. No caso da quadriplegia, isso ocorrerá se a criança puder compensar sua falta de equilíbrio utilizando seus braços e mãos como apoio.

Algumas crianças com PC apresentam um comprometimento dos músculos responsáveis pela fala. Embora apresentem uma linguagem interna bem estruturada, não conseguem concretizar a fala. É importante salientar que não há falta de inteligência ou de esforço, e sim uma dificuldade motora (FINNIE, 2000).

É também comum a presença de outros distúrbios associados à visão, audição, comportamento e inteligência, que podem ser derivados da própria lesão ou decorrentes da falta de experiências sensoriais e motoras (LORENZINI, 2002). Independentemente de sua origem, estas alterações associadas comprometerão o desenvolvimento geral da criança.

Portanto, torna-se fundamental permitir que a criança limitada fisicamente possa vivenciar o mundo, seus objetos e pessoas. As experiências oferecidas pela exploração de cada fase de seu crescimento favorecerão o seu desenvolvimento geral.

Segundo Buscaglia (1993) "as deficiências podem originar limitações, o que não quer dizer que os deficientes devam ser pessoas limitadas".

4. A BRINCADEIRA E O DESENVOLVIMENTO INFANTIL

"A natureza semeia uma forte propensão para brincar em todas as crianças, para assim ter a certeza de que certas necessidades básicas do desenvolvimento serão satisfeitas."

Arnold Gesell

Embora existam estudos que diferenciem os termos **jogar** e **brincar**, neste trabalho os consideraremos como sinônimos, entendendo que o jogo e a brincadeira são atitudes muito próximas. Em outras línguas não há essa diferenciação, como por exemplo o francês, onde "jouer" significa tanto brincar como jogar.

As atividades lúdicas são essenciais para o ótimo e harmonioso desenvolvimento da criança. Elas evoluem em sua forma à medida que a própria criança descobre a vida, os objetos e as outras pessoas. A brincadeira permite aprendizagens fundamentais para o crescimento em um mundo de pessoas e objetos cada vez mais complexos (AUFAUVRE, 1989).

Inicialmente a atividade lúdica é puramente funcional. Essa forma primitiva de jogo, a única representada no nível sensório-motor, consiste na repetição dos comportamentos adquiridos (PIAGET, 2003).

A criança brinca primeiro com as mãos, boca, braços, pés; depois ela brinca com o corpo inteiro, arrasta, engatinha, anda, corre, salta. Essa atividade funcional, essencialmente ligada ao prazer de se mover, é muito importante para o desenvolvimento do bebê (VAYER, 1987).

Embora a criança pareça "não fazer nada", cada atividade desenvolve uma função e faz emergir outras como a palavra ou o andar, que seriam impossíveis sem os balbucios e os movimentos de pernas que os precedem (CHATEAU, 1987).

A atividade funcional vai decrescendo progressivamente e as brincadeiras assumem outros aspectos. É o início do **jogo simbólico**, que implica a representação de um objeto ausente. O simbolismo principia com a interiorização da imitação. O hábito de repetir um determinado gesto conduz, gradativamente, à consciência de "fingir".

Quando a linguagem e a representação mental unem-se à inteligência motora, o símbolo torna-se objeto de pensamento.

Para Vigotski (2003), o momento mais importante do desenvolvimento intelectual é quando a atividade prática e a fala convergem. A criança começa a controlar o ambiente com a ajuda da fala, produzindo novas relações e uma nova organização do próprio comportamento.

Outro aspecto importante referente ao jogo é o egocentrismo, que surge como um comportamento intermediário entre as condutas individuais e as socializadas. O início do jogo social é caracterizado por um longo período de egocentrismo. Mesmo imitando o que observa e acreditando jogar como os outros, a

criança inicialmente só pensa em utilizar para si suas novas aquisições. Seu prazer consiste em desenvolver suas habilidades e conseguir acertar (PIAGET, 1977).

O jogo simbólico pode servir para a compensação de necessidades não satisfeitas ou para a inversão de papéis (obediência e autoridade) (PIAGET, 2003).

Para Vigotski (2003) é impossível ignorar que a criança satisfaz certas necessidades na brincadeira. No início da idade pré-escolar, quando surgem os desejos que não podem ser imediatamente satisfeitos, a criança envolve-se num mundo imaginário onde seus desejos podem ser realizados. A ação na esfera imaginativa desenvolve-se essencialmente na atividade lúdica. No princípio a situação imaginária é muito próxima da real. Uma criança brincando de boneca, por exemplo, imita o que sua mãe faz com ela. A brincadeira é mais uma lembrança de algo que aconteceu do que imaginação.

Essas brincadeiras são essenciais para desenvolver o sentido de responsabilidade e de confiança. São brinquedos "de amar", aos quais a criança dá muita importância e podem servir, muitas vezes, como mecanismos de defesa. Imitar e reproduzir os diversos aspectos da própria vida é tentar compreender melhor o que acontece, conquistando novos meios de agir e favorecendo o desenvolvimento da inteligência prática e a conquista de autonomia.

Neste estágio da atividade lúdica, o jogo depende da maneira como a criança se apodera de seu mundo e o assimila. Ao brincar de boneca ela integrará e construirá o meio-ambiente se receber deste "informações" suficientes. Essas informações dependem de sua "participação" na vida dos adultos. Somente manipulando objetos familiares é que a criança poderá adquirir conhecimentos concretos. Informações relativas ao próprio corpo também só serão percebidas se a imagem deste puder ser construída através de atividades de movimento e de

manipulações que situem o corpo no espaço e utilizem sua função (AUFAUVRE,1987).

A regra também evolui com a idade. O aspecto social do jogo pode reforçar a adaptação ao grupo e exige um longo período de aprendizagem (PIAGET, 1977).

A brincadeira não requer ainda a completa responsabilidade do comportamento. A criança pode se familiarizar com os esquemas de comportamento social sem sofrer as repercussões imediatas, no caso deste ser negativo. Além disso, no jogo há a possibilidade da repetição até a completa assimilação das estruturas sociais (GROOT, *apud:* AUFAUVRE, 1987).

Por volta dos sete anos, desenvolve-se a necessidade de um entendimento mútuo no domínio do jogo. O interesse da criança já não é mais psicomotor e sim social. É somente a partir desse estágio que se inicia a cooperação; a criança começa a observar as regras.

Dos sete aos dez anos, aproximadamente, as crianças demonstram preferência por tarefas bem definidas, não exigindo mais do que a simples obediência às regras (AUFAUVRE, 1987). A criança, imitando os maiores na prática das regras, tem a impressão de se submeter a uma lei imutável (PIAGET, 1977).

A submissão à regra dos maiores não provoca uma cooperação real; produz apenas um sentimento difuso de participação coletiva.

Somente a partir dos dez anos é que a regra do jogo se apresenta não mais como uma lei exterior, mas como resultado de uma livre decisão. A criança aceita que as regras sejam mudadas, contanto que as modificações sejam aprovadas pela opinião coletiva.

No momento em que a **cooperação** sucede a **coação**, a regra torna-se uma lei moral efetiva. O próprio caráter da cooperação é levar a criança à prática da reciprocidade e da generosidade em suas relações com os companheiros (PIAGET, 1977).

