

ANEXO AO PROCESSO Nº 465/98

PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM EDUCAÇÃO

DEFESA: 29/setembro/2000

UNIVERSIDADE ESTADUAL PAULISTA

DIRCE SHIZUKO FUJISAWA

UTILIZAÇÃO DE JOGOS E BRINCADEIRAS
COMO RECURSO NO ATENDIMENTO
FISIOTERAPÊUTICO DE CRIANÇAS:
Implicações na Formação do Fisioterapeuta

MARÍLIA
2000



DIRCE SHIZUKO FUJISAWA

**UTILIZAÇÃO DE JOGOS E BRINCADEIRAS
COMO RECURSO NO ATENDIMENTO
FISIOTERAPÊUTICO DE CRIANÇAS:**

IMPLICAÇÕES NA FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

DIRCE SHIZUKO FUJISAWA

**UTILIZAÇÃO DE JOGOS E BRINCADEIRAS
COMO RECURSO NO ATENDIMENTO
FISIOTERAPÊUTICO DE CRIANÇAS:**

IMPLICAÇÕES NA FORMAÇÃO DO FISIOTERAPEUTA

Dissertação apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências da Universidade Estadual Paulista, Câmpus de Marília, como parte dos requisitos para obtenção do título de mestre em Educação (Área de concentração: Ensino na Educação Brasileira).

Orientador: Prof. Dr. Eduardo José Manzini

1410001069



FFC



MARÍLIA
2000

Nº cham. 615.82
F961u
Nº Tombo 1.069
Aquisição D
Preço 5,00
Data 10/11/2001
Proced. autor

Fujisawa, Dirce Shizuko

Utilização de jogos e brincadeiras como recurso no atendimento fisioterapêutico de crianças: implicações na formação do fisioterapeuta. Dirce Shizuko Fujisawa. Marília, 2000.

Dissertação – Mestrado – Universidade Estadual Paulista. Faculdade de Filosofia e Ciências, Câmpus de Marília.

- | | |
|-------------------------|---------------------------------|
| 1. Jogos e brincadeiras | 2. Recurso terapêutico auxiliar |
| 3. Fisioterapia | 4. Formação acadêmica. |

CDD 615. 82



Aos meus familiares e amigos

*Que me apoiaram durante toda a trajetória percorrida
e me incentivaram nos momentos difíceis.*

*Em especial às crianças,
representadas aqui por meus sobrinhos:*

Juliane, Andréia, Andressa, Erika e Bruno

Agradecimentos

Este trabalho foi realizado com a colaboração direta e indireta de várias pessoas.

Manifesto o meu agradecimento:

Ao professor Dr. Eduardo José Manzini por ter orientado com seriedade e sabedoria, demonstrando ao mesmo tempo amizade e compreensão no desempenho de suas funções;

Aos amigos Edite, Regina e Miguel que por estarem à frente no curso de pós-graduação, sempre forneceram sábios conselhos;

A todos os colegas e às secretárias do Departamento de Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina, em especial ao Setor de Pediatria, por terem assumido as minhas atividades durante o período de licença e colaborado com a realização deste trabalho;

Às professoras Maria Cristina Marqueline e Eliza Dieko Oshiro Tanaka pelo auxílio na elaboração do projeto de pesquisa apresentado no processo seletivo;

A todos do Centro de Ciências da Saúde, em especial aos funcionários da Divisão de Documentação Científica e Biblioteca, pelo apoio na confecção de recursos audio-visuais e no levantamento bibliográfico;

A todos os membros do Grupo de Pesquisa: Deficiências Físicas e Sensoriais que contribuíram com opiniões e sugestões valiosas;

À Secretaria de Pós-graduação da UNESP – Câmpus de Marília, em especial às secretárias, atenciosas e dedicadas no atendimento aos alunos;

À Coordenadoria de Pesquisa e Pós-Graduação da Universidade Estadual de Londrina pelo auxílio nos encaminhamentos necessários.



MLJ04. - Goya. El pelele. Museo del Prado.
MUSEUM LINE. Printed in Spain. D.L.: M-17.557-1993

SUMÁRIO

RESUMO

ABSTRACT

1 INTRODUÇÃO	10
2 O LÚDICO NA INFÂNCIA E NA FISIOTERAPIA	14
2.1 O SIGNIFICADO DE JOGOS E BRINCADEIRAS.....	17
2.2 O LÚDICO NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA	23
2.3 Os JOGOS E AS BRINCADEIRAS COMO RECURSO NA FISIOTERAPIA	30
3 MÉTODO	38
3.1 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	39
3.2 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE INFORMAÇÕES.....	40
3.2.1 SESSÃO DE COLETA COM ROTEIRO PRÉ-ESTABELECIDO: A ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA	41
3.2.2 SESSÃO DE COLETA COM CADERNO DE CONTEÚDO.....	45
3.3 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES.....	49
4 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	52
4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO.....	54
4.1.1 LOCAIS DE ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO.....	54
4.1.2 POPULAÇÃO ATENDIDA.....	56
4.1.3 FORMAS DE ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO.....	58
4.2 AQUISIÇÃO E ACESSO AOS BRINQUEDOS.....	60
4.2.1 AQUISIÇÃO DOS BRINQUEDOS.....	60
4.2.2 ACESSO AOS BRINQUEDOS.....	62
4.2.3 TIPOS DE BRINQUEDOS DISPONÍVEIS.....	64

4.3 SELEÇÃO DOS BRINQUEDOS, JOGOS E BRINCADEIRAS.....	68
4.3.1 CRITÉRIO PARA AQUISIÇÃO DOS BRINQUEDOS.....	68
4.3.2 CRITÉRIO DE ESCOLHA DOS BRINQUEDOS, JOGOS E BRINCADEIRAS NOS ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS.....	72
4.3.3 ESCOLHA ADEQUADA DOS BRINQUEDOS, JOGOS E BRINCADEIRAS.....	79
4.4 O LÚDICO NO DESENVOLVIMENTO E ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA CRIANÇA.....	82
4.4.1 CONHECIMENTO SOBRE O TEMA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA.....	83
4.4.2 CONTRIBUIÇÃO DO LÚDICO PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA.....	86
4.4.3 CONSEQUÊNCIAS DA AUSÊNCIA DOS JOGOS E BRINCADEIRAS NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA.....	92
4.5 UTILIZAÇÃO DE JOGOS E BRINCADEIRAS NOS ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS.....	95
4.5.1 FUNÇÃO DOS JOGOS E BRINCADEIRAS NOS ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS.....	95
4.5.2 FORMAS DE UTILIZAÇÃO.....	100
4.5.3 SUBSTITUIÇÃO DOS BRINQUEDOS.....	109
5 CONCLUSÕES.....	113
5.1 LOCAIS DE ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO E POPULAÇÃO ATENDIDA.....	114
5.2 FORMAS DE ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO.....	114
5.3 AQUISIÇÃO DOS BRINQUEDOS.....	116
5.4 ACESSO AOS BRINQUEDOS.....	117
5.5 TIPOS DE BRINQUEDOS DISPONÍVEIS.....	118
5.6 CRITÉRIO PARA AQUISIÇÃO DOS BRINQUEDOS.....	120
5.7 CRITÉRIO DE ESCOLHA DOS BRINQUEDOS, JOGOS E BRINCADEIRAS NOS ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS.....	121
5.8 ESCOLHA ADEQUADA DOS BRINQUEDOS, JOGOS E BRINCADEIRAS.....	123
5.9 CONHECIMENTO SOBRE O TEMA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA.....	124

5.10 CONTRIBUIÇÃO DO LÚDICO PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA.....	125
5.11 CONSEQUÊNCIAS DA AUSÊNCIA DOS JOGOS E BRINCADEIRAS NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA	126
5.12 FUNÇÃO DOS JOGOS E BRINCADEIRAS NOS ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS.....	127
5.13 FORMAS DE UTILIZAÇÃO.....	129
5.14 SUBSTITUIÇÃO DOS BRINQUEDOS	130
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	132
7 REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	136
ANEXOS	
ANEXO 1	145
ANEXO 2	146

FUJISAWA, D. S. *Utilização de jogos e brincadeiras como recurso no atendimento fisioterapêutico de crianças: implicações na formação do fisioterapeuta*. Marília, 2000. 147p. Dissertação (Mestrado em Educação) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Câmpus de Marília, Universidade Estadual Paulista.

RESUMO

No atendimento fisioterapêutico de crianças é comum a utilização de jogos e brincadeiras. Com o objetivo de identificar a função atribuída aos jogos e brincadeiras por fisioterapeutas foi realizada a presente pesquisa. Participaram professores-fisioterapeutas do curso de graduação em fisioterapia, experientes no atendimento a crianças. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas norteadas por um roteiro pré-estabelecido. As informações foram transcritas e apresentadas aos participantes na forma de cadernos de conteúdos. Os resultados mostraram que a presença do lúdico na fisioterapia caracteriza-se como uma atividade-meio, ou seja, um recurso terapêutico que tem como finalidade facilitar a consecução dos objetivos estabelecidos e conduzir a eles. As funções específicas dos jogos e brincadeiras no atendimento fisioterapêutico são variáveis (evitar o choro, distrair a criança, induzir a movimentos, facilitar a interação entre fisioterapeuta e criança) e determinadas pelo fisioterapeuta conforme a fase do acompanhamento fisioterapêutico e de desenvolvimento da criança. Diante dos resultados obtidos considera-se que o tema brinquedos, jogos e brincadeiras, deve ser incluído na formação acadêmica do fisioterapeuta, com o intuito de facilitar a sua utilização e exploração na prática dos atendimentos.

Palavras-chaves: Jogos e brincadeiras; recurso terapêutico auxiliar; fisioterapia; formação acadêmica.

FUJISAWA, D. S. Use of games and plays as a resource for physiotherapeutic children's care: implication in the education of physiotherapists. Marília, 2000, 147p. Dissertation (Master Course in Education) – Faculdade de Filosofia e Ciências, Câmpus de Marília, Universidade Estadual Paulista.

ABSTRACT

In the physiotherapeutic children's care, the use of games and plays is a common practice. This research was carried out with the purpose of identifying the function attributed to games and plays by physiotherapists. The participants were physiotherapist-teachers of the undergraduate course of physiotherapy with experience in children's care. Semi-structured interviews with a pre-established script were carried out. The information was transcribed and presented to the participants in the form of books of contents. The results showed that the presence of games in physiotherapy is characterized as a means-activity, that is, a therapeutic resource which has the purpose of facilitating or leading to the accomplishment of the established goals. The specific functions of games and plays in the therapeutic care are varied (to avoid crying, to entertain the child, to induce movements, to facilitate the physiotherapist-child interaction) and determined by the physiotherapist according to the phase of the physiotherapeutic treatment and the child's development. From the results obtained, one should consider toys, games and plays as a theme to be part of the academic education of the physiotherapist with the purpose of facilitating its use and exploration in the care practice.

Keywords: Games and plays; therapeutic resource; physiotherapy; academic education.

1 Introdução

Este trabalho surgiu a partir da observação no dia-a-dia dos atendimentos a crianças, realizados na fisioterapia e desenvolvidos, na sua grande maioria, associados à atividade lúdica. Na prática diária dos atendimentos fisioterapêuticos, seja hospitalar seja ambulatorial, é muito comum a manifestação do lúdico através de jogos e brincadeiras. A partir dessa constatação surge uma pergunta: qual a função atribuída aos jogos e brincadeiras no atendimento fisioterapêutico à criança?

A resposta a essa pergunta é abrangente, pois envolve vários aspectos como a concepção de jogos e brincadeiras do fisioterapeuta, a formação acadêmica, o local em que ocorre o atendimento fisioterapêutico, os brinquedos disponíveis na sala, e características da criança.

Esses aspectos irão interferir na função atribuída aos jogos e brincadeiras e nas formas de sua utilização no atendimento fisioterapêutico à criança.

Além disso, as crianças em atendimento fisioterapêutico estão sujeitas a certas condições específicas, visto que apresentam alguma alteração físico-orgânica e/ou motora, de duração limitada (passageira ou a longo prazo) ou permanente, de origem congênita ou adquirida, com possibilidade de repercussão no crescimento e/ou desenvolvimento integral que pode ser restabelecido completamente ou deixar seqüelas. Assim, o acompanhamento fisioterapêutico pode ocorrer nas diversas fases do tratamento, incluindo o período de hospitalização da criança.



Devido à própria doença e à internação, este é um momento difícil, estressante e, muitas vezes, traumático na vida da criança, com repercussão no comportamento durante e após a sua permanência no hospital.

Diversos autores observam que, para a Unidade Pediátrica tornar-se mais humanizada, é necessário incluir a utilização do brinquedo na assistência à criança hospitalizada, além da adoção de outras medidas e recursos.

Mohay (1999, p. 5) propõe que o fisioterapeuta deve, ao elaborar um programa terapêutico:

não apenas determinar as deficiências e limitações da criança, mas também levar em consideração suas capacidades e seus interesses, suas necessidades em relação ao desenvolvimento, assim como inúmeros outros fatores inerentes à criança...

A valorização da manifestação do lúdico nesse processo de planejamento poderia trazer conseqüências à criança como, por exemplo, o respeito as suas necessidades, o estímulo à criatividade e à espontaneidade, o desenvolvimento integral, a liberação de pressões sofridas e atribuição de um sentido ao movimento necessário a sua recuperação.

A preocupação constante e a cobrança externa em relação à evolução da criança atendida, além de condições inadequadas de trabalho, tornam, muitas vezes, o atendimento fisioterapêutico voltado apenas para as

condutas específicas.

O fisioterapeuta, devido a sua concepção sobre o lúdico, pode desvincular os jogos e brincadeiras do seu papel educativo e terapêutico, inviabilizando assim, a sua importante contribuição no atendimento à criança. A desvinculação do lúdico de seu papel educativo, pode ocorrer também com as educadoras de crianças em instituições – creches e pré-escolas. Segundo Cerisara (1998), tal fato ocorre com as educadoras por não considerarem o lúdico compatível com atitudes intelectuais e teóricas. Essa forma de conceber o lúdico parece ser mantida pelas grades curriculares dos cursos de formação, em sua grande maioria, pois apresentam uma concepção fragmentada sobre as relações existentes entre pensar, sentir, imaginar, brincar e criar.

Dessa forma, este trabalho tem como objetivo identificar a função atribuída aos jogos e brincadeiras por professores-fisioterapeutas de um curso de graduação em fisioterapia.



2 *O Lúdico na Infância e na Fisioterapia*

O brincar pode ser considerado como próprio da infância e, inegavelmente, um meio pelo qual a criança se desenvolve integralmente. Vários autores asseveram que jogos, brincadeiras, brinquedos, diversões, passatempos e recreações são manifestações do lúdico, do latim *ludus*, de *ludere*, que significa brincar. Segundo Huizinga (1990, p. 41), “ludus abrange os jogos infantis, a recreação, as competições, as representações litúrgicas e teatrais e os jogos de azar”.

Assim como a sua manifestação é diversificada, várias definições sobre o lúdico também foram propostas, e, de acordo com a visão do autor, características próprias ou particulares são incorporadas. Vigara (25/11/99) em “Sobre el chiste”, descreve a atividade lúdica como:

livre, supérflua, desinteressada, se esgota em si mesma, possui suas próprias regras, seu próprio espaço e seu próprio tempo, não é ou não se considera ameaçadora, e interessam mais os meios que os fins e constitui fonte de prazer.

De uma maneira geral, as atividades lúdicas têm sido consideradas como “atividades espontâneas que propiciam prazer e se constituem, ao mesmo tempo, um meio de expressão, de interação com os outros e de interiorização dos valores éticos da sociedade” (Carvalho, 1998, p. 1).

Friedman (1998b) destaca cinco aspectos na estrutura da atividade lúdica, que são o tempo e o espaço, os jogadores, os objetos e/ou brinquedos, as ações do sujeito e uma relação entre meios e fins. Os

aspectos apontados pelo autor são considerados como norteadores das brincadeiras estabelecidas para as crianças. Segundo o autor, há uma evolução das ações físicas e mentais da criança, conforme o seu desenvolvimento, sendo nos primeiros anos de vida muito mais concreta, para, posteriormente, tornar-se mais abstrata.

O papel do lúdico no desenvolvimento da criança tem sido demonstrado e comprovado nos trabalhos de estudiosos como Piaget (1978) e Vygotsky (1988; 1994). Dessa forma, a utilização de jogos e brincadeiras tem sido amplamente difundida nos trabalhos que são desenvolvidos com a criança, como um meio facilitador da aprendizagem ou como um recurso educativo.

Nos atendimentos fisioterapêuticos destinados às crianças, os jogos e brincadeiras têm sido utilizados como um recurso facilitador para alcançar os objetivos propostos, ou para evitar o choro da criança possibilitando o manuseio ou, ainda, para iniciar algum procedimento específico.

Os jogos e brincadeiras podem contribuir efetivamente para a aquisição de habilidades motoras de crianças com atraso ou distúrbio do desenvolvimento neuro-psico-motor, dependendo de como o fisioterapeuta utiliza e explora o potencial desse recurso no seu trabalho.

O papel dos jogos e brincadeiras precisa ser discutido no âmbito da fisioterapia e incluído na formação acadêmica, para que o uso

desses recursos não ocorra de forma empírica ou baseado apenas na fundamentação teórica sobre o desenvolvimento da criança com ênfase na área motora.

Apresentam-se a seguir os significados atribuídos por alguns autores aos jogos e brincadeiras, devido à necessidade de compreender o sentido e a extensão dessas palavras, para que, posteriormente, seja possível refletir acerca da influência no desenvolvimento da criança, como um fim em si mesmo ou como um meio.

2.1 O SIGNIFICADO DE JOGOS E BRINCADEIRAS

Vários estudos foram realizados acerca do significado de jogos e brincadeiras em áreas como Filosofia, Antropologia, Psicologia, Sociologia, Pedagogia e outras, portanto, existem enfoques e visões diferenciadas relativas ao campo dos autores e conforme o momento histórico.

Para Brougère (1998), a palavra jogo pode ser estratificada em três níveis perceptíveis de significação. O primeiro refere-se ao ato de jogar, vocabulário que designa a atividade lúdica, podendo ser representada em situações bastante diversas, de forma direta ou metafórica (exemplo: jogos políticos). O segundo considera a presença de uma estrutura ou sistema de regras, independentemente dos jogadores. O terceiro é entendido como material de jogo, apresenta uma maneira explícita de



atividade lúdica, ou seja, regras ou uma restrição interna. O primeiro e o segundo níveis se sobrepõem, o ato de jogar ou a atividade lúdica desenvolvem-se mediante a presença de uma estrutura ou sistema de regras.

O jogo em sua forma familiar, no sentido proposto pela maior parte das línguas européias modernas, de acordo com Huizinga (1990, p. 33), é descrito como:

uma atividade ou ocupação voluntária, exercida dentro de certos e determinados limites de tempo e de espaço, segundo regras livremente consentidas, mas absolutamente obrigatórias, dotado de um fim em si mesmo, acompanhado de um sentimento de tensão e de alegria e de uma consciência de ser diferente da vida cotidiana.

Chateau (1987) acrescenta que o jogo para a criança tem seu fim em si mesmo, na afirmação do “eu”, tanto que a seriedade está presente, uma vez que as suas conquistas proclamam seu poder e sua autonomia. Dessa forma, o jogo para o autor nasce da vontade, e a presença de espectadores durante a sua realização faz aumentar o valor atribuído aos participantes.

A seguinte definição de jogo é apresentada por Lebovici & Diatkine (1985, p. 14):

Ação livre, sentida como fictícia e situada fora da vida comum, capaz, não obstante, de absorver totalmente o jogador; ação despojada de qualquer interesse material e de qualquer utilidade, que se realiza num tempo e num espaço estritamente definidos; desenvolve-se com ordem, segundo regras estabelecidas, e suscita, na vida, relações de grupo que

saborosamente se rodeiam de mistério, ou que acentuam, mediante o disfarce, o quão estranhos são ao mundo habitual.

Christie, citado por Kishimoto (1997b), estabelece critérios para identificar os jogos infantis:

- Não literalidade: nas ações da criança durante o jogo predomina a realidade interna, permitindo a substituição do habitual pelo novo (exemplo: o ursinho de pelúcia servir como filhinho e a criança imitar o irmão que chora);
- Efeito positivo: os jogos despertam prazer e alegria, geralmente demonstrados por um sorriso e provocam benefícios corporal, moral e social na criança;
- Flexibilidade: proporcionam uma situação propícia às descobertas, investigações, novas combinações de idéias e de comportamentos, devido à ausência de pressão do ambiente por se tratar de uma brincadeira;
- Prioridade do processo de brincar: a criança participa pela atividade em si, não busca resultados ou efeitos;
- Livre escolha: o jogo infantil ocorre por escolha livre e espontânea da criança; e
- Controle interno: as ações desenvolvidas no jogo ocorrem mediante a deliberação dos envolvidos.

A modificação da livre escolha e o controle interno pelo adulto, visando alcançar um objetivo ou uma aprendizagem descaracterizam o jogo infantil e passam a ser um trabalho para a criança.



Outra forma de manifestação do lúdico são as brincadeiras, que também apresentam diferentes conceituações ou definições, atribuídas por vários autores, sendo que alguns não discriminam o que é jogo ou brincadeira em seus trabalhos, devido à dificuldade de delimitar o que é um e outro, e pelas características semelhantes e até sobrepostas. Tal fato também ocorre em algumas línguas que possuem uma única palavra, por exemplo, em inglês *play* e em francês o vocábulo *jeu*, para designar jogos e brincadeiras.

Wajskop (1997, p. 25) considera a brincadeira de uma maneira mais abrangente, como “uma atividade humana na qual as crianças são introduzidas constituindo-se um modo de assimilar e recriar a experiência sócio-cultural dos adultos”.

Kishimoto (1997b, p. 21) faz uma proposta sobre a brincadeira voltada para a atividade infantil, como o lúdico em ação, ou seja, “a ação que a criança desempenha ao concretizar as regras do jogo, ao mergulhar na ação lúdica”.

Mais especificamente, a brincadeira infantil que envolve o faz-de-conta (personagens ou papéis), foi descrita por Oliveira (1990, p. 7) como:

uma situação social onde ao mesmo tempo em que há reapresentação e explorações de outras situações sociais, há formas de relacionamento interpessoal das crianças ou eventualmente entre elas e um adulto na situação, formas estas que também se sujeitam a modelos, a regulações, e onde também está presente a afetividade: desejos, satisfações, frustrações, alegria, dor.

As manifestações lúdicas consideradas neste trabalho são os jogos e as brincadeiras, podendo ocorrer com ou sem a presença dos brinquedos, que integram o atendimento fisioterapêutico destinado às crianças. Não houve preocupação em distinguir jogos de brincadeiras, mas, de uma maneira geral, subentende-se que as brincadeiras são atividades infantis espontâneas e não estruturadas e os jogos, atividades lúdicas com regras. Ainda, tanto os jogos quanto as brincadeiras fazem parte do comportamento que se caracteriza como atividade de brincar e que associam-se intimamente com a infância.

O brinquedo para Brougère (1998) pressupõe também uma relação íntima com a criança e, como objeto, diferencia-se do jogo por permitir a sua utilização de forma livre, sem qualquer regra de organização. Para Brougère (1998, p. 15), o brinquedo “não é a materialização de um jogo, mas uma imagem que evoca um aspecto da realidade e que o jogador pode manipular conforme sua vontade”.

Para Friedman (1998b, p. 31), “os brinquedos têm um impacto próprio e são, ao mesmo tempo, meios para brincar e veículos da inteligência e da atividade lúdica”.

Kishimoto (1997a) refere que o brinquedo é o suporte da brincadeira, o estimulante material que faz fluir o imaginário infantil, relacionado com o seu nível de desenvolvimento.

O brinquedo não precisa ser sofisticado e moderno para



servir como um suporte da atividade lúdica da criança, ao contrário, às vezes um objeto simples permite muito mais criação, ilusão e liberdade de exploração, do que aquele tão específico e cheio de detalhes. Bomtempo (1990) afirma que as pesquisas têm demonstrado que, embora os brinquedos industrializados sejam os mais apreciados. Esses podem despertar um interesse passageiro na criança, enquanto os mais simples oferecem maior possibilidade de manipulação e exploração.

Ribeiro (1997) apresenta uma visão crítica do brinquedo industrializado, por ser projetado e concebido pelo adulto para a criança, não cabendo a ela criar ou acrescentar, e, algumas vezes, devido ao seu custo, nem é possível brincar com liberdade.

A princípio todo brinquedo é educativo. Tal afirmativa é justificada por Oliveira (1989, p. 51), pelo fato de que "há em qualquer brinquedo um conjunto de mensagens implícitas ou explícitas a serem assimiladas ou transformadas pela criança".

A diversidade de brinquedos disponíveis no mercado é grande, e tanto classificá-los quanto comprá-los tornou-se uma tarefa difícil. O reconhecimento do objeto é a primeira etapa para classificar e analisar o brinquedo, devendo ser ele, então, manipulado pelo adulto. Segundo Bomtempo (1990, p. 40), essa manipulação deve verificar qualidades como, "ser bem construído, durável, atóxico, de peso adaptado à idade da criança, agradável ao tato, de cores atraentes, etc".