Durante o jogo, a criança pode escolher entre aceitar e discordar de certas convenções sociais, promovendo seu desenvolvimento social. Brincando ela pode aprender sobre a solução de conflitos, negociação, lealdade e estratégias de **cooperação** e de **competição** (FRIEDMANN, 1996).

A brincadeira antecipa o desenvolvimento; com ela a criança começa a adquirir a motivação, as habilidades e as atitudes necessárias a sua participação social.

Segundo Vigotski (2003), "ao brincar, a criança está acima da própria idade, acima de seu comportamento diário, maior do que é na realidade. A brincadeira cria uma 'zona de desenvolvimento proximal', que pode ser definida como a distância entre o nível de desenvolvimento real da criança, determinado pela resolução de problemas independentemente, e o nível de desenvolvimento potencial, determinado pela resolução de problemas sob orientação de um adulto ou de companheiros mais capacitados".

Muitas vezes uma brincadeira pode parecer determinada apenas por fatores acidentais do ambiente (os companheiros que estão disponíveis, os brinquedos à mão, o espaço livre para brincar). No entanto, uma atenta observação mostrará que muitas vezes, por detrás da escolha, existem tendências do desenvolvimento repetidas de criança para criança, de acordo com sua maturidade (GESELL, 2002).

5. A BRINCADEIRA NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL

Toda deficiência representa uma barreira entre a criança e a vida sob seus diferentes aspectos. A criança com deficiência essencialmente motora não está limitada somente no plano da motricidade, haverá também uma defasagem nas suas possibilidades de compreensão, seus interesses e sua eficiência no que diz respeito à experiência e realização (AUFAUVRE, 1987).

O desenvolvimento normal de uma criança depende de sua capacidade de movimentar-se. Tocando seu corpo, movendo-se, percebendo que pode movimentar suas mãos dentro do seu campo de visão, o bebê desenvolve uma percepção do corpo, um conhecimento de si mesmo baseado nas sensações visuais, táteis e proprioceptivas (BOBATH, 1990).

A criança com PC, geralmente tem pouco acesso a essas experiências, pela sua própria limitação e por falta de oportunidades do meio (LORENZINI, 2002).

Freqüentemente ela permanece imatura e dependente, apegando-se à mãe e relutando em realizar qualquer atividade independente, o que é agravado quando não consegue expressar-se através da fala. Tende a assumir uma posição passiva, já que sabe, por experiência, que não pode responder adequadamente e que suas tentativas resultarão em fracasso e frustração (BOBATH, 1990).

A criança que fala com dificuldade não poderá exprimir-se e comunicar-se de maneira adequada; precisará de mais tempo para situar sua ação no tempo e num contexto social. Apenas a compreensão da linguagem do outro não é suficiente para a organização do pensamento e da vida afetiva. Isso não significa que haverá necessariamente um atraso no desenvolvimento, mas a necessidade, para a criança, de se desenvolver por outras vias.

A criança com PC também deve experimentar o mundo, construir-se como pessoa e estabelecer relações satisfatórias com os outros. Ela é antes de tudo uma criança, com as mesmas necessidades básicas de qualquer outra.

Proporcionar às crianças deficientes a experiência de sensações que elas não podem encontrar sozinhas, não é negar suas possibilidades próprias, mas permitir um conhecimento do próprio corpo e do seu meio. Mais importante que o desempenho físico é a conquista de autonomia e autoconfiança (AUFAUVRE, 1987).

A criança normal é estimulada a explorar os objetos por meio de jogos, mas a criança com PC sente dificuldade pela restrição de movimento. Se ela não tiver a oportunidade de realizar essa exploração, não desenvolverá noções de forma, espessura, textura, gosto. Cabe aos adultos auxiliá-las e encorajá-las (FINNIE, 2000).

O medo do fracasso no confronto com um novo objeto pode levar a criança deficiente a escolher somente jogos inferiores às suas possibilidades reais. O brinquedo só será eficaz se corresponder ao que ela pode realizar e permitir novas descobertas.

O aparecimento do **jogo simbólico** favorece o desenvolvimento da inteligência prática e a conquista de autonomia. As brincadeiras de faz-de-conta terão um lugar importante na construção da vida afetiva e relacional.

A boneca, utilizada nos primeiros jogos simbólicos, é um brinquedo de grande importância para a criança. Esta brincadeira manifesta e desenvolve atividades relativas ao próprio corpo, projetado sobre o corpo da boneca, e à vida cotidiana, melhor compreendida na medida em que é representada. No entanto, se a criança não consegue pegar a boneca, não poderá acariciá-la ou colocá-la ao seu lado na cama. Mais uma vez será importante a intervenção de um adulto, permitindo que as atividades lúdicas façam parte do seu desenvolvimento.

É também através da brincadeira que a criança aprende a agir numa esfera cognitiva. Para a criança muito pequena os objetos ditam o que ela tem que fazer, determinando seu comportamento. Brincando, no entanto, eles perdem sua força determinadora. A criança vê um objeto, mas age de maneira diferente em relação àquilo que vê (por exemplo, um cabo de vassoura transforma-se num cavalo) . Certas crianças com lesão cerebral não conseguem agir independentemente do que vêem, demonstrando que a liberdade de ação que as crianças mais maduras possuem dependem de um longo processo de desenvolvimento (VIGOTSKI,2003).

A partir de sete anos a criança descobre outros meios de compreender o mundo, além da simples assimilação do que percebe e conhece. As relações com os outros evoluem para a reciprocidade, não sendo apenas atividades paralelas. Há uma diminuição progressiva no jogo simbólico e paralelamente surgem os jogos com regras, com ou sem competição.

É importante lembrar que a felicidade da criança depende muito da sua aceitação social. Bem cedo, as brincadeiras devem favorecer as relações com os outros.

Para a criança com deficiência motora, os jogos e atividades manuais são de grande importância, mas devem conciliar a exigência gestual com o nível de

interesse da criança. A aprendizagem do jogo deve ser feita em contato com os elementos naturais e a descoberta concreta do meio, na medida em que a criança foi privada dessas experiências (AUFAUVRE, 1987).

Para oferecer à criança com PC a oportunidade de se desenvolver pela brincadeira, muitas vezes pode ser necessária uma longa aprendizagem para que o jogo se transforme em possibilidade de desenvolvimento. No entanto, não devemos esquecer o "caráter livre" do jogo, limitando-nos aos objetivos terapêuticos e restringindo sua contribuição para a realização pessoal.

É importante que a família encoraje a individualidade da criança, permitindo que ela faça suas próprias escolhas, que se manifeste e expresse seus sentimentos (BUSCAGLIA, 1993). E não há oportunidade melhor para isso do que promover sua participação em brincadeiras e grupos infantis. Não se deve ignorar o que a criança pode fazer. Mesmo não podendo andar, ela pode usar as mãos, sorrir, movimentar-se de outra forma. A deficiência não se aplica a todas as situações.

Segundo Vayer e Roncin (1989), não basta dar lugar à criança deficiente no fundo de uma classe para que ela participe ativamente do grupo social. É integrando-se na estrutura de comunicação que ela pode envolver-se na ação e no relacionamento com os outros, condição essencial de todo desenvolvimento.

6. MÉTODO

Para a realização deste trabalho, optamos pelo método de pesquisa qualitativa, cuja característica é o conteúdo interpretativo, buscando compreender o significado de determinada experiência para seus participantes.

A coleta dos dados foi realizada através de entrevistas e pesquisa-ação.

Segundo Thiollent (1985), citado em Bernabé (2001), a pesquisa-ação é um tipo de pesquisa social em que pesquisador e participantes representativos da situação estão envolvidos de modo cooperativo objetivando a resolução de um problema.

Este estudo obteve a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP.

6.1. Ambiente da pesquisa

"EMEI e Escola Especial Olga de Souza Vichi" no município de Serra Negra.

A parte prática, ou seja, a realização dos jogos e brincadeiras, ocorreu no gramado da escola e no pátio coberto.

6.2. Seleção do sujeito

O critério de seleção do sujeito se deu pelo fato de ser uma criança com PC e aluno regular da escola especial.

Foi selecionada uma criança com idade de 10 anos, que denominaremos de A1, aluna do período da tarde.

Escolhido o sujeito, partimos para a formação do "grupo de brincadeiras", do qual fizeram parte alunos da escola, com idade de dez a catorze anos e com algum comprometimento motor, alguns, ainda, com deficiência mental associada. O objetivo do estudo foi proporcionar o relacionamento criança-criança para deficientes com PC, buscando a socialização como um dos elementos fundamentais do desenvolvimento global.

6.3. Caracterização do sujeito

A1: sexo feminino, 10 anos de idade, com diagnóstico de quadriplegia espástica. Faz uso de andador, "goteiras" nos pés para impedir a flexão plantar e estabilizador de mão e punho no membro superior esquerdo.

A transferência de peso e as reações de equilíbrio são comprometidas. Não permanece em pé sem apoio.

Apresenta comprometimento de fala acentuado. Não tem outros distúrbios associados.

6.4. Pessoas envolvidas no "grupo de brincadeiras"

Além dos alunos da escola, fizeram parte do grupo a pesquisadora e uma auxiliar, funcionária da escola e estudante de Educação Física.

6.5. Freqüência das atividades

O grupo realizou atividades recreativas uma vez por semana com duração de uma hora, totalizando 13 encontros.

6.6. Material

Utilizamos diferentes materiais disponíveis na escola, de acordo com os jogos e brincadeiras propostos: bexigas, bolas, água e sabão para fazer bolinhas, etc.

6.7. Equipamentos

Utilizamos uma câmera fotográfica para registro das atividades.

A publicação das fotos foi devidamente autorizada pelas mães e pela escola.

6.8. Procedimentos

Dividimos os procedimentos em duas etapas:

1) Realização das entrevistas e análise dos dados coletados.

A entrevista com a avó (responsável por A1) foi realizada em sua casa, visando observar o ambiente onde vive a criança. A segunda entrevista, com a professora, foi realizada na própria escola.

Através dos dados coletados analisamos o papel da brincadeira no cotidiano da criança.

2) Elaboração de uma proposta de jogos e brincadeiras que permitissem à criança com PC utilizar as habilidades que possui e proporcionassem a aquisição de novas habilidades, tendo como suporte a análise dos dados obtidos nas entrevistas e a literatura utilizada.

7. TRANSCRIÇÃO DAS ENTREVISTAS

Entrevista 1: realizada com a avó (A1 é criada pela avó) que chamaremos de M.

1) *Quando A1 começou a brincar?*

M.: Quando ela era bebê brincava normalmente, pegava a chupeta, os brinquedos. Com seis meses uma vizinha achou estranho que ela não ficava sentada, levamos no médico e então ela começou a fazer fisioterapia.

2) *Quais foram suas primeiras preferências*?

M.: Com um ano começou a se interessar por boneca. Gosta até hoje de brincar com elas.

3) *Quais as brincadeiras que ela mais gosta*?

M.: Gosta de boneca e do "velotrol". Com ele pode "andar" pela casa toda sozinha. Também gosta de escrever.

4) *Qual sua posição preferida para brincar*?

M.: Quando está em casa quer ficar todo o tempo no "velotrol". A médica disse que não é bom ela ficar no "velotrol", mas ela gosta e pode "andar" sem precisar de ajuda.

5) *Com quem ela brinca?*

M.: Prefere brincar sozinha.

6) *Em que locais gosta de brincar?*

M.: Prefere brincar em casa. As crianças da rua chamam para ir à casa delas mas A1 não gosta muito. Acho que sente vergonha, percebe que tem dificuldade, que precisa de ajuda.

7) *Brinca com outras crianças fora da escola?*

M.: Brinca com os primos que moram junto e com algumas crianças da rua, mas aqui em casa. Não gosta de ir à casa delas nem ficar na rua.

8) *Do quê gosta de brincar quando está com outras crianças?*

M.: Gosta de brincar de boneca ou na terra (no quintal).

Entrevista 2: realizada com a professora que chamaremos de P.

1) *Há quanto tempo A1 freqüenta a escola?*

P.: Não sei exatamente, mas desde pequena.

2) *Quais as atividades que realiza?*

P.: Iniciamos o dia com conversa formal e informal. Depois realizamos brincadeiras livres e dirigidas.

3) *Quais as atividades preferidas de A1?*

P.: Gosta muito de dançar e de atividades com música.

4) *Participa ativamente das atividades?*

P.: Sim.

5) *Necessita de ajuda para realizá-las?*

P.: Em algumas atividades sim, mas ela procura o máximo de independência. Procuramos incentivá-la a realizar as tarefas com a menor ajuda possível.

6) *Que tipo de ajuda?*

P.: Para levantar e andar. Com o andador consegue maior independência, mas tem recusado um pouco usá-lo.

7) *Brinca com as outras crianças?*

P.: Sim.

8) *Com quem gosta de brincar?*

P.: Gosta de todos, mas tem preferência por duas meninas da sala que são mais falantes (as duas são deficientes mentais).

9) *As brincadeiras permitem sua participação independente?*

P.: Procuramos dar o mínimo de ajuda possível.

10) *Em que posições costuma ficar para brincar?*

P.: Participa de tudo, ficando na posição exigida pela atividade, sendo algumas vezes com ajuda ou com alguma adaptação para que possa ficar na posição.

11) *Você sente alguma dificuldade em realizar as atividades com ela?*

P.: Sinto dificuldade com a parte motora das mãos. Ela pede ajuda para fazer direito, pois percebe que suas atividades não ficam tão "bonitas". Percebo que ela olha para a tarefa dos outros e fica meio triste. Nem sempre consigo dar a ajuda para que fique do jeito que ela quer.

12) *Ela participa das aulas de Educação Física?*

P.: Sim.

13) *As aulas permitem a sua participação?*

P.: Sim. Com ajuda ou independente, dependendo da atividade.

14) *Como é a sua rotina na escola?*

P.: Começamos o dia com atividades de linguagem, conceitos matemáticos, natureza e sociedade. Uma vez por semana temos aula de Educação Física e de Informática. Ela também tem atendimento de fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional.