O International Council for Children's Play — ICCP, citado por Michelet (1998), definiu quatro critérios relativos às qualidades fundamentais do brinquedo. O primeiro considera o valor funcional, as qualidades intrínsecas do brinquedo, ou seja, como é um objeto destinado a seres em desenvolvimento, visa-se a sua adaptação ao usuário, no caso, à criança. O segundo representa o valor experimental, as possibilidades que a criança tem de fazer ou de aprender algo com o brinquedo (fazer ruído, rodar, encaixar, construir, medir, classificar...); engloba todas as caixas de conteúdo técnico ou científico (maleta de médico, construção de réplicas e miniaturas, ...) e os jogos didáticos. O terceiro envolve o valor de estruturação, tudo que concorre para a elaboração da área afetiva, refere-se ao desenvolvimento da personalidade da criança e abrange o "conteúdo simbólico" do jogo e do brinquedo (projeção, transferência e imitação). O quarto considera o valor de relação, a forma como o jogo ou o brinquedo facilita o estabelecimento de relações (criança/criança e criança/adulto), com uma proposta de aprendizagem de regras. Segundo o autor, cada brinquedo apresenta essas quatro qualidades, em maior ou menor grau.

2.2 O LÚDICO NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

O brincar constitui-se uma atividade fundamental na infância, auxilia e fornece subsídios para alcançar as etapas do desenvolvimento. As atividades lúdicas são completas, promovem o desenvolvimento da criança em todas as áreas.



Santos (1997, p. 20) destaca as contribuições mais importantes desses estudos:

- As atividades lúdicas possibilitam fomentar a “resiliência”, pois permitem a formação do autoconceito positivo;
- As atividades lúdicas possibilitam o desenvolvimento integral da criança, já que através destas atividades a criança se desenvolve afetivamente, convive socialmente e opera mentalmente;
- O brinquedo e o jogo são produtos de cultura e seus usos permitem a inserção da criança na sociedade;
- Brincar é uma necessidade básica assim como é a nutrição, a saúde, a habitação e a educação;
- Brincar ajuda a criança no seu desenvolvimento físico, afetivo, intelectual e social, pois, através das atividades lúdicas, a criança forma conceitos, relaciona idéias, estabelece relações lógicas, desenvolve a expressão oral e corporal, reforça habilidades sociais, reduz a agressividade, integra-se na sociedade e constrói seu próprio conhecimento;
- O jogo é essencial para a saúde física e mental;
- O jogo simbólico permite à criança vivências do mundo adulto e isto possibilita a mediação entre o real e o imaginário.

É preciso lembrar que cada criança tem um ritmo próprio e uma forma de ser e de responder às solicitações e às condições ambientais. Essa inter-relação potencial da criança com o ambiente influenciará na formação da sua personalidade. Nesse sentido, o brincar também tem o seu papel na formação da personalidade da criança.

Para Santos (1999, p. 14), o brincar leva à construção do conhecimento e da personalidade, já que o:

conhecimento de si mesma, os papéis sociais evidenciados, o envolvimento com os parceiros e a característica prazerosa contida no jogo remetem a criança a um tipo de conhecimento da realidade, permitindo a sua apropriação e representação.

A atividade lúdica simbólica transporta a criança a uma

situação imaginária, cheia de ilusões, em que, muitas vezes, o objeto adquire uma outra função, diferente daquela reconhecida pelos adultos em geral, facilitando o desenvolvimento do pensamento abstrato. Há também a necessidade de incorporar e estabelecer uma forma de comunicação, sendo, por consequência, estimulados à fala e à linguagem.

A situação imaginária faz com que ela vivencie papéis e comportamentos, que podem ser fatores propícios para que a criança exteriorize seus sentimentos, conflitos, ansiedades e medos, ajudando-a minimizá-los e/ou resolvê-los com o intuito de restabelecer o seu equilíbrio emocional, mediante a situação de fantasia e distanciamento do "mundo real".

As experiências obtidas com as atividades lúdicas, seja nas situações imaginárias seja em outras, podem adquirir um papel educativo, posto que a criança convive com outras, negocia propostas, espera a sua vez, exercita a decisão, internaliza regras, aprende os limites de si, do outro e do local, apropria-se da cultura, administra as relações, disciplina-se, posiciona-se, estabelece novos significados, e tantas outras aquisições fundamentais a uma vida em sociedade.

Desde as brincadeiras e os jogos realizados com a mãe, até aqueles que envolvem outra criança, um grupo, ou um adulto, a interação está presente, e as emoções e a afetividade são despertadas a todo momento. A interação, ou a ação partilhada de criança com criança e de criança com adulto faz com que haja desenvolvimento e modificações na



forma de ser da criança e do outro. "Nessa interação contínua e estável com outros seres humanos, a criança desenvolve todo um repertório de habilidades ditas humanas" (Oliveira et al., 1992, p. 31).

Durante um jogo ou brincadeira, pode ser incluída a necessidade de ações motoras, e estas podem estar sendo aprendidas ou exercitadas; além disso, várias sensações e estímulos estão sendo fornecidos à criança, que irão funcionar como um feedback para o aprimoramento da motricidade.

Cunha (1997) valoriza a atividade lúdica com respeito às necessidades afetivas da criança, e como uma forma de resgatar a criatividade, a espontaneidade e a fantasia, diminuindo, assim, os efeitos da opressão dos sistemas educacionais extremamente rígidos. Nesse aspecto, quando a criança brinca, as possibilidades de criar, descobrir, explorar, improvisar, são infinitas.

O desenvolvimento intelectual, segundo Friedman (1996, p. 57), "é produto da própria atividade da criança, que não pára de estruturar e reestruturar seu próprio esquema, de construir o mundo à medida que o percebe".

Piaget (1978) considera que a aprendizagem é quase que uma consequência do desenvolvimento cognitivo, ou seja, o desenvolvimento resulta da interação do sujeito com o meio, que é a base para a formação do conhecimento. A sua teoria apresenta um enfoque



interacionista, pois a descoberta do mundo ocorre por intermédio das relações da criança com as pessoas e os objetos; portanto, o meio social influi no desenvolvimento cognitivo.

A assimilação de determinadas informações ocorre somente em certos níveis de desenvolvimento. Os períodos de desenvolvimento têm idades aproximadas que determinam o seu início e término, e, quanto a sua ordem de sucessão, são fixas e constantes. A transição de um período para outro ocorre com a presença de áreas de intersecção, ou seja, a coexistência de características de dois períodos diferentes. Essa sobreposição de períodos corresponde a uma certa continuidade funcional, o período anterior prepara para o seguinte, e este, por sua vez, utiliza-se do precedente.

Para Piaget (1978), a criança em busca de si e do outro no seu desenvolvimento, assim como na evolução das atividades lúdicas, passa do exercício ao símbolo, e do símbolo à regra.

A atividade lúdica no período sensório-motor apresenta como característica essencial: o exercício, "repetição de gestos ou movimentos" como, por exemplo, tocar em objetos, produzir sons, estender e fletir os joelhos ou cotovelos, balançar a cabeça, mexer os dedos e outros. A criança repete a ação em busca do prazer proporcionado pelos efeitos e resultados (esperados e inesperados). Nesse sentido, tanto a brincadeira quanto a imitação são significativas e interessantes para a criança, levando-a à repetição dessa imitação ou dessa brincadeira.



Wallon chama essa forma de exercício de "jogos funcionais", por colocarem em funcionamento o sistema motor da criança, e são necessários ao aprendizado e aperfeiçoamento da motricidade e ao crescimento físico. Além disso, seus sentidos estão sendo estimulados continuamente. A criança brinca com o seu corpo, pode-se até dizer que este é o seu primeiro brinquedo.

Já nessa fase, é importante que o adulto estabeleça uma relação favorável com a criança, uma vez que ela já é capaz de distinguir uma atitude hostil de uma afetuosa e carinhosa, e assim, responder com a aproximação ou o afastamento.

A atividade lúdica do período pré-operatório adquire o caráter simbólico, que é a manifestação da estruturação mental representativa da criança.

A brincadeira simbólica dá à criança a possibilidade de ser o outro e retornar a si mesma, viajar através da fantasia e vivenciar o faz-de-conta. Assim, a criança brinca de médico, de dona de casa, motorista, conversa com a boneca, imita um bicho, cria uma história, e de tantas outras coisas. A imaginação da criança tem como base a realidade; então, quanto mais estimulada e quanto maior o número de experiências que ela tiver, maiores serão as possibilidades de criar.

Os movimentos, que anteriormente eram exercícios físicos, passam a seguir uma ordem intencional; são expressões do simbolismo. Em



relação às atividades físicas desse período, as crianças gostam dos jogos que as coloquem em movimento, sejam os que envolvem atividades globais (correr, subir, descer, escalar, e outras), ou finas (pintar, desenhar, rabiscar, montar, desmontar, e outras).

Outro fato importante é que, nesse período, a criança gosta de ouvir histórias, contar as suas experiências, perguntar, brincar com as letras, o que contribui para que ela amplie os seus esquemas verbais.

As brincadeiras simbólicas vão-se tornando cada vez mais próximas da realidade à medida que a criança vai se desenvolvendo. Assim, da brincadeira simbólica a criança caminha em direção ao período operatório-concreto, ou seja, é uma passagem da fantasia para a realidade. Neste período, estão presentes os jogos de construção e os de regras, sendo que o primeiro é uma espécie de transição para o segundo.

Os jogos de construção colaboram para que a criança se insira no mundo social e atinja níveis mais elevados de conhecimento. Tudo que a criança realiza é uma representação da realidade; quando, por exemplo, ela constrói uma casa ou um prédio, o faz mais próximo do real.

Os jogos de regra também surgem nesse período, sendo que as regras podem ser estabelecidas pela criança, pelos colegas ou mesmo já existirem como, por exemplo, na bola queimada (ou ainda no chamado de jogo de queimada ou, simplesmente, queimada). Esses jogos podem solicitar o aspecto sensório-motor (ex.: corrida, amarelinha) ou a área



intelectual (ex.: xadrez, dama).

No período operatório-formal, os jogos de grande interesse são os de caráter intelectual como, por exemplo, quebra-cabeça, eletrônicos; além disso, as atividades como pesquisa, discussões, trabalho em grupo, projetos e aventuras, também atraem os adolescentes.

A atividade física consiste em práticas esportivas, tendo em vista o aperfeiçoamento do desempenho.

2.3 OS JOGOS E AS BRINCADEIRAS COMO RECURSO NA FISIOTERAPIA

A utilização de jogos e brincadeiras tem sido preconizada por vários autores, nas diversas áreas, desde a antiguidade, pelo seu valor educativo no trabalho com crianças. Autores como Dewey, Froebel, Montessori, entre outros, propuseram atividades que incluíssem o brinquedo, como ação e objeto na educação infantil, especialmente na pré-escola.

Friedman (1996) observa que os jogos fazem parte das estratégias metodológicas existentes, devendo ser formulados conforme os objetivos, a realidade e a clientela. Os jogos representam uma alternativa didática significativa e importante, porém o autor salienta que não são os únicos caminhos metodológicos existentes.

As atividades lúdicas, como recurso para o desenvolvimento



e aprendizagem da criança, precisam ser planejadas pelo adulto responsável, buscando identificar, previamente, o que se quer (objetivo), como conseguir (procedimento) e como avaliar. Porém, é preciso considerar três aspectos: o primeiro refere-se à situação interativa, na qual a atividade deverá acontecer; o segundo refere-se às características da criança como ser ativo que sempre busca o novo; o terceiro refere-se ao inesperado, ao não-planejado, que também pode se constituir como uma fonte de experiência.

Isso não significa que os jogos ou brincadeiras livres não sejam educativas, mas que os resultados serão mais seguramente atingidos em situações lúdicas organizadas/planejadas sob a orientação e auxílio de um adulto.

A relação educativa ocorre quando o adulto intervém na atividade infantil com o objetivo de favorecer ou facilitar o desenvolvimento da criança (Vayer & Toulouse, 1985). Tal consideração vem ao encontro do proposto por Vygotsky (1994), em relação ao papel do adulto (pais, professores, educadores, psicólogos, fisioterapeutas, entre outros) como mediadores no desenvolvimento da criança.

Uma questão importante é o fato de que a presença do lúdico numa situação educativa permite o estabelecimento de uma relação mais próxima da criança com o adulto, uma vez que o formalismo e as posturas rigorosas são modificadas.



A aprendizagem tem estreita relação com a motivação apresentada pela criança. A motivação da criança pode ocorrer, principalmente, nas atividades em que haja associação com o lúdico promovendo a exploração e a construção do conhecimento.

O papel educativo dos jogos e das brincadeiras não se restringe a crianças ditas normais, mas pode, também, ser compartilhado em se tratando de crianças que apresentam deficiências.

Crianças que apresentam deficiência, quaisquer que sejam: mental, visual, auditiva, física e/ou motora, podem ser estimuladas através de atividades lúdicas, para alcançar o máximo de suas potencialidades.

Segundo Manzini (1999), o recurso pedagógico é um objeto concreto passível de ser manipulado e pode ser um brinquedo; porém, a esse brinquedo deve ser atribuída uma finalidade pedagógica. Assim, diversos materiais podem ser considerados como um recurso pedagógico: um apagador, o computador e os brinquedos, se esses três critérios (estímulo concreto, possibilidade de manipulação e atribuição de finalidade pedagógica) estiverem presentes.

O termo recurso adotado neste trabalho, seja educativo seja terapêutico, refere-se a toda manifestação lúdica utilizada como meio para estimular o desenvolvimento e a aprendizagem.

Para que os jogos e as brincadeiras possam favorecer efetivamente ao desenvolvimento é preciso haver coerência com as



necessidades da criança e com o seu nível de desempenho, o que muitas vezes pode exigir a adaptação tanto de objetos, quanto das atividades em si.

Manzini (1999) sugere etapas na utilização dos recursos com finalidades educativas, sendo a primeira, a avaliação, a segunda, a identificação de objetivos, a terceira, a seleção e utilização de recursos, técnicas e procedimentos, e a última, a avaliação dos resultados. O autor propõe que o recurso esteja presente na avaliação inicial, final e nos procedimentos de ensino.

Especificamente, a fisioterapia, um campo de trabalho da área da saúde, também tem seu envolvimento com a educação, uma vez que o seu foco de atuação está voltado para a educação ou para a reeducação da postura e do movimento. Ainda, os jogos, brincadeiras e brinquedos podem ser utilizados como recursos terapêuticos no âmbito da fisioterapia.

Shepherd (1996) observa que o fisioterapeuta pode ter dificuldade em “brincar” com a criança, em fazer com que ela fique atenta e motivada durante o atendimento, sendo necessário utilizar-se de muita imaginação e habilidade.

Se por um lado o fisioterapeuta pode apresentar dificuldade em “brincar” ou planejar seu atendimento utilizando o lúdico, por outro lado, a criança é ávida pela brincadeira.

Nessa questão, Prevedel & Manzini (1999) desenvolveram



um estudo sobre as expectativas e concepções de pais e seus filhos, que apresentavam deficiência, sobre o atendimento fisioterapêutico. Ao entrevistar as crianças e solicitar sugestões sobre como tornar o atendimento mais interessante, a maioria incluiu o brinquedo e as brincadeiras: "fazer exercício, brincar com o corpo", "jogar bola", "pôr mais piscina", "jogar vôlei, brincar de carrinho" (p. 128). Concluem os autores que o ato de escutar a criança sobre suas concepções, desejos, fantasias são fundamentais para direcionar o tratamento fisioterapêutico e um procedimento para que ela possa gostar mais das sessões de fisioterapia seria incluir o lúdico.

Segundo Burns (1999a, p. 32), "o desempenho motor freqüentemente depende mais da motivação que da capacidade". O autor também destaca vários fatores que estão relacionados à aquisição de habilidades motoras, entendidas como o mais alto nível de funcionamento motor, tais como, a integridade neuro-sensitivo-motora, a orientação em direção à tarefa e o planejamento motor, a motivação, o esforço, a recordação de experiências e práticas anteriores. Observa ainda que as crianças ativas que exploram objetos apresentam coordenação motora melhor que as outras.

É preciso lembrar que as crianças sem alterações motoras vão melhorar o seu desempenho gradativamente com a prática e a experiência, mas as que apresentam problemas ou déficits, para que possam evoluir, necessitam de auxílio e estímulos especiais; no caso, da

intervenção do fisioterapeuta.

O fisioterapeuta deve ter conhecimento sobre o desenvolvimento e deve escolher, para a criança com problemas ou déficits, brinquedos que sejam capazes de promover a performance motora desejada, e possam ser efetivamente um recurso educativo (Shepherd, 1996).

Quanto à escolha dos brinquedos nas situações educativas, devem ser considerados também: a criança (aceitação e interesse), a fase de desenvolvimento, o vínculo entre adulto e criança, as necessidades apresentadas e o objetivo da atividade. Na medida do possível, busca-se a conciliação de todos os fatores, porém isso nem sempre é possível.

Burns (1999b), baseado no brincar como uma experiência natural por meio da qual a criança aprende, propõe que o brinquedo deve ser utilizado ao máximo em todas as estratégias terapêuticas. Segundo Burns (1999b, p. 127):

incentivar a criança e realizar atividades desejáveis por meio de brinquedos voltados para um alvo é uma estratégia de extrema utilidade quando se lida com aquelas que apresentam atraso global do desenvolvimento motor.

Quando a assistência fisioterapêutica ocorre no âmbito hospitalar, é preciso lembrar que as necessidades que a criança tem de brincar não cessam, mesmo nas situações de doença e internação. Ainda, os problemas decorrentes da necessidade de internação em hospitais e da

própria doença, constituem uma experiência traumática e estressante para a criança, o que torna o brinquedo parte integrante e fundamental de toda assistência nesse período. Dessa forma, o fisioterapeuta deve incluir os brinquedos, jogos e brincadeiras, na medida do possível, em todos os atendimentos à criança na fase hospitalar.

Muitos profissionais que trabalham com a criança, incluindo o fisioterapeuta, apresentam dificuldades em lidar com os recursos educativos na prática. Tal fato decorre basicamente, segundo Pinazza (1990, p. 59), "por formação acadêmica indevida, por orientações insuficientes e, principalmente, por uma participação pessoal restrita no processo educacional no qual estão inseridos".

Na formação acadêmica do fisioterapeuta o tema brinquedo, jogos e brincadeiras ou qualquer referência ao lúdico não está presente nas disciplinas dos cursos de graduação, conforme o Currículo Mínimo (Resolução n. 4/83). A presença de discussão sobre o brinquedo, jogos e brincadeiras como recurso pode ocorrer somente em situações particulares, como em cursos de graduação que, eventualmente, incluam esses temas nas disciplinas relativas ao atendimento de crianças e disciplinas optativas, ou em atividades extracurriculares (projetos de pesquisa, extensão e ensino), geralmente de caráter multiprofissional.

A partir de todas as observações apresentadas, pode-se afirmar que tanto os jogos e as brincadeiras quanto os brinquedos representam um meio de trabalho importante para o fisioterapeuta que lida

com crianças. Além da função educativa mencionada, os jogos e brincadeiras podem, ao mesmo tempo, ter um papel terapêutico, uma vez que estimulam a criança com alguma desordem e contribuem para o seu desenvolvimento e aprendizagem. Nesse sentido, a presente pesquisa relaciona-se com essas afirmações. Assim, colocam-se como objetivos específicos:

- Determinar as formas de aquisição e critérios de escolha de brinquedos como um recurso disponível nos atendimentos fisioterapêuticos de crianças;
- Identificar a concepção do fisioterapeuta sobre jogos, brinquedos e brincadeiras;
- Identificar, nos relatos, a contribuição atribuída aos jogos e brincadeiras para o desenvolvimento da criança e para a fisioterapia; e
- Descrever as formas de utilização dos jogos, brinquedos e brincadeiras no atendimento fisioterapêutico de crianças, com base nos relatos.

Em vista dos objetivos anteriormente propostos, foram selecionados participantes que trabalhavam com crianças e que estavam vinculados a uma instituição de ensino superior, para a coleta de informações sobre a utilização de jogos e brincadeiras. A seguir, são apresentados os procedimentos de seleção dos participantes e os procedimentos adotados para a coleta e análise dos dados.

3.1 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram dessa pesquisa sete professores de Pedagogia Especial do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina, sendo que cinco ministravam a disciplina de Fisioterapia Aplicada à Pediatria e eram responsáveis pela supervisão de estágio do setor de Pediatria e dois apenas com experiência no atendimento de crianças.

3 Método

Dos sete participantes, seis formaram-se em Fisioterapia em uma mesma instituição de ensino superior. O fato de os participantes terem grande maioria, terem cursado a graduação em Fisioterapia na mesma instituição de ensino superior aponta para uma situação específica em relação à formação profissional. Assim, foi possível observar as práticas pedagógicas desenvolvidas no ensino de Fisioterapia Aplicada à Pediatria em uma única instituição de ensino superior, o que pode ser considerado uma limitação da pesquisa.

Em vista dos objetivos anteriormente propostos, foram contatados fisioterapeutas que trabalhavam com crianças e que estavam vinculados a uma instituição de ensino superior, para a coleta de informações sobre a utilização de jogos e brincadeiras. A seguir são apresentadas as características desses participantes, bem como os procedimentos para a coleta e análise das informações.

3.1 PARTICIPANTES DA PESQUISA

Participaram dessa pesquisa sete professores-fisioterapeutas do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina, sendo que cinco ministravam a disciplina de Fisioterapia Aplicada à Pediatria e eram responsáveis pela supervisão dos estágios do setor de Pediatria, e dois apenas com experiência no atendimento de crianças.

Dos sete participantes, seis formaram-se em Fisioterapia em uma mesma instituição de ensino superior. O fato de os participantes, na grande maioria, terem cursado a graduação em Fisioterapia na mesma instituição de ensino superior aponta para uma situação específica em relação à formação profissional. Assim, os relatos obtidos nas entrevistas resgatam características da formação obtida na instituição de ensino superior dos participantes, levando os resultados dessa pesquisa em direção a um estudo de caso.



Quanto ao ano de conclusão do curso de Fisioterapia, os participantes colaram grau no período de 1982 a 1995. Os participantes relataram que a atuação teve seu início após o término da formação acadêmica, sem interrupção. Foi possível verificar que os participantes tinham experiência profissional de no mínimo quatro e no máximo dezessete anos.

Os participantes apresentavam formação profissional específica na área de fisioterapia em pediatria, com exceção de um deles. A formação profissional específica na área de fisioterapia em pediatria foi obtida através da realização de cursos de pós-graduação (residência, especialização e mestrado) e de formação em métodos (Bobath, Baby course e outros).

Em relação à atuação profissional, todos os participantes já haviam trabalhado no atendimento fisioterapêutico de crianças e dois ainda mantinham esse trabalho até o momento da pesquisa, além da atividade acadêmica desenvolvida na instituição de ensino superior.

3.2 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE INFORMAÇÕES

Um dos procedimentos indicados para coletar informações sobre atribuição de funções e/ou concepções, ou descrição de fatos e/ou eventos é a entrevista (Manzini, 1990/1991; Dias & Omote, 1995).



Além da entrevista, outro procedimento utilizado para coleta de informações sobre dados de natureza verbal é o caderno de conteúdo, desenvolvido por Bori et al. (1978), e depois empregado por vários pesquisadores brasileiros (Tunes, 1981, 1984; Simão, 1982, 1986, 1988; Goyos, 1986; Manzini, 1989, 1995; Manzini & Simão, 1993).

Na presente pesquisa foram utilizados estes dois procedimentos: uma entrevista semi-estruturada para coleta de informações iniciais e, posteriormente, a organização dessas informações em cadernos de conteúdo a serem apresentados aos participantes em uma segunda sessão de coleta.

3.2.1 SESSÃO DE COLETA COM ROTEIRO PRÉ-ESTABELECIDO:

A ENTREVISTA SEMI-ESTRUTURADA

A entrevista semi-estruturada parte de questionamentos básicos que permitem a inserção de interrogativas pertinentes à medida em que as informações vão sendo fornecidas. O entrevistador deve ter uma atitude consciente e atuante durante a entrevista semi-estruturada e considerar relevante a participação do entrevistado. O entrevistado deve estar à vontade para expor o seu pensamento e as suas experiências sobre o tema em foco, tendo a liberdade de ir além do que é questionado, ampliando, assim, as informações e enriquecendo o conteúdo da pesquisa.

A entrevista semi-estruturada tem, ainda, como pressuposto



a elaboração de um roteiro para entrevista, servindo como instrumento para nortear uma “conversa com finalidade”.

O roteiro para entrevista utilizado foi elaborado, inicialmente, contemplando os objetivos do estudo proposto, e posteriormente, foi discutido com outros profissionais, em sala de aula, na disciplina Análise da Fala: contribuições da Psicologia, com a finalidade de validação do instrumento. A partir das sugestões obtidas em sala de aula, foram realizadas modificações na forma das interrogativas e correções de aspectos lingüísticos, com a finalidade de tornar o roteiro mais informal. A seqüência das perguntas foi mantida, sendo que as interrogativas evoluíram de menor para maior complexidade.

Ainda, para a validação do roteiro da entrevista, foram realizadas duas entrevistas-piloto, das quais participaram dois professores do curso de graduação em Fisioterapia da Universidade Estadual de Londrina, com experiência no atendimento de crianças, porém não vinculados ao Setor de Pediatria da instituição.

As informações relatadas foram transcritas e apresentadas a um profissional da mesma área (fisioterapia) e a um profissional da área de psicologia (orientador). Ambos profissionais concordaram em que o roteiro da entrevista estava adequado pelo fato de que: as respostas correspondiam às perguntas realizadas; não ocorria problema de viés nas perguntas; e as informações obtidas contemplavam os objetivos da pesquisa.



O roteiro da entrevista constava de duas partes: dados de identificação sobre os participantes e perguntas relacionadas ao tema em questão. A primeira parte buscou a caracterização dos entrevistados e a descrição das atividades profissionais, além disso permitiu entrosamento com o entrevistador e abertura para as próximas perguntas. A segunda parte teve como intuito obter informações sobre a utilização de jogos e brincadeiras no atendimento fisioterapêutico de crianças (Anexo 1).