8. ATIVIDADES REALIZADAS

Relacionaremos a seguir as atividades que foram realizadas durante os 13 encontros do "grupo de brincadeiras"

- Jogos com "bexiga";
- "Batata-quente";
- "Coelho sai da toca";
- "Bolinha de sabão";
- Brincadeiras de roda;
- Brincadeiras com corda;
- "Siga o chefe";
- "Esconde-esconde";
- "Boca de leão";
- "Caça ao tesouro";
- Brincadeiras no parque (balanço e gangorra);
- Dança;
- Boliche.

9. ANÁLISE DOS DADOS E DISCUSSÃO

Reconhecendo o quanto a brincadeira contribui para o desenvolvimento das crianças, percebemos como é importante para a criança com PC ter acesso às atividades lúdicas.

A criança com deficiência geralmente é submetida desde cedo a uma rotina desgastante de terapias que ocupam boa parte do seu tempo. Embora reconheçamos a necessidade do trabalho técnico, o tempo "livre" não é menos importante na vida da criança.

Devido ao seu comprometimento, a criança com PC vivencia pouco as situações próprias da infância, ou seja, o brincar. Para a família, muitas vezes não é fácil encontrar brinquedos adequados ou propor jogos em que elas possam participar ativamente. Por isso, muitas vezes a criança permanece utilizando brinquedos inferiores às suas possibilidades reais (FRIEDMANN, 1996). Ela geralmente não tem acesso a grupos de brincadeiras que poderiam colaborar com o seu desenvolvimento, o que aumenta a limitação no aprendizado sensório-motor.

As terapias que utilizam a brincadeira para estimular, muitas vezes não consideram o caráter lúdico do jogo, utilizando-o apenas como um "exercício" para determinada função.

Para o bebê, na fase do "jogo do exercício sensório-motor", descrito por Piaget, a atividade lúdica consiste em exercitar as condutas por puro prazer funcional. Esta forma de estimulação pode ter um efeito significativo na "estimulação precoce" ou "estimulação essencial" de crianças pequenas.

Embora Piaget acrescente que o "jogo do exercício" se mantém na criança maior e mesmo no adulto toda vez que houver a aquisição de uma nova habilidade, devemos tomar o cuidado de não "infantilizar" a criança com atividades puramente motoras, sem o seu real interesse.

Lorenzini (2002) nos chama a atenção para a diferença entre "estimular brincando" e "brincar para estimular". No primeiro caso a brincadeira parte de uma determinada necessidade da criança, ou seja, seu comprometimento aparece em primeiro plano. No segundo, o interesse da criança é colocado em primeiro lugar para em seguida suprirmos sua necessidade.

"A1 estava brincando na gangorra e quando terminamos a brincadeira ela me puxou para perto da parte mais alta do brinquedo. A princípio não entendi o que ela queria. A1 esticou o braço e começou a empurrar a gangorra para baixo, gostando de realizar esse movimento e ouvir o barulho que fazia ao bater no chão. Pedi que fizesse a mesma coisa utilizando os dois braços, pois seu membro superior esquerdo tem um maior comprometimento. Ela continuou a brincadeira atendendo ao meu pedido, realizando exercícios que atendiam à sua necessidade, mas partindo do seu próprio interesse".

Na criança com PC não existe uma relação direta entre a atividade possível e a intenção do movimento. A deficiência intervém sempre como um obstáculo que impede a realização da atividade. A **repetição** não é suficiente, já que reproduzirá a mesma dificuldade. Torna-se necessário uma adaptação das brincadeiras que leve a criança a conquistar habilidades que lhe permitirão evoluir no seu processo de desenvolvimento (FRIEDMANN, 1996).

"Devido ao comprometimento dos membros superiores, A1 e outras crianças do grupo apresentam dificuldade para jogar bola, embora gostem muito desta atividade. Para que fosse possível a brincadeira usamos bexigas, que são mais leves e com movimento mais lento, e assim realizamos várias atividades com a participação ativa de todos".

Quando a criança cresce, é preciso estar consciente de que seus interesses também evoluem. A criança com PC pode ter necessidade de determinada experiência motora oferecida por um brinquedo, mas dependendo de sua idade seus interesses serão diferentes. Ela cresce e ainda tem necessidade de brincar, mas torna-se mais difícil encontrar brincadeiras que se adaptem ao seu estágio de desenvolvimento.

"Muitas brincadeiras realizadas no grupo poderiam parecer inadequadas para a idade das crianças (dez a quatorze anos). Porém, pela falta de oportunidade de vivenciarem novas experiências motoras, as crianças demonstravam prazer ao conseguir realizar determinados movimentos. Uma das meninas sentia muita alegria em nos mostrar que conseguia pular algumas vezes a corda. Outra criança ficou muito feliz em participar da brincadeira de esconde-esconde e conseguir 'salvar-se' apesar de suas dificuldades motoras.

Algumas vezes permitíamos que as próprias crianças determinassem as regras e escolhessem a brincadeira".

O aparecimento dos jogos simbólicos permite uma integração da criança nos diversos aspectos da vida. Pela simulação ela conquistará novos meios de interagir com o ambiente, favorecendo a conquista de autonomia e a inteligência prática. Esses jogos requerem informações provenientes do meio dos adultos. No caso da criança com PC, será preciso estar atento para que ela não esteja isolada e excluída de ocasiões de experiência e informação. Talvez seja necessário "instalá-la" de modo que possa participar da rotina familiar (FRIEDMANN, 1996).

"A1 tem a oportunidade de participar da rotina da família. Embora em um ambiente simples, sua avó lhe dá a oportunidade de ajudar nas tarefas de casa. A1 utiliza um 'velotrol' para se locomover por todos os ambientes, garantindo uma certa independência. Durante a entrevista sua avó nos disse que a médica orientou que não fosse utilizado o brinquedo como meio de locomoção, mas a menina se sente feliz e independente, não necessitando da ajuda de outras pessoas para brincar, lavar as mãos, ajudar a avó na cozinha, etc. Gosta muito de brincar de boneca, onde tem a oportunidade de reproduzir as experiências que vivencia no dia-a-dia."

A linguagem é outro fator extremamente importante do desenvolvimento infantil. As palavras substituem as ações físicas, que passam a ser simbolizadas e estruturam o pensamento. A fala dá à criança a possibilidade de se exprimir e se fazer entender.

Freqüentemente notamos alterações na fala de crianças com PC, conseqüência do próprio comprometimento motor. Suas tentativas muitas vezes são interpretadas como falta de compreensão ou de inteligência, levando as pessoas que

convivem com ela a desistir de tentar uma comunicação ou limitando ao mínimo. Estas reações privam a criança de algumas das mais importantes estimulações (FINNIE, 2000).

"Nosso grupo de brincadeiras é formado por 5 crianças, das quais 4 apresentam algum comprometimento de fala. A1 é a que tem maior alteração, sendo muito difícil compreender o que diz. Essa foi a nossa maior dificuldade durante a realização da pesquisa, pois percebíamos que A1 se conformava e desistia de falar quando não a compreendíamos."

Segundo Vigotski (2003) a porcentagem de ações gestuais na brincadeira diminui com a idade, ao mesmo tempo em que a fala passa a predominar. Esse processo de desenvolvimento leva diretamente ao desenho e à linguagem escrita, etapas ulteriores extremamente importantes para o desenvolvimento.