A ordem de apresentação das perguntas, elaboradas no roteiro prévio, tinha como critério a facilidade de responder, ou seja, as perguntas iniciais deveriam exigir menos elaboração mental possível dos participantes, garantindo, assim, as respostas. À medida que a entrevista procedia, apresentavam-se perguntas mais complexas que exigiam uma elaboração mental, por parte do entrevistado (Manzini, 1995). Segue uma classificação das perguntas, tendo como base o enfoque teórico de Trivinõs (1994).

A primeira pergunta do roteiro da entrevista era do tipo categorial e pretendia uma classificação da população atendida pelo entrevistado: *Qual a sua clientela de crianças?*

As perguntas dois e três eram diretas/objetivas e podiam ser respondidas por sim ou não: *Você utiliza os brinquedos, brincadeiras e jogos na sua sessão ou terapia? Você possui brinquedos e jogos na sala de atendimento?* Na maioria das vezes após a resposta afirmativa ou negativa, os participantes justificavam as respostas e, quando isto não ocorria, o

entrevistador indagava a respeito.

As perguntas seguintes eram de natureza descritiva, visando informações sobre as experiências do entrevistado: *Como são adquiridos? Como você escolhe? Quais são os tipos de brincadeiras mais utilizadas? Como você escolhe os brinquedos, brincadeiras e jogos na sessão ou terapia? Existe situações que você precisa utilizar estes recursos?*

A última pergunta era de natureza avaliativa; buscava a posição pessoal do entrevistado sobre o fenômeno em questão: *Em sua opinião qual a contribuição do lúdico no desenvolvimento da criança?*

As entrevistas foram agendadas com flexibilidade de tempo respeitando a disponibilidade do entrevistado. Nesse contato prévio, foram expostos os objetivos do trabalho a ser desenvolvido.

Ao iniciar a coleta foi solicitada permissão aos participantes para que a entrevista pudesse ser gravada em fita cassete. Novamente foram explicitados os objetivos do trabalho e informado que os dados coletados seriam analisados e redigidos em forma de trabalho científico, resguardando-se a identificação dos participantes. Tal fato está relacionado com a preocupação em preservar os participantes, no caso de as informações serem comprometedoras ou polêmicas. Entende-se, aqui, que a responsabilidade das informações e da pesquisa, em si, é do pesquisador, que tem como finalidade contribuir para a melhora do atendimento fisioterapêutico prestado e da formação acadêmica do profissional



fisioterapeuta.

Durante toda a entrevista procurou-se desenvolver um clima de confiança e simpatia, de maneira que as incertezas geradas pela situação e a presença do gravador interferissem o menos possível. No final da entrevista foi solicitado aos participantes que fizessem comentários, caso fosse necessário, sobre brinquedos, brincadeiras e jogos, sobre a formação, sobre a fisioterapia ou sobre qualquer outro tipo de informação. Também foi informado aos participantes que havia a necessidade de agendar outro encontro para a apresentação dos relatos transcritos e organizados.

3.2.2 SESSÃO DE COLETA COM CADERNO DE CONTEÚDO

Os relatos foram transcritos e, posteriormente, organizados em forma de caderno de conteúdo. O caderno de conteúdo como procedimento de coleta de dados tem os seguintes objetivos: possibilitar ao pesquisador a reprogramação da coleta de dados; validar o relato pelo próprio entrevistado; permitir a reformulação dos conteúdos transcritos; e enriquecer as informações fornecidas anteriormente. A reprogramação de “cada contato dos pesquisadores com os participantes é estruturado em função dos dados já obtidos através dos contatos anteriores e em vista do objetivo de pesquisa a ser atingido” (Simão, 1986, p. 13).

O caderno de conteúdo tinha uma folha de rosto com a seguinte apresentação: *Este caderno contém todas as informações que*



foram dadas por você na nossa conversa anterior. Agora você pode alterá-las, modificá-las ou fazer qualquer complementação caso ache necessário. A partir daí, todo o relato transcrito da entrevista foi organizado em classes, nominando seis colunas:

- Como utilizo os recursos lúdicos
- Por que utilizo esses recursos
- Contribuição do recurso para o desenvolvimento da criança
- Conhecimento e abordagem na graduação sobre esse tema
- Acesso e aquisição dos brinquedos
- Clientela atendida

A ordem das colunas foi estabelecida pela relevância dos objetivos do trabalho, ou seja, as duas primeiras colunas referem-se diretamente à função atribuída aos brinquedos, brincadeiras e jogos na fisioterapia. As colunas foram preenchidas com as falas transcritas das entrevistas, respeitando o relato e a seqüência do diálogo com o participante, iniciando pela clientela atendida, pelo fato de ser referente à primeira pergunta do roteiro. A título de ilustração, em Anexo 2, são apresentados alguns trechos que foram transcritos e organizados no caderno de conteúdo.

Foram elaborados sete Cadernos de Conteúdo, um para cada participante, que serviram como referência para a segunda sessão de coleta de informações. Previamente, os dados coletados nas entrevistas

foram lidos e classificados, visando a identificação de relatos confusos, dúbios, ou que pudessem ser mais profundamente investigados. Posteriormente, foram inseridas perguntas nesses trechos.

O procedimento de coleta na segunda sessão consistiu inicialmente, em solicitar a permissão para a gravação em fita cassete e apresentar o caderno de conteúdo, seguido da explicação da metodologia do trabalho: leitura em voz alta e pausada; interrupção nos momentos necessários, tanto para o entrevistador quanto para o participante; modificação e/ou correção de trechos; e solicitação de informações adicionais.

Durante esta segunda coleta, enquanto o participante relatava suas experiências e opiniões, o pesquisador sinalizava com: Uhn, uhn! Certo! Sei! Tá! com a finalidade de demonstrar concordância e atenção ao que estava sendo dito. A repetição de partes da frase, dita anteriormente, ou mesmo de perguntas, também ocorreu buscando-se o esclarecimento ou a confirmação da compreensão do que havia sido exposto pelo participante. Além disso, nas sessões com a presença do Caderno de Conteúdo, foram realizadas pausas ou intervenções como: Tudo bem? Tem alguma coisa a mais para acrescentar? com a finalidade de que o participante tivesse oportunidade de reflexão, podendo modificar, acrescentar algo, explicar ou reforçar o que havia sido relatado anteriormente, validando o seu relato.

Antes de finalizar a sessão de coleta com o caderno de conteúdo, foi perguntado ao participante se havia outras informações a



serem relatadas, abrindo-se a possibilidade de continuidade da interação do pesquisador com o participante sobre o tema brinquedos, brincadeiras, jogos, formação, e fisioterapia. Esse procedimento de coleta de dados, auxiliado pelo caderno de conteúdo, permitiu a ampliação e a fidedignidade das informações obtidas, tendo sido suficientes duas sessões de coletas com cada participante: a primeira com utilização do roteiro da entrevista, e a segunda com a presença do caderno de conteúdo.

O período entre a realização da primeira e a da segunda sessão de coleta, com o roteiro da entrevista e caderno de conteúdo respectivamente, variou de vinte oito a cento e vinte quatro dias, como mostra o quadro a seguir.

QUADRO 1 – Data de realização das sessões de coleta.

PARTICIPANTE	DATA DA 1ª COLETA	DATA DA 2ª COLETA
P1	31/08/98	12/11/98
P2	31/08/98	30/10/98
P3	08/10/98	06/11/98
P4	29/09/98	20/12/98
P5	08/10/98	17/12/98
P6	27/10/98	16/12/98
P7	13/11/98	18/03/99

O tempo de duração da primeira coleta variou de sete a trinta e sete minutos e o da segunda de treze minutos a uma hora e dezesseis minutos, como mostra o quadro a seguir.

QUADRO 2 – Tempo de duração das sessões de coleta.

PARTICIPANTE	1ª COLETA	2ª COLETA	TOTAL DAS COLETAS
P1	14min	29min	43min
P2	7min	13min	20min
P3	9min	13min	22min
P4	30min	60min	1h 30min
P5	37min	1h 16min	1h 53min
P6	15min	29min	44min
P7	26min	47min	1h 13min

3.3 ANÁLISE DAS INFORMAÇÕES

A entrevista é uma situação de interação entre pesquisador e participante, sendo que o pesquisador é o que dirige e controla a busca, baseada em seus objetivos; ao participante cabe o papel de entrevistado, aquele que fornece as informações desejadas, mas que opera mentalmente. Essa situação entre pesquisador e participante na entrevista precisa ser assumida criticamente no processo de construção do saber, pois tal

interação pode ser afetada pela natureza das relações estabelecidas. A interação entre pesquisador e participante pode ser estudada, porém neste trabalho será realizada apenas a análise do conteúdo obtido nas sessões de coleta.

Segundo Manzini (1990/1991), a entrevista semi-estruturada tem como foco o objetivo da pesquisa; o roteiro desta é confeccionado para tal objetivo, podendo ser complementado por questões e informações, conforme circunstâncias momentâneas. Da mesma forma, orienta que a análise deva levar em consideração o objetivo da pesquisa, buscando extrair as informações contidas no discurso. Posteriormente, deve-se partir para o tratamento das informações em dados, ou seja, transformar a fala transcrita em classes ou categorias, o que muitas vezes exige leituras repetidas do material.

Para a análise das informações foram estabelecidas classes e subclasses, a partir dos dados coletados nas entrevistas-piloto (participantes 1 e 2), após várias leituras dos relatos transcritos. Posteriormente, as classes e subclasses foram discutidas com outros profissionais em sala de aula, na disciplina Análise da Fala: contribuições da Psicologia. Com o acréscimo de informações obtidas nas sessões de coleta seguintes, houve a identificação de outras classes e subclasses. As classes e subclasses identificadas na análise dos relatos são apresentadas a seguir:



1. Caracterização do atendimento fisioterapêutico

- Locais de atendimento fisioterapêutico
- População atendida
- Forma de acompanhamento fisioterapêutico

2. Aquisição e acesso aos brinquedos

- Aquisição dos brinquedos
- Acesso aos brinquedos
- Tipos de brinquedos disponíveis

3. Seleção dos brinquedos, jogos e brincadeiras

- Critério para aquisição dos brinquedos
- Critério de escolha dos brinquedos, jogos e brincadeiras nos atendimentos fisioterapêuticos
- Escolha adequada dos brinquedos, jogos e brincadeiras

4. O lúdico no desenvolvimento e atendimento fisioterapêutico da criança

- Conhecimento sobre o tema na formação acadêmica
- Contribuição do lúdico para o desenvolvimento da criança
- Conseqüências da ausência dos jogos e brincadeiras no desenvolvimento da criança

5. Utilização de jogos e brincadeiras nos atendimentos fisioterapêuticos

- Função dos jogos e brincadeiras nos atendimentos fisioterapêuticos
- Formas de utilização
- Substituição dos brinquedos



Segundo os participantes do estudo, a brincadeira é uma atividade que pode ser realizada em qualquer lugar, com qualquer material disponível. Portanto, é preciso estabelecer as regras antes de começar a jogar, para que seja possível identificar a função de cada brinquedo.

Outro fato a ser considerado é a importância da brincadeira para o desenvolvimento da criança. A brincadeira é uma atividade que pode ser realizada em qualquer lugar, com qualquer material disponível. Portanto, é preciso estabelecer as regras antes de começar a jogar, para que seja possível identificar a função de cada brinquedo.

4 Resultados e Discussão

Segundo os participantes, os jogos e brincadeiras são recursos que podem ser utilizados nos atendimentos fisioterapêuticos de crianças. Foi possível verificar nos relatos que a utilização desses recursos sofrem influência de outros fatores, como da criança envolvida, da relação estabelecida, do local de atendimento, das características do acompanhamento e dos materiais, e dos objetos disponíveis. Portanto, é preciso estabelecer as circunstâncias nas quais os jogos e brincadeiras são utilizados para que seja possível identificar a função ou as várias funções atribuídas pelo fisioterapeuta.

Outro fato a ser considerado é a concepção do fisioterapeuta sobre os jogos e brincadeiras, uma vez que pode ser determinante na função e utilização do recurso lúdico. Por exemplo, a concepção de jogos e brincadeiras apenas como um "passatempo ou divertimento" pode levar à utilização do lúdico como um simples meio de aliar ao atendimento fisioterapêutico diversão e prazer. Assim, busca-se neste trabalho a concepção de fisioterapeutas sobre os jogos e brincadeiras que não se restringe apenas à diferenciação do que é um e outro, mas refere-se a todas as questões que envolvem o lúdico.

4.1 CARACTERIZAÇÃO DO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO

O atendimento fisioterapêutico destinado às crianças teria abrangência e especificidades correspondentes aos locais e serviços/unidades em que é prestado. A atuação também seria diferenciada conforme a criança, o comprometimento apresentado e fase do tratamento. Nessa classe identificamos os locais do atendimento fisioterapêutico, a população beneficiada e a forma de acompanhamento adotado.

4.1.1 LOCAIS DE ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Ficou claro pelos relatos dos participantes que os atendimentos fisioterapêuticos às crianças seriam prestados nos contextos hospitalar e não-hospitalar.

No contexto hospitalar foram citados: berçário, enfermaria pediátrica, unidade de terapia intensiva neonatal e pediátrica, ambulatório de pediatria geral e de acompanhamento de bebês. Esses diversos locais de atendimento hospitalar existem devido a características específicas de assistência, diferenciação por faixa etária e distinção entre serviços a pacientes internados e não-internados. A assistência ocorre durante o período de internação da criança no hospital, com exceção do ambulatório, em que o atendimento ou serviço é prestado no âmbito hospitalar, mas não sob internação.

Fora do contexto hospitalar, os atendimentos fisioterapêuticos citados são prestados nas clínicas particulares de fisioterapia e escola especial; no caso, a Associação de Pais e Amigos de Excepcionais.

Atualmente, a grande maioria dos hospitais conta com o fisioterapeuta na sua equipe multiprofissional, ou até com uma equipe de fisioterapeutas, que se distribui no atendimento dos diversos setores ou unidades, incluindo o ambulatorial. Vale destacar que a atuação dos fisioterapeutas nas enfermarias e unidades de terapia intensiva dos hospitais tem sido amplamente difundida e valorizada, incluindo-se as unidades destinadas aos atendimentos neonatais e pediátricos.

O atendimento a crianças pode ser prestado nas clínicas particulares de fisioterapia, em crescente expansão, seja de caráter geral ou de pediatria.

O fisioterapeuta tem seu lugar assegurado na equipe de profissionais da escola especial, sendo a sua atuação dirigida à alteração física e/ou motora que perturbe a postura e a motricidade; conseqüentemente, interferem nas possibilidades de aprendizagem, desenvolvimento e integração na sociedade.

Pode-se constatar que a atuação do fisioterapeuta na área pediátrica pode ocorrer em diversos locais, quer no contexto hospitalar quer fora dele, até mesmo nas escolas.



4.1.2 POPULAÇÃO ATENDIDA

Em relação à faixa etária da população atendida, foi relatado que varia de 0 a 14 anos, ou seja, desde recém-nascido (premature e a termo), crianças, até adolescentes.

Vai de trinta dias, quer dizer um mês de idade até catorze anos... (P3)

desde recém-nascido à termo, prematuros, até crianças que estão entrando na adolescência e adolescentes. Todas as faixas etárias. (P4)

A faixa etária atendida, conforme relatado pelos participantes, compreende todos os períodos de desenvolvimento estabelecidos por Piaget (1978), que são: inteligência sensório-motora (0 a 2 anos), pré-operatório ou pré-operacional (2 a 7 anos), operatório-concreto (7 a 11 anos), e operatório-formal (11 a 15 anos/adolescência).

O atendimento a uma faixa etária específica ocorreria devido a setores com características diferenciadas, como, por exemplo, no berçário (recém-nascido prematuro e a termo) e ao objetivo do trabalho desenvolvido, no caso do acompanhamento de bebês de alto risco (de recém-nascido a 1 ano de idade).

Quanto ao comprometimento apresentado pelas crianças, foi relatada uma variedade de diagnósticos, e o predomínio de um ou outro ocorreria conforme o local e os objetivos propostos do serviço de

fisioterapia. A seguir, os locais de atendimento e os diagnósticos e/ou características mais freqüentes:

- Ambulatório – predomínio de casos de comprometimento neurológico, principalmente de crianças com paralisia cerebral;
- Ambulatório de bebês – crianças nascidas prematuras;
- Berçário – recém-nascidos considerados de alto risco;
- Unidade de terapia intensiva neonatal – crianças nascidas prematuras;
- Enfermaria de pediatria – crianças com problemas respiratórios, pré e pós-cirúrgicas e com atraso do desenvolvimento motor;
- Clínicas – crianças com problemas respiratórios, alterações posturais, paralisia cerebral, Síndrome de Down e com atraso do desenvolvimento motor;
- Escola especial – crianças com paralisia cerebral, atraso do desenvolvimento motor e síndromes, todas associadas à deficiência mental.

A assistência fisioterapêutica na área de pediatria teve como objetivo principal, na década de 50, minimizar as seqüelas da poliomielite nas crianças acometidas. Atualmente, com a erradicação da poliomielite, as crianças que requerem o atendimento fisioterapêutico apresentam variados diagnósticos, como a paralisia cerebral, Síndrome de Down, paralisia obstétrica, mielomeningocele, artrogripose múltipla congênita, torcicolo muscular congênito, e outras. Muitas vezes são necessários vários



atendimentos, acarretando uma intervenção por período prolongado, como, por exemplo, no caso da paralisia cerebral, exigindo um acompanhamento multiprofissional.

A ampliação da assistência fisioterapêutica também tem ocorrido em diversas alterações e/ou condições como, por exemplo, nas crianças com problemas respiratórios, pré e pós-cirúrgicos.

4.1.3 FORMAS DE ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

Através dos relatos foram identificadas três formas de acompanhamento fisioterapêutico: avaliação e orientação periódica, atendimento constante, prolongado e durante o período de internação da criança.

O acompanhamento através de avaliação e orientação periódica teria a finalidade de detectar eventuais alterações que pudessem ocorrer, tanto motoras, quanto posturais, o mais precoce possível. Segundo os relatos, os pais seriam informados sobre atividades que pudessem estimular ou auxiliar o desenvolvimento da criança. Quando constatadas alterações persistentes e/ou indicativas de comprometimento, seriam realizados atendimentos fisioterapêuticos ou feita a triagem para outros locais.

As crianças com diagnósticos e quadros estabelecidos, muitas vezes, necessitariam de atendimento constante e prolongado e, de



acordo com a sua evolução, seriam reformulados os seus objetivos terapêuticos, conseqüentemente as condutas e manuseios modificados. Esse fato específico foi alertado por um dos participantes, como um aspecto a ser considerado. Segundo ele, deveriam ocorrer modificações nos atendimentos fisioterapêuticos para não tornarem uma rotina desmotivadora para a criança.

eu acho que a criança enjoa de ir para o mesmo *batlocal*, no mesmo *bathorário*¹. (P5)

O acompanhamento e atendimento fisioterapêutico durante o período de internação é considerado pelos participantes como um momento difícil para a criança, por estar fora do ambiente familiar e, muitas vezes, distante da mãe.

na criança da enfermaria, ela está chorosa, ela está fora do ambiente dela, normalmente não está com a mãe naquela hora. (P6)

Também foi relatado que no período de internação seriam realizados procedimentos com finalidade terapêutica mediante brincadeiras, numa tentativa de minimizar os efeitos desse momento difícil vivenciado pela criança. Segundo os participantes, deveriam ser realizadas atividades que propiciassem alegria e prazer à criança, amenizando a realidade em que ela se encontra.

¹ As expressões *batlocal* e *bathorário* são provenientes do seriado do Batman, termos constantemente utilizados pelos personagens naquela série de televisão.

que seja alguma coisa que seja para cima, que a criança goste, que tenha satisfação da criança, porque já é tudo uma barganha muito grande, brinco, mas eu quero alguma coisa em troca. (P6)

Nota-se nesse relato que a concepção subjacente ao ato de brincar se refere ao resgate da alegria e do prazer, uma vez que no hospital a criança está submetida a uma situação diferenciada e estressante.

4.2 AQUISIÇÃO E ACESSO AOS BRINQUEDOS

Nesta classe serão apresentadas as formas de aquisição de brinquedos, por meio ou não de recursos financeiros. Também será discutida a questão do acesso aos brinquedos no momento dos atendimentos fisioterapêuticos. As várias formas de adquirir os brinquedos, quer pela instituição quer pelo próprio fisioterapeuta, denotam se há a sua valorização como recurso a ser utilizado nos atendimentos fisioterapêuticos de crianças. Deve ser considerado que os brinquedos adquiridos serão parte dos recursos disponíveis para a utilização nos atendimentos fisioterapêuticos nos diversos locais em que estes ocorrem.

4.2.1 AQUISIÇÃO DOS BRINQUEDOS

Em se tratando do contexto hospitalar, foi relatado que os brinquedos são adquiridos por recursos próprios e pela instituição, o que demonstra que ocorre investimento para essa finalidade.



Esses brinquedos nós conseguimos, a maioria pela divisão do hospital. (P5)

Fora do contexto hospitalar, também foi relatado que tanto as escolas especiais, quanto as clínicas particulares investiriam na compra dos brinquedos, mas seriam adquiridos de forma diferenciada, pelas professoras e pelos fisioterapeutas respectivamente.

Muitos na APAE as professoras compravam.... (P2)

sou eu quem compro. (P4)

Os brinquedos são considerados pelo fisioterapeuta como necessários ao atendimento de crianças, e até uma exigência para tornar esse atendimento mais adequado.

como eu já tenho essa experiência com criança, então eu queria adequar um pouco mais para a criança, então eu comprei. (P1)

A aquisição de brinquedos, tanto no contexto hospitalar, quanto fora do contexto hospitalar, ocorreria por meio de doações. Além disso, foram identificadas nos relatos formas alternativas de aquisição dos brinquedos no contexto hospitalar e fora do mesmo: construção com sucatas, brinquedos fornecidos pelas fisioterapeutas que já haviam sido utilizados pelos seus filhos e campanha dos alunos do curso de graduação em Fisioterapia para arrecadação de fundos para compra de outros.

às vezes a gente montava alguma coisa com sucatas. (P2)

outros brinquedos a J. tem crianças, então os filhos dela ganham muito ... quando eles não querem mais, às vezes não estão

quebrados, ganharam outros, então eles enjoaram, ela vai trazendo. (P4)

os estagiários e os alunos de sala de aula, e aí então, nós conseguimos arrecadar um dinheiro e fomos até o C. e adquirimos esses brinquedos. (P7)

É possível identificar a importância atribuída à presença dos brinquedos nos locais de atendimento fisioterapêutico, já que várias formas de aquisição são descritas e realizados investimentos com esta finalidade.

4.2.2 ACESSO AOS BRINQUEDOS

O acesso é a disponibilidade de brinquedos no local em que ocorre o atendimento fisioterapêutico. Quando os participantes foram interrogados sobre o acesso aos brinquedos, alguns responderam de forma afirmativa e enfática.

Sempre está à disposição. (P6)

Duas situações específicas foram identificadas devido às características dos locais de atendimento: o berçário e a enfermaria de pediatria. Conforme relatado, no berçário dever-se-iam utilizar somente materiais que pudessem ser esterilizados, o que inviabilizava a presença dos brinquedos até o momento, a não ser que esses fossem diferenciados. Aflalo (1998) considera fundamental a higiene de todos os brinquedos, pelo fato de que são utilizados por diversas crianças e muitas vezes são levados à boca, e sugere a câmara de assepsia para aqueles que não podem ser lavados

com água e sabão.

No berçário ... nós não temos condições, por exemplo, não existe kits de brinquedos ... é difícil no berçário, porque você não tem kits que possam ser esterilizados com frequência. (P7)

Foi relatado que o acesso aos brinquedos na enfermaria de pediatria tem sido dificultado, devido ao fato de eles estarem guardados no ambulatório de fisioterapia. Foram citadas duas alternativas para superar essa dificuldade: a utilização pelas crianças dos próprios brinquedos fornecidos pelas mães e dos que são deixados no leito hospitalar pela recreacionista.

Eu já sabia desde o começo que não era prático, mas eu não tinha um outro local. Como eu estou vendo que isto não está funcionando, eu estou procurando um local mais próximo do atendimento para deixar este material. (P4)

Além de favorecer a assistência integral e humanizada, o brinquedo pode assumir a função terapêutica, segundo Bonilha (1985, p. 260), "quando for utilizado no preparo para situações e procedimentos empregados no tratamento de criança hospitalizada, como punção venosa, restrição, isolamento, anestesia e outros". Portanto, todas as dificuldades de acesso aos brinquedos no contexto hospitalar devem ser superados, além do que todos os seus setores precisam estar preparados para proporcionar à criança uma assistência integral.

Em relação à quantidade de brinquedos disponíveis fora do contexto hospitalar, o participante P2 indicou, baseado em sua experiência,

que a clínica particular teria maior número de brinquedos do que a escola especial:

na clínica particular tinha um maior número de brinquedos, mas na instituição o número era pequeno. (P2)

É interessante notar nesse relato que a escola especial deveria estar mais bem provida de brinquedos, pois exerce uma função de ensino. Porém, pelo relato de P2, pode-se interpretar que é na clínica particular que o brinquedo está mais disponível. Cabe aqui uma análise para verificar quais são os brinquedos disponíveis e para que servem.

4.2.3 TIPOS DE BRINQUEDOS DISPONÍVEIS

Diversos tipos de brinquedos foram mencionados pelos participantes como apropriados e disponíveis, justificados pelas características e funções apresentadas pelos objetos e suas possibilidades de utilização na fisioterapia.

Os brinquedos que emitem sons são mencionados. Dentre esses, o chocalho é citado com frequência, por ser considerado pelos participantes como atraente, principalmente para os bebês. Também são citados brinquedos coloridos e que se movimentam, com a finalidade de estimulação visual. Werneck (1992) sugere que brinquedos de cores vivas, de tamanhos e formas diferentes, brinquedos que produzam sons, brinquedos confeccionados com diversos tipos de materiais, e outros, devem



ser utilizados com bebês com Síndrome de Down, já que constituem excelente estímulo visual.