"Durante a entrevista com a professora, esta nos relatou que A1 percebe que seus desenhos e sua escrita não ficam 'bonitos' devido a sua dificuldade motora, o que a deixa triste. As crianças começaram a ter aula de computação, o que tem sido bom para A1, pois no computador ela escreve sem dificuldade e as letras ficam bonitas".

O sentimento que as crianças têm de si próprias é fortemente influenciado pelas experiências vividas em situações de brincadeira, tanto as bem sucedidas quanto as fracassadas. A competência motora é fundamental no desenvolvimento da auto-estima porque as crianças valorizam o bom desempenho em atividades de brincadeira (GALLAHUE, 2003).

A criança com PC freqüentemente lida com o fracasso em suas atividades. Acreditamos que a brincadeira seja uma boa oportunidade para proporcionar ocasiões de êxito, fornecendo situações em que ela possa desenvolver habilidades

novas dentro de suas possibilidades. A descoberta orientada, ao ensinar novas habilidades motoras, permite que a criança experimente e explore seus potenciais.

"Todas as crianças do grupo de brincadeiras gostam de fazer 'bolinha de sabão'. Costumávamos encerrar as atividades com essa brincadeira. No primeiro dia A1 não estava conseguindo segurar o brinquedo adequadamente e ficava quieta, sem pedir ajuda. Quando ensinamos como deveria ser feito e ela conseguiu brincar, ficou muito feliz. Nos últimos encontros já pegava o brinquedo sozinha, sem necessitar de ajuda para abrir e fazer as bolinhas".

Freqüentemente as crianças com PC aprendem desde cedo o que "não podem fazer". As inúmeras terapias a que são geralmente submetidas costumam ter um caráter de "correção". Essa atitude só leva à frustração, pois antes de ser deficiente ela é uma criança, que como qualquer outra precisa tentar, falhar, acertar, rir, brincar e até mesmo chorar. Se ela não pode andar, ela pode usar as mãos, a fala ou talvez sorrir ao vivenciar novas experiências. É muito importante que suas **capacidades** sejam exploradas (BUSCAGLIA, 1993).

"Quando brincamos de 'caça ao tesouro', todas as crianças que estavam na escola participaram (aproximadamente doze crianças). As 'pistas' eram gravuras que sugeriam algum ambiente da escola (por exemplo, uma figura de uma criança dormindo sugeria a sala onde elas dormem depois do almoço). Os alunos tinham que adivinhar em que lugar da escola estaria a pista seguinte até chegarmos ao 'tesouro'. Não fizemos grupos, todos procuravam juntos. A maioria das crianças da escola apresenta comprometimento mental e A1 se sobressaiu na brincadeira por ser a primeira a adivinhar em que lugar estariam as pistas. O 'tesouro'(caixas de chocolates) estava escondido em uma árvore e A1 foi a primeira a encontrar. Assim sentiu-se muito feliz, pois com

sua inteligência percebia rapidamente o significado das figuras. Terminamos a brincadeira sentando embaixo da árvore e dividindo os chocolates. Todos ficaram felizes".

A partir de sete anos, aproximadamente, as crianças estão saindo da fase egocêntrica. Nesse período aparecem os jogos com regras, que se transmitem socialmente de criança para criança e aumentam de importância com o progresso da vida social.

Na sua vida social, a criança com PC tem que aprender a lidar com as mais variadas reações, como sentimentos de piedade e rejeição, das pessoas que a cercam. Embora ela tenha que passar por um processo de reconhecimento de suas limitações e descoberta de suas capacidades, para a família é difícil observar esse processo. A tendência, muitas vezes, é a superproteção. No entanto, a família, a escola e as pessoas que convivem com a criança devem encorajá-la a participar ativamente da vida social. A aceitação surgirá da descoberta de que a deficiência não representa "toda" a criança (BUSCAGLIA, 1993). Assim, ela poderá vivenciar um aspecto fundamental do seu crescimento, que é o desenvolvimento social. Através dos grupos infantis ela poderá desenvolver atitudes sociais positivas como cooperação, respeito e aceitação.

"Nosso grupo de brincadeiras era formado por crianças que apresentavam comprometimento motor, sendo algumas com deficiência mental associada. A1, apesar de sua maior alteração motora, compreendia rapidamente as regras das brincadeiras propostas e podíamos perceber a sua preocupação em ajudar as outras crianças a compreenderem".

Podemos concluir dizendo que as experiências são de valor inestimável para qualquer criança. A criança com PC necessitará de ajuda para ter acesso a

determinadas experiências, inclusive em relação às brincadeiras em grupo. É a presença do outro que permite ao indivíduo reconhecer-se e ser reconhecido, fazendo dessa "troca" uma necessidade fundamental para um desenvolvimento harmonioso (VAYER e RONCIN, 1989).

10. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Na realização deste estudo abordamos dois importantes aspectos do desenvolvimento infantil: o contato social e a brincadeira.

Quanto ao desenvolvimento social, podemos afirmar que está intimamente relacionado à motricidade, pois é pelo movimento que a criança inicia as explorações de si mesma, do ambiente e dos outros.

Com a aquisição da marcha e da fala, a criança sente o prazer da autonomia, condição indispensável para o desenvolvimento da autoconfiança e auto-estima.

A partir deste momento ampliam-se suas possibilidades de exploração e conseqüentemente de comunicação e inserção social.

A criança com PC, devido ao comprometimento motor, tem suas experiências limitadas, o que acaba impedindo o contato com outras crianças, seja por suas próprias dificuldades, seja por superproteção da família ou por falta de oportunidades. Seu dia-a-dia não pode ser considerado como o de uma criança "normal". Em geral, ela passa por uma série de terapias e é orientada a realizar sempre os movimentos que tem mais dificuldade. A preocupação central parece estar sempre na "correção de seus defeitos".

Vigotski (2001) destaca a regra psicológica de que o exercício só é plenamente bem sucedido quando relacionado a uma satisfação interior. De outro modo se transforma em uma cansativa repetição, podendo levar à exaustão e conseqüentemente a resultados insatisfatórios.

Acreditamos na importância do trabalho terapêutico, mas não devemos esquecer que uma criança deficiente não tem apenas deficiências; ela tem capacidades e habilidades a serem exploradas e que precisam ser valorizadas.

Infelizmente, nos dias de hoje, as brincadeiras tradicionais que envolvem ações motoras estão cada vez menos valorizadas em função do avanço da tecnologia. As crianças permanecem horas na frente de vídeo-games, computadores e televisão. Com a criança com PC não costuma ser muito diferente. Embora os computadores tragam inúmeros benefícios e oportunidades para essas crianças, muitas vezes são usados como distração, diminuindo ainda mais as ocasiões de vivenciar novas experiências motoras. Torna-se, assim, um "acessório" cômodo para ocupar o tempo da criança.

Percebemos também que a criança com PC, em especial a que apresenta comprometimento de fala associado, costuma ser considerada deficiente mental, o que nem sempre corresponde à verdade. Ao freqüentar uma escola, seja especial ou regular, é importante que seus professores estejam cientes deste fato para que a criança não seja "infantilizada", limitando suas potencialidades.