... tinha uns chocalhos, uns brinquedinhos de pendurar no espelho, coloridos, até para chamarem a atenção das crianças. (P1)

As formas geométricas como cubo, quadrados, triângulos, círculos, pentágonos, cilindros e as bolas, de cores e materiais variados, são citadas entre os brinquedos disponíveis. Vale destacar que a bola é considerada pelos participantes como um brinquedo de aceitação geral pelas crianças e suas características também são destacadas, por não ter cantos, ser macia, apresentar grande variedade de tamanhos e materiais, proporcionando assim segurança e utilização diversificada.

Nesse sentido, Froebel, citado por Kishimoto (1998b), considera a esfera forma natural e estrutural, da qual deriva a maioria das coisas, como o símbolo da unidade que carrega a variedade; portanto, a bola tem um efeito educativo na inteligência da criança e possibilitando-lhe satisfazer o desejo de exercer a força, provocar mudanças e experimentar movimentos, direção e posição.

... A gente pegou bola, não conheço nenhuma criança que não goste de bola.... (P4)

As bonecas foram citadas entre os brinquedos disponíveis no atendimento fisioterapêutico, assim como os carrinhos, sendo que ambos podem ter diferenças na aparência (cor, tamanho), características (acende e apaga a luz, com movimento) e na constituição (madeira, pano).

Com referência aos carrinhos e outros brinquedos, estes podem ser construídos a partir de sucatas. Para Oliveira (1989, p. 13), a produção de brinquedos “ainda que seja um trabalho feito em escala manual e doméstica, anonimamente realizado – num pequeno quarto ou no fundo de quintal –, nem por isso perde sua importância”.

É, carrinho com caixa de papelão, caixa de sapato, bonecas de pano. (P2)

Foram mencionados brinquedos de encaixar, de montar, de empilhar, objetos de texturas e cores diferenciadas e que solicitam tarefas específicas, os quais, devido a essas características, são considerados pelos participantes como de caráter educativo e/ou terapêutico.

E tem uns bonecos tipo Mickey e Minie que têm, eles são grandes e têm a roupinha, toda com botão, zíper, tudo para você treinar esse tipo de coisa também. (P5)

Os instrumentos musicais, por exemplo, pandeiro, tambor, flauta, piano, estariam presentes e seriam usados e seu uso justificado pelo fato de a criança apresentar uma fase em que gosta de bater um objeto no outro, procurar a participação e demonstrar que o seu movimento tem uma consequência, ou seja, produz som.

flautinha, tem pianinho e também dá para a gente estar utilizando tanto para a criança experimentar o som, ela fazendo e percebendo que o movimento dela resulta num som diferente, como até música, coisa que a gente possa tocar, fazer e ela cantar e ela estar se movendo, gostando, participando também disso. (P5)

Os bichinhos de pelúcia foram citados, porém são

considerados pelos participantes como inadequados para o manuseio de algumas crianças. Por exemplo, as crianças alérgicas, as que estão na fase de levar os objetos à boca ou as com paralisia cerebral e sialorréia, devido às dificuldades de higienização e aos riscos de contaminação (poeira e ácaro).

Foi possível verificar nos relatos que os participantes indicaram brinquedos considerados necessários e que deveriam ser adquiridos, porém não estão disponíveis, no momento, em alguns locais de atendimento fisioterapêutico. Além disso, são citados brinquedos e materiais que poderiam ser utilizados para explorar outros aspectos, mas não estão disponíveis em nenhum dos locais de atendimento prestado pelos participantes como, por exemplo, sistema de balanços, túneis, caixas de areia, redes, sendo que a aquisição é dificultada pela escassez de recursos financeiros e de espaço físico.

Nos relatos dos participantes foi ressaltada a necessidade de haver variedades de brinquedos disponíveis para que a criança possa ser estimulada e o fisioterapeuta ter opções para desenvolver atividades.

E quando tem alguma coisa nova, diferente, a criança acaba..., mais assim, desperta muito mais interesse. (P2)

Consideração semelhante é feita por Oliveira et al. (1992), os quais referem que, quando algo se torna repetitivo, como, por exemplo, os mesmos objetos, as mesmas pessoas, o mesmo ambiente, a criança fica aborrecida e se cansa, sendo necessário algo diferente.

4.3 SELEÇÃO DOS BRINQUEDOS, JOGOS E BRINCADEIRAS

A seleção de brinquedos, jogos e brincadeiras está relacionada a possibilidade de sua utilização pelo fisioterapeuta, sendo fundamental ter em mente o que se pretende alcançar com esses recursos no atendimento. A seleção consiste na escolha dos brinquedos a serem adquiridos e nos critérios de utilização dos jogos e brincadeiras no atendimento fisioterapêutico de crianças. As subclasses que seguem apresentam informações sobre esses aspectos citados.

4.3.1 CRITÉRIO PARA AQUISIÇÃO DOS BRINQUEDOS

Foi relatado pelos participantes falta de critérios específicos na aquisição de brinquedos. Eles consideraram aleatória a aquisição e voltada apenas para a possibilidade de o objeto entreter a criança durante o atendimento fisioterapêutico:

Não tinha muito critério para escolha não, os que fossem mais chamativos e chamariam a atenção das crianças. (P2)

Apesar da falta de critério para escolha de brinquedos, referida pelo P2, seu relato manifesta a idéia de que o brinquedo serviria para atrair a atenção da criança. Assim, é possível interpretar que talvez o "chamar a atenção" seria uma forma para engajar a criança no atendimento, direcionando a sua atenção para as atividades planejadas, como é possível

verificar nos próximos relatos.

Cabe salientar que os mesmos participantes apontaram, posteriormente, aspectos que são considerados como critérios para aquisição de brinquedos. Pode ser verificado que vários fatores estão presentes nesse processo, ou seja, os brinquedos que seriam atraentes, deveriam ser coloridos e provocar o interesse da criança de acordo com sua faixa etária:

Lá como eram crianças bem pequenas, eu que comprei, comprei uns chocalhinhos coloridos assim, tamanho assim, eu utilizava para chamar a atenção. (P1)

Um importante critério na aquisição de brinquedos seria a faixa etária, levando-se em consideração a fase do desenvolvimento e as características da criança em cada idade, como capacidade de manipulação e de exploração, que objetos interessantes e os que poderiam ser utilizados com segurança. Os relatos a seguir exemplificam alguns critérios para a escolha de brinquedos:

tento adequar para a idade da criança, e que eu vejo assim, mais em relação ao tamanho, do material.... (P7)

que supra as necessidades ou pelo menos interesse de faixas etárias, diferentes fases do desenvolvimento. (P5)

quando começa a motricidade voluntária do nenenzinho, ele geralmente, ele começa a pegar brinquedos leves, que não machuca ele, que não sejam pontiagudos ... que ele consiga manusear. (P4)

A finalidade terapêutica seria um aspecto considerado, ou seja, brinquedos que estimulassem a motricidade voluntária desejada e de

acordo com a fase do desenvolvimento da criança. Aspectos como espessura, capacidade de moldar na mão, cor, consistência e tipo do material, tamanho, textura, função estimulada, se produz som, forma, peso, foram citados como sendo considerados para que pudessem ser manipulados pela criança da melhor maneira possível, isto é, seriam funcionais. Vejamos alguns exemplos de relatos:

da funcionalidade em relação a cada idade da criança, aí, então, com 7 ou 8 meses eu posso dar objetos em que ela vai começar a retirar alguma coisa, e aí junto, por exemplo vem a pronosupinação. (P7)

quando inicia este manuseio, o pegar objeto, ela pode segurar de uma forma adequada esse chocalho, ter uma forma adequada para que a mão da criança possa se moldar quando ela vai buscar esse objeto, para que ela possa manter mais tempo na mão e explorar ele com aquilo que ela pode em torno dos 4 meses, 5 meses, então para que possa levar à boca, teria que ser materiais apropriados. (P7)

É preciso considerar, na aquisição dos brinquedos que estes devem proporcionar diversão à criança e ao mesmo tempo corresponder às necessidades de cada fase de desenvolvimento, principalmente nos aspectos físicos e intelectuais. Dessa forma, faz-se necessário reconhecer a clientela ou o usuário (idade, sexo, escolaridade, fase do desenvolvimento, e outras características), já que a sua utilização deve atender as necessidades das crianças.

A segurança foi o aspecto ressaltado pelos participantes, sendo, então, enfatizados: o formato, o tipo de material, o tamanho e a possibilidade de higienização. Devido a esse fato e à funcionalidade dos brinquedos, foi referida por um participante a necessidade de que a

aquisição pudesse ser realizada em lojas especializadas para bebês, o que ainda não se faz:

deveriam ser adquiridos, eu acho, mais em indústrias especializadas ou em lojas especializadas para bebês, ... com brinquedos mais adequados, menos perigosos e adequados à idade da criança.... (P7)

Vários aspectos relativos à segurança devem ser analisados, tais como: peças pequenas (para crianças com mais de três anos), bordas finas cortantes, pontas perfurantes, tipo de material utilizado (quebrável), possibilidade de higienização, ruídos muito fortes, peças passíveis de soltura ou desprendimento de pó, e outros.

Conforme relatado, a necessidade de reposição exige que a aquisição de brinquedos seja freqüente e aliada à limitação financeira; o fator custo teria que ser considerado, porém a durabilidade e a segurança deveriam ser critérios mantidos:

às vezes a gente acha maravilhoso, a durabilidade você vê que não vai ser grande, e que o preço, o custo é alto.... (P4)

Na ponderação de custo e qualidade deve preponderar o preço, a durabilidade e a resistência, uma vez que os brinquedos precisam resistir a toda manipulação e exploração realizada pelas diversas crianças em atendimento.

Por último, devido à especificidade de condições do local de atendimento fisioterapêutico, foi relatada, por um participante, a necessidade

de escolher brinquedos que fossem adequados em termos de tamanho, facilitando, assim, o transporte e a possibilidade de ser guardado em espaço físico reduzido.

A observação e a análise do local (escola, clínica, hospital, creche, instituição e outros) e das suas especificidades (espaço disponível, lugar para guardar, e outros) em que os brinquedos serão utilizados, também devem ser consideradas no processo de aquisição.

4.3.2 CRITÉRIO DE ESCOLHA DOS BRINQUEDOS, JOGOS E BRINCADEIRAS NOS ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS

Foram indicadas pelos participantes várias formas de escolha, tanto de brinquedos a serem utilizados, quanto de jogos e brincadeiras a serem desenvolvidos no atendimento fisioterapêutico de crianças.

Constatou-se nos relatos que muitas vezes a escolha poderia ser realizada pela criança, criando o fisioterapeuta a oportunidade para isso. Dewey, citado por Amaral (1998), propõe que o trabalho educacional deve ser desenvolvido numa perspectiva democrática, permitindo assim a seleção pela criança, de acordo com o seu interesse, vale dizer, de acordo com aquilo que ela necessita aprender. Quando se cria oportunidade para a escolha, pode ocorrer que o brinquedo selecionado não seja o mais apropriado aos objetivos estipulados, porém o fisioterapeuta



acataria a escolha e se adaptaria à vontade da criança. Ainda, a aceitação da escolha feita pela criança poderia ser interpretada como uma forma de não se restringir apenas ao seu interesse, que, para Amaral (1998, p. 103), “surgirá naturalmente, pelo fato de a mente encontrar-se com aquilo de que carece para *ser* mente”. O relato a seguir exemplifica a oportunidade de escolha pela criança:

Abre, deixa ela abrir o armário, ela olhar, tocar, ver o que ela quer, e escolher o brinquedo que ela quer, às vezes nem é o mais indicado para aquele momento, mas é.... (P5)

Nas situações em que a criança tem uma preferência ou um interesse definido por algum brinquedo, esse seria incorporado ao atendimento fisioterapêutico, evitando-se, às vezes, até a troca em outros momentos, o que seria justificado por vários aspectos, como a possibilidade de desenvolver manuseios, a adaptação de atividades com o intuito de alcançar os objetivos estipulados ou outros, a inclusão de algo familiar, a interrupção de comportamentos inadequados (choro e manha) e uma forma de atrair a atenção, a partir da própria criança. A preferência da criança por algo já conhecido poderia ocorrer e, segundo Oliveira et al. (1992, p. 36), “quando sente-se fatigada ou doente, ela busca então o apoio de alguém ou algo familiar”. Os relatos a seguir ilustram o interesse específico de algumas crianças por determinados brinquedos:

Tem criança que gosta de um determinado brinquedo, gosta de fazer aquela brincadeira, aí não dá para ficar trocando muito. (P2)

Então a hora que vê, acha o Dálmata, pronto, consegue fazer a terapia. (P6)

Por outro lado, ainda que se leve em conta a preferência ou o interesse da criança, alerta-se para o fato de que seria necessária a diversificação de brinquedos, já que a repetição pode provocar desmotivação:

Para a criança não enjoar, porque fica todo dia, faz a terapia toda semana, ou 2, 3 vezes por semana, com o mesmo brinquedo, claro que às vezes a criança tem preferência, mas você tem que usar o brinquedo para a tua terapia, então tem que ser alguma coisa diferente.... (P1)

No caso em que a preferência por um determinado brinquedo ou jogo ou brincadeira não tenha sido estabelecida, várias alternativas seriam apresentadas à criança, até que se encontrasse algo que desperte o seu interesse:

você vai utilizando os recursos que você tem, aí se não der certo aqueles que você tem, você vai, eu vou tentando achar, procurar outra. (P3)

As atividades poderiam ser conduzidas conforme a situação e o momento. Nesse sentido, a interação entre fisioterapeuta e criança que vai sendo estabelecida é que dirige e orienta. Não existiria uma regra quanto à programação das atividades no atendimento. Essas vão sendo desenvolvidas naturalmente, mas o caráter terapêutico seria mantido. Para Oliveira et al. (1992), o planejamento de atividades não deve deter-se numa seqüência programada a ser cumprida rigidamente, pois há que se considerar a riqueza da dinâmica social típica do ser humano e a capacidade de ação, motivação, decisão, criação e interação da criança.