Torna-se fundamental um trabalho em equipe em que haja troca de informações e não apenas orientações. Podemos ver freqüentemente um terapeuta orientando o professor quanto aos cuidados "motores" com a criança deficiente, mas percebemos que este mesmo professor não sabe exatamente a causa e as características da deficiência. Por outro lado, o terapeuta parece pouco preocupado

com outros aspectos do desenvolvimento da criança, como por exemplo seu desempenho em sala de aula ou sua rotina diária.

Os obstáculos que existem na comunicação entre profissionais somente impedem a criança com PC de vivenciar todas as experiências de aprendizagem e de contato social que fazem parte da vida cotidiana de qualquer outra criança.

Em outras palavras, não basta ter conhecimento anatômico e fisiológico sobre a motricidade humana para se compreender o movimento. É preciso ir mais além e perceber a intenção que está por trás de toda ação. Uma aprendizagem fundamentada no fazer e compreender traria enormes benefícios para a criança em diversos aspectos do seu desenvolvimento.

João Batista Freire (2003), referindo-se à Educação Física Escolar, nos lembra que a criança chega à escola provida de conhecimentos sobre brinquedos e brincadeiras, que poderiam ser explorados e ampliados.

A criança com PC, muitas vezes, não tem esse conhecimento ou o possui apenas de forma "teórica", como pudemos observar em nossas atividades práticas. Ela vê outras crianças brincando, mas não tem oportunidade de participar, conhece as brincadeiras apenas pela observação. A escola, nesse caso, deveria ter o papel fundamental de proporcionar tais vivências. A promoção da socialização, através de jogos e brincadeiras, é fundamental na vida de qualquer criança, deficiente ou não. Nesse sentido, a escola é o espaço ideal para a socialização, o que apenas é possível quando há uma real interação entre todas as crianças nas atividades desenvolvidas, e não apenas um convívio lado a lado.

Assim como a criança progride em conhecimentos de linguagem e matemática, o trabalho com a motricidade deveria ser enfatizado nas escolas, utilizando-se a brincadeira como um recurso especial, pois proporciona prazer e

interesse. Do brinquedo individual ao coletivo, a criança melhora suas habilidades, tem oportunidade de conviver com outras crianças, aprende regras e, principalmente, deixa de ser só deficiente para se tornar um ser humano digno e inserido em seu meio sócio-cultural.

Em especial na idade das crianças que participaram deste estudo (10 a 14 anos), existe uma preocupação em realizar bem as atividades, em obter o reconhecimento dos outros e cooperar efetivamente. Mas todos esses fatores dependem de sua história de vida e experiências anteriores. As brincadeiras, o convívio com outras crianças e as possibilidades de troca são essenciais na vida de qualquer criança. É na convivência com os outros, lidando com as diferenças, que ela irá reconhecer-se como indivíduo.

Embora pouco valorizadas, as brincadeiras contribuem de forma especial para o desenvolvimento das crianças: desenvolvem e melhoram a motricidade, incitam a linguagem, proporcionam ocasiões de observação e atuação sobre o meio, facilitam a inserção social, etc.

Geralmente o brincar é tido como um "passatempo" ou uma maneira da criança "gastar sua energia". Um trabalho fundamentado na brincadeira não costuma ser visto com seriedade e a atividade lúdica como forma de aprendizado é desprezada. Apesar dos jogos serem utilizados em terapias ou como auxiliar no ensino de determinados conceitos, seu caráter lúdico e o interesse da criança são freqüentemente ignorados ou colocados em segundo plano.

De um modo geral, a brincadeira só é julgada válida quando atende às necessidades terapêuticas. A diversidade de efeitos no desenvolvimento da criança deficiente é menosprezada, levando o terapeuta a "esquecer" que qualquer intervenção afeta a criança como um todo.

Se a criança com PC tem dificuldades para brincar, será necessário ajudá-la, pois não podemos negar-lhe a oportunidade de viver a essência de ser criança, de experimentar, de escolher, de fracassar e de conquistar. Somente através da brincadeira ela poderá vencer desafios como qualquer criança, encontrando nessa atividade a oportunidade de viver experiências novas e estimulantes.

Seria desejável que o trabalho lúdico com crianças deficientes deixasse de ser encarado como uma "boa ação". O profissional que se propõe a trabalhar utilizando o recurso da brincadeira deve ter plena consciência de onde quer chegar, o que quer desenvolver e, principalmente, criar atividades que permitam à criança tomar consciência de seu corpo e de suas ações. Ser humano é mais que se movimentar, é criar relações com o meio e com os outros. A criança não foi criada para ser "adestrada" e sim para compreender aquilo que vive, aquilo que faz.

Brincar para estimular não diminui o valor do atendimento terapêutico. Não se trata apenas de divertir a criança com PC, mas saber escolher as atividades (não esquecendo o interesse da criança), compreender seu significado no desenvolvimento da criança (não apenas o desenvolvimento motor) e ser capaz de sempre acrescentar algo novo ao aprendido.

Ao iniciarmos cada encontro com o "grupo de brincadeiras" procurávamos olhá-las apenas como crianças que querem brincar. Seus interesses foram respeitados e nos propusemos apenas a auxiliá-las em suas dificuldades e adaptar as atividades quando necessário. Pudemos perceber o quanto brincadeiras simples, que fazem parte da rotina de qualquer criança, proporcionam alegria e estímulo.

Em nosso primeiro encontro, notamos o desinteresse de algumas crianças no início das atividades, querendo voltar para sala de aula, achando tratar-se de

mais uma terapia. Ao notarem que iríamos "apenas brincar", passaram a demonstrar interesse e ficavam felizes sempre que iniciávamos as atividades.

O trabalho através de brincadeiras só pode ser eficaz quando existe uma preocupação real pela criança deficiente, procurando vê-la como alguém que está se desenvolvendo, ao invés de reduzi-la a uma soma de deficiências a serem corrigidas.

Os jogos, em geral, não são comportamentos evidentes na vida da criança com PC. No entanto, muito pode ser feito para que ela tenha materiais e espaço para seu pleno desenvolvimento. A terapia não precisa reduzir-se ao espaço do consultório, podendo ser levada para diferentes momentos da vida da criança. Aliás, as próprias salas de atendimento poderiam ser mais atrativas, com brinquedos, música, pinturas, que deixassem o ambiente mais estimulante e agradável para a criança.

A partir dessas afirmações poderíamos questionar a formação acadêmica de fisioterapeutas em termos de relação com o paciente. A importância de sua atuação no que diz respeito à educação da criança com PC não costuma ser questionada. Sua formação costuma ser extremamente técnica, proporcionando uma visão "afunilada" da deficiência.

A formação de um profissional ligado à área da saúde deve ser constantemente atualizada e ampliada, enfatizando a comunicação entre diferentes profissionais no sentido de proporcionar o melhor atendimento e um maior conhecimento de cada paciente.

A brincadeira como instrumento educacional ou terapêutico deveria ter um lugar privilegiado, permitindo que a criança supere suas deficiências e ao mesmo tempo demonstre habilidades ainda inexploradas, revelando os recursos de que dispõe. Professores e terapeutas bem informados a respeito do desenvolvimento

infantil, das deficiências e (não menos importante) da brincadeira, saberão realizar um trabalho satisfatório e prazeroso, entendendo que a motivação é condição indispensável para o desenvolvimento.

Françoise Dolto (1998) aconselha que a criança deve ser conscientizada sobre sua deficiência e ajudada para que possa se servir das possibilidades que tem. No entanto, devemos lembrar sempre que ela é o sujeito da situação e deve ser respeitada como tal. Afinal é um trabalho que diz respeito ao corpo dela.

11. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

AUFAUVRE, M-R. **Aprender a brincar, aprender a viver.** Tradução por Cássia Raquel da Silveira e Maria de Cássia Pereira. São Paulo: Manole, 1987. 356p.

BERNABÉ, R. **Dança e deficiência: proposta de ensino.** 2001. p. Dissertação (Mestrado em Educação Física Adaptada). Unicamp. Campinas.

BÉZIERS, M-M. e HUNSINGER, Y. **O bebê e a coordenação motora.** Tradução por Lucia Campello Hahn. 2.ed. São Paulo: Summus, 1994. 79p.

BOBATH, K. **A deficiência motora em pacientes com paralisia cerebral**. Tradução por Dr. J. Pinto Duarte. São Paulo: Manole, 1989. 94p.

_____ **Uma base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral.** Tradução . 2.ed.São Paulo: Manole, 1990. 110p.

BUSCAGLIA, L. **Os deficientes e seus pais. Um desafio ao aconselhamento**. Tradução por Raquel Mendes. 2.ed. Rio de Janeiro: Record, 1993. 415p.

CHATEAU, J. **O jogo e a criança.** Tradução por Guido de Almeida. São Paulo: Summus,1987. 139p.

DIAMENT, A., CYPEL, S. **Lefèvre: Neurologia infantil**. 2.ed. Rio de Janeiro: Livraria Atheneu, 1990. p. 791-803.

DOLTO, F., HAMAD, N. **Destinos de crianças: adoção, famílias de acolhimento, trabalho social.** Tradução por Eduardo Brandão. São Paulo: Martins Fontes, 1998. p.58.

FINNIE, N. **O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral.** Tradução por Maria da Graça Figueiró da Silva. 3.ed. São Paulo: Manole, 2000. 314p.

FREIRE, J. B. **Educação de corpo inteiro: teoria e prática da educação física.** São Paulo: Scipione, 1997. 224p.

FRIEDMANN, A. **Brincar: crescer e aprender. O resgate do jogo infantil.** São Paulo: Editora Moderna, 1996. 128p.

GALLAHUE, D. e OZMUN, J. **Compreendendo o Desenvolvimento Motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos.** Tradução por Maria Aparecida da Silva Pereira Araújo. 2.ed. São Paulo: Phorte Editora, 2003. 641p.

GESELL, A. **A criança dos 5 aos 10 anos.** Tradução por Cardigos dos Reis. 3.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998. 403p.

KNOBLOCH, H. e PASSAMANICK, B. **Gesell e Amatruda: diagnóstico do desenvolvimento. Avaliação e tratamento do desenvolvimento neuropsicológico do lactente e na criança pequena – o normal e o patológico**. Tradução por Vera Lúcia Ribeiro. São Paulo: Atheneu, 2002. 550p.

LAPIERRE, A.e AUCOUTURIER, B. **A simbologia do movimento. Psicomotricidade e educação.** Tradução por Márcia Lewis. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1988. 88p.

LE BOULCH, J. **O desenvolvimento psicomotor: do nascimento aos 6 anos**. Tradução por Ana Guardiola Brizolara. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984. 220p.

LORENZINI, M. **Brincando a brincadeira com a criança deficiente**. São Paulo: Manole, 2002. 134p.

PIAGET, J. **O nascimento da inteligência na criança.** Tradução por Álvaro Cabral. 2.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1975. 389p.

_____ **A linguagem e o pensamento da criança.** Tradução por Manuel Campos. 5.ed. São Paulo: Martins Fontes, 1989. 212p.

_____ **A formação do símbolo na criança. Imitação, jogo e sonho, imagem e representação.** Tradução por Álvaro Cabral e Christiano Monteiro Oiticica. 3.ed. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1978. 370p.

_____ **O julgamento moral na criança.** Tradução por Elzon Lenardon. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1977. 358p.

PIAGET, J. e BARBEL INHELDER. **A psicologia da criança.** Tradução por Octavio Mendes Cajado. Rio de Janeiro: difel, 2003. 144p.

VAYER, P e RONCIN,C. **Psicologia atual e desenvolvimento da criança.** Tradução por Maria José Perillo Isaac e Bertha Halpern Gurovitz. São Paulo: Manole Dois, 1990. 191p.

_____ **A criança e o grupo.** Tradução por Jeni Wolff. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989. 166p.

_____ **Integração da criança deficiente na classe.** Tradução por Maria Ermandina Galvão Gomes Pereira. São Paulo: Manole, 1989. 184p.

VAYER, P. **O diálogo corporal.** Tradução por M. Ermandina Galvão Gomes Pereira. [São Paulo]: Manole, 1989. 241p.

VIGOTSKI, L. S. **Psicologia pedagógica.** Tradução por Paulo Bezerra. São Paulo: Martins Fontes, 2001. 561p.

_____ **A formação social da mente.** Tradução por José Cipolla Neto, Luís Silveira Menna Barreto e Solange Castro Afeche. 6.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2003. 191p.

WALLON, H. **Psicologia e educação da criança.** Tradução por Ana Rabaça e Calado Trindade. Lisboa: Editorial Veiga, 1979. 425p.

WINNICK, J. **Educação Física e Esportes Adaptados.** Tradução por Fernando Augusto Lopes. São Paulo: Manole, 2004. 552p.

ANEXOS

ELABORAÇÃO DE ENTREVISTA

Através da revisão bibliográfica realizada neste estudo, procuramos mostrar o papel do jogo e da brincadeira na vida das crianças. Concordando com João Batista Freire (2002), podemos afirmar que se trata de uma das mais educativas atividades humanas, educando para sermos mais gente, o que não é pouco.

Uma criança com PC terá seu progresso mais lento. Porém, se a ajudarmos a utilizar as habilidades que tem, ela será capaz de aprender enquanto brinca.

Com base nestas considerações, sentimos a necessidade de saber como é o dia-a-dia desta criança em casa e na escola; se ela brinca, se participa de grupos e de que forma seria esta participação. Assim, propusemos a elaboração de duas entrevistas. A primeira realizada com a mãe e a segunda com a professora.

ROTEIRO DE ENTREVISTA

***Entrevista** 1*: realizada com a avó.

1) Quando A1 começou a brincar?
2) Quais foram as suas primeiras preferências?
3) Quais as brincadeiras que ela mais gosta?
4) Qual sua posição preferida para brincar?
5) Com quem ela brinca?
6) Em que locais gosta de brincar?
7) Brinca com outras crianças fora da escola?
8) Do quê gosta de brincar quando está com outras crianças?

***Entrevista** 2*: realizada com a professora.

1) Há quanto tempo A1 freqüenta a escola?
2) Quais a atividades que realiza?
3) Quais as atividades preferidas?
4) Participa ativamente das atividades?
5) Necessita de ajuda?
6) Que tipo de ajuda?
7) Brinca com as outras crianças?

8) Com quem gosta de brincar?

9) As brincadeiras permitem sua participação independente?

10) Em que posições costuma ficar para brincar?

11) Você sente alguma dificuldade em realizar as atividades com ela?

12) Participa das atividades de educação física?

13) As aulas permitem sua participação?

14) Como é a sua rotina na escola?

CARTA DE INFORMAÇÃO

O presente trabalho se propõe a estudar a importância da brincadeira em grupo para crianças portadoras de paralisia cerebral. Os dados para o estudo serão coletados através de fotografias feitas durante as atividades propostas e pela aplicação de entrevista com as mães e professoras, que serão realizadas pela pesquisadora e gravadas em fita cassete.

Este material será posteriormente analisado e será garantido sigilo sobre as questões respondidas, sendo resguardados os nomes dos entrevistados e das crianças participantes. A divulgação do trabalho terá finalidade acadêmica, esperando contribuir para maior conhecimento do tema estudado.

Os dados coletados serão utilizados na monografia de conclusão do curso de Celina Aguilar Gomes, aluna da especialização em Atividade Motora Adaptada da Faculdade de Educação Física da UNICAMP.

Celina Aguilar Gomes
Pesquisadora

Prof. Dr. Edison Duarte
Orientador

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Pelo presente instrumento, que atende às exigências legais, o(a) senhor(a) , , sujeito de pesquisa, após a leitura da CARTA DE INFORMAÇÃO AO SUJEITO DA PESQUISA, ciente dos procedimentos aos quais será submetido, não restando quaisquer dúvidas a respeito do lido e do explicado, firma seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO de concordância em participar da pesquisa proposta.

Fica claro que o sujeito de pesquisa ou seu representante legal podem, a qualquer momento, retirar seu CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO e deixar de participar do estudo alvo da pesquisa e fica ciente que todo trabalho realizado torna-se informação confidencial, guardada por força do sigilo profissional.

Serra Negra, de de 2004.

Responsável pelo sujeito pesquisado

FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
Caixa Postal 6111, 13083-970 Campinas, SP
(0_19) 3788-8936
FAX (0_19) 3788-8925
www.fcm.unicamp.br/pesquisa/etica/index.html
cep@fcm.unicamp.br

CEP, 21/09/04.
(Grupo III)

PARECER PROJETO: N° 445/2004

I-IDENTIFICAÇÃO:

PROJETO: **"BRINCAR EM GRUPO : UMA OPORTUNIDADE PARA A CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL"**
PESQUISADOR RESPONSÁVEL: Edison Duarte
INSTITUIÇÃO: EMEI Especial "Olga de Souza Vicchi"
APRESENTAÇÃO AO CEP: 09/09/2004
APRESENTAR RELATÓRIO EM: 21/09/05

II - OBJETIVOS

Coletar dados sobre o papel da brincadeira no cotidiano de crianças portadoras de paralisia cerebral e elaboração de uma dinâmica de atividades lúdicas em grupo que permita a participação da criança portadora de paralisia cerebral.

III - SUMÁRIO

Para a realização deste trabalho, foi escolhido o método de pesquisa qualitativa, cuja característica é o conteúdo interpretativo, buscando compreender o significado de determinada experiência para seus participantes. A coleta de dados será realizada atr'vés de entrevistas com as mães e professoras de duas crianças previamente selecionadas para a avaliação do papel da brincadeira no seu cotidiano, suas necessidades e interesses, para a elaboração de uma dinâmica de atividades motivantes que possam proporcionar novas experiências e interações sociais. O critério de seleção do sujeito se deu pelo fato de ser portador de paralisia cerebral e aluno regular da escola especial. Após a escolha do sujeito, haverá a formação do "grupo de brincadeiras" do qual farão parte os alunos da escola, portadores de deficiência fisica e/ou mental. Este grupo realizará atividades recreativas uma vez por semana com duração de uma hora, utilizando diversos materiais disponíveis na escola, de acordo com os jogos e brincadeiras.

IV - COMENTÁRIOS DOS RELATORES

O projeto é bem simples e claro, cujos riscos aparentemente inexistem e os benefícios serão atividades lúdicas em grupo com pacientes portadores de paralisia cerebral, tanto para estes paciente bem como para ourtros que seriam admitidos no protocolo

V - PARECER DO CEP

O Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da UNICAMP, após acatar os pareceres dos membros-relatores previamente designados para o presente caso e atendendo todos os dispositivos das Resoluções 196/96 e complementares, bem como ter aprovado o Termo do Consentimento Livre e Esclarecido, assim como todos os anexos incluídos na Pesquisa, resolve aprovar sem restrições o Protocolo de Pesquisa supracitado.

O conteúdo e as conclusões aqui apresentados são de responsabilidade exclusiva do CEP/FCM/UNICAMP e não representam a opinião da Universidade Estadual de Campinas nem a comprometem.

VI - INFORMAÇÕES COMPLEMENTARES

O sujeito da pesquisa tem a liberdade de recusar-se a participar ou de retirar seu consentimento em qualquer fase da pesquisa, sem penalização alguma e sem prejuízo ao seu cuidado (Res. CNS 196/96 – Item IV.1.f) e deve receber uma cópia do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, na íntegra, por ele assinado (Item IV.2.d).

Pesquisador deve desenvolver a pesquisa conforme delineada no protocolo aprovado e descontinuar o estudo somente após análise das razões da descontinuidade pelo CEP que o aprovou (Res. CNS Item III.1.z), exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao sujeito participante ou quando constatar a superioridade do regime oferecido a um dos grupos de pesquisa (Item V.3.).

O CEP deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (Res. CNS Item V.4.). É papel do pesquisador assegurar medidas imediatas adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e enviar notificação ao CEP e à Agência Nacional de Vigilância Sanitária – ANVISA – junto com seu posicionamento.

Eventuais modificações ou emendas ao protocolo devem ser apresentadas ao CEP de forma clara e sucinta, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Em caso de projeto do Grupo I ou II apresentados anteriormente à ANVISA, o pesquisador ou patrocinador deve enviá-las também à mesma junto com o parecer aprovatório do CEP, para serem juntadas ao protocolo inicial (Res. 251/97, Item III.2.e)

Relatórios parciais e final devem ser apresentados ao CEP, de acordo com os prazos estabelecidos na Resolução CNS-MS 196/96.

VII - DATA DA REUNIÃO

Homologado na IX Reunião Ordinária do CEP/FCM, em 21 de setembro de 2004.

Profa. Dra. Carmen Silvia Bertuzzo
PRESIDENTE DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
FCM / UNICAMP

FOTOGRAFIAS

Foto 01
Boliche

Foto 02
Boliche

Foto 03
Bolinhas de sabão

Foto 04
Brincando com corda

Foto 05
Brincando
com corda

Foto 06
Brincadeira
de roda

Foto 07
Dançando

Foto 08
Caça ao Tesouro

Foto 09
Dançando

Foto 10
Dançando