Então, não existe uma regra, se a criança sorriu, eu agrado porque sorriu, eu brinco, se eu vejo que ela está brincando com as mãos, eu começo a falar sobre as mãos da criança, passo as mãos no corpo da criança, no meu corpo. (P4)

Na escolha, segundo Araújo & Lorenzini (1995, p. 63):

É imperativo considerar as dificuldades da criança no domínio corporal da ação motora, seu estágio de desenvolvimento cognitivo e suas condições emocionais, para, então, programar atividades as quais venham ao encontro dos objetivos que se pretende em cada caso, valorizando o exercício sensório-motor, o lúdico e as experiências interativas.

Pode ser verificado nos relatos dos participantes que todos esses aspectos abordados por Araújo & Lorenzini foram considerados na escolha de brinquedos, jogos e brincadeiras. Dentro desses aspectos, foram destacados como critério de escolha: a fase de desenvolvimento, o grau de comprometimento da criança e a possibilidade de alcance dos objetivos estabelecidos ou a facilitação do atendimento fisioterapêutico.

Segundo os participantes, a seleção de brinquedos, jogos e brincadeiras poderia ser realizada com base no desenvolvimento da criança, principalmente em seus aspectos motores e cognitivos:

Normalmente a gente tenta ir pelo desenvolvimento mesmo motor e cognitivo, que estaria de acordo com cada fase. (P6)

por exemplo, aquele chaveiro, eu costumo dar na fase de 4 meses, onde a criança já trabalha na linha média, é possível segurar e começa também a fase oral, levar à boca, mediana e levar à boca o objeto. (P7)

A fase de desenvolvimento foi relacionada com a idade da

criança, principalmente no que se refere à idade motora, mais do que à idade cronológica em si:

acho que a idade motora, não tanto a idade cronológica, porque às vezes nós temos lá crianças com 7 anos com comprometimento grave e que não tem sequer habilidade pra manipular qualquer objeto, pra preensão, por exemplo. (P5)

Uma outra relação estabelecida foi a fase do desenvolvimento da criança com o seu interesse por determinados jogos e brincadeiras, sendo que nos primeiros meses de vida foram citados como mais interessantes os que envolvem movimento e estímulos visuais e auditivos:

nessas primeiras fases é muito o som, o visual... (P7)

Você mostra o seu rosto para a criança e você faz algum tipo de movimento, de som e a criança gosta e responde com um sorriso... (P7)

Dessa forma, os brinquedos preferenciais para os primeiros meses de vida seriam os chocalhos, devido às características apresentadas:

Então a questão do som, que a gente sabe que os bebês, eles se interessam muito por chocalhos, por brinquedos que emitem algum tipo de som, então, esses bichinhos de borracha, molinhos que a criança tenha a oportunidade de apertar e sai o som, levar na boca. (P5)

Os primeiros meses de vida correspondem ao período sensório-motor, fase em que a criança evolui de um nível reflexo, da completa indiferenciação entre o eu e o mundo, para uma organização relativa das ações em face do ambiente imediato. Nesse período, a ação é a única forma de adquirir conhecimentos dos objetos, e a sua organização é

essencialmente prática, envolve ajustamentos perceptivos e motores simples aos objetos. Tudo que está ao redor da criança é explorado por ela e de várias maneiras: pegando, manipulando, palpando, balançando, ouvindo, e outras. Assim, conforme os relatos anteriores, pode ser constatado que a escolha de brinquedos, jogos e brincadeiras está adequada à fase de desenvolvimento da criança.

Na concepção de P4, os brinquedos para crianças de mais idade não seriam motivo de preocupação e o recurso utilizado poderia ser a bola, o bastão ou o bambolê. As brincadeiras de “faz de conta” são utilizadas com crianças acima de três anos:

crianças mais velhas, normalmente a gente não se preocupa muito, às vezes, com brinquedo é, eu uso muito bastão, eu uso bola, eu uso, às vezes, bambolê, e daí usa mais brincadeiras mesmo, a criatividade, existe uma faixa etária, a gente observa em crianças acima de 3 anos, elas já gostam muito de fazer de conta que nós estamos brincando de tal coisa. (P4)

O período de desenvolvimento acima dos três anos, conforme o relato anterior, corresponde ao pré-operatório ou pré-operacional, fase da aquisição da permanência do objeto e da capacidade de imitar um comportamento após passado algum tempo ou após a sua observação, o que denota a existência de uma representação interna, seja do objeto seja do comportamento em questão. O faz-de-conta, presente nesse período, é a representação de algo; permite a exclusão do brinquedo ou mesmo a substituição por outro objeto. Novamente, é possível verificar que a escolha da atividade lúdica para o atendimento fisioterapêutico está adequada à fase de desenvolvimento e ao interesse da criança.

No relato a seguir pode ser notado que o grau de comprometimento é considerado pelos participantes na escolha de brinquedos, jogos e brincadeiras, visando a adequação da atividade, a participação e a possibilidade de exploração pela criança:

Então, seja um quebra-cabeças, de fácil preensão, lógico, você tem que adequar a capacidade de preensão dela... (P5)

Os relatos que seguem demonstram que, para os participantes, tanto o brinquedo quanto os jogos e as brincadeiras podem ser selecionados considerando-se as possibilidades de atingir o(s) objetivo(s) estabelecido(s) no atendimento fisioterapêutico, ou seja, o lúdico poderia ser utilizado como um meio terapêutico:

Não só com o brinquedo, mas com brincadeiras, que como a gente já falou, atinjam determinadas metas. (P5)

Eu acho que tem no sentido do que eu espero dele, da resposta que eu estou esperando dele, então aí ... eu tento então, através de uma brincadeira, que ele me responda de alguma forma.... (P7)

Na concepção de P5 os objetivos do atendimento incluíam a fase em que se encontra o acompanhamento fisioterapêutico, sendo o parâmetro a interação de criança com fisioterapeuta. Quando o vínculo entre criança e fisioterapeuta não foi estabelecido, seria privilegiado a interação. Nos casos em que esta interação já ocorreu, os objetivos se dirigiram ao caráter terapêutico do atendimento. Vejamos o relato a seguir:

Se eu estou precisando de maior ... adaptação mesmo da criança e tudo, eu vou priorizar o interesse dela e aos poucos estar puxando para a terapia. Agora, se é uma criança já

consciente da terapia, adaptada a você e à situação, aí vou priorizar os objetivos.... (P5)

Os relatos dos participantes indicam que todos os aspectos abordados são utilizados como critério de escolha dos brinquedos, jogos e brincadeiras para os atendimentos fisioterapêuticos; porém, conforme a criança, a situação e o momento, um ou outro aspecto pode preponderar.

4.3.3 ESCOLHA ADEQUADA DOS BRINQUEDOS, JOGOS E BRINCADEIRAS

A adequação da escolha relatada pelos participantes pode ocorrer na aquisição de brinquedos a serem utilizados e na seleção de jogos e brincadeiras a serem desenvolvidos nos atendimentos fisioterapêuticos.

A qualidade e a variedade são as características indicadas para a aquisição adequada dos brinquedos, que irão trazer consequências no atendimento fisioterapêutico.

se os brinquedos fossem mais adequados, você poderia ter uma melhor, uma terapia mais efetiva... (P1)

A necessidade de alcançar diferentes objetivos terapêuticos é importante para a aquisição de brinquedos diversificados, com a finalidade de possibilitar a utilização e a exploração variada e de atender a todas as faixas etárias em atendimento. O relato a seguir ilustra essa questão:

Então você tem vários brinquedos, mas que são às vezes muito repetitivos, que têm a mesma funcionalidade... (P7)



Em relação à qualidade dos brinquedos adquiridos foram abordados pelos participantes três aspectos: o material, a segurança e a possibilidade de adaptação para utilização em diferentes crianças. O material com que é confeccionado o brinquedo está relacionado com a segurança em termos de utilização, devido à possibilidade de higienização e à de ocorrer quebra, com conseqüente prejuízo e risco para a criança:

Na própria enfermaria tem, mas são brinquedos é ... tipo de pano, são difíceis de usar. (P3)

Você pode quebrar, pode cortar, porque não é adequado. (P7)

A possibilidade de um brinquedo ser utilizado por várias crianças com graus de comprometimento diferenciado é abordado pelos participantes, para o que são necessárias adaptações que atendam aos objetivos estabelecidos em quadros motores específicos:

Adequado eu poderia estar adaptando para aquela criança mais grave, utilizando de forma mais segura para aquela criança menos grave ou com função bem mais elaborada... (P5)

A escolha dos brinquedos, jogos e brincadeiras adequadas é apontada pelos participantes, que tem como requisitos a compatibilidade do objeto selecionado com a criança a ser atendida. O brinquedo a ser utilizado no atendimento fisioterapêutico da criança deve estar de acordo com a possibilidade de exploração e com a fase do desenvolvimento:

um bebê de 8 meses de idade e o aluno, o estagiário vai no armário e traz um brinquedo de encaixe, de montar e desmontar, uma coisa que a criança não está, que a maturação dela neurológica não vai permitir brincar com aquele brinquedo. (P4)

O contrário também é citado, o brinquedo estar abaixo da possibilidade de exploração e ao interesse da criança.

Então eu tive uma experiência estes dias de chegar na sala e ver chocalho, brinquedinho de apertar e você acha que vai entrar um bebezinho e entra uma criança de 1 ano e meio... (P6)

Um dos participantes relatou que um estímulo produzido por determinado brinquedo pode ser considerado inadequado para a criança dependendo da sua índole ou da sua fase de desenvolvimento:

às vezes um teste de chocalho, os prematuros são bastante irritados, principalmente aqueles desorganizados, e você pode com o som desorganizá-los mais ainda. (P7)

Os participantes mencionaram alguns inconvenientes no atendimento fisioterapêutico de uma criança em consequência de uma escolha inadequada de brinquedos, jogos e brincadeiras. A disponibilização para a criança de brinquedos cujo manuseio ou exploração seja difícil, pode levar a criança ao desinteresse, não trazendo nenhum benefício ao atendimento fisioterapêutico, podendo, ao contrário, despertar nela atitudes negativas e comportamentos inadequados. O relato a seguir exemplifica esse fato:

Pela frustração que ela sentiu, porque às vezes ela tem um nível intelectual bom, ela viu o brinquedo, já tem a consciência de que não consegue utilizar e já fica deprimida e já faz manha ou já fica emburrada, agressiva e já não colabora com a terapia. (P4)

Uma outra consequência negativa da má escolha dos brinquedos, jogos e brincadeiras, conforme os relatos, é a infantilização da

criança, isto é, o tolhimento ou retardamento de sua evolução:

nós temos outros brinquedos além do chocalho, e às vezes você vê elas atenderem PC de 7 anos, 8 anos, porque não sustenta a cabeça, entrega um chocalho, fica brincando com um chocalho. Então, não pode, você está infantilizando aquela criança. (P7)

A adequação refere-se ao interesse despertado na criança em aperfeiçoar habilidades e superar dificuldades e desafios. Conforme relatado, é necessário que o nível de dificuldade seja compatível com a faixa etária ou a fase de desenvolvimento, para que a criança possa ter experiências positivas através do brinquedo, evitando frustrações ou desinteresse.

4.4 O LÚDICO NO DESENVOLVIMENTO E ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA CRIANÇA

O papel atribuído ao lúdico no desenvolvimento da criança pelos fisioterapeutas norteará as suas ações, nas práticas em que os brinquedos, jogos e brincadeiras estejam presentes, principalmente no que se refere a sua função e utilização. Portanto, foi necessário conhecer a concepção do lúdico dos participantes, através do conhecimento que se tem sobre o tema, a visão sobre a sua contribuição no desenvolvimento da criança, e até a consequência da ausência do brincar na sua evolução.



4.4.1 CONHECIMENTO SOBRE O TEMA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA

Através dos relatos dos participantes foi possível detectar que o tema *recursos lúdicos* não faz parte da formação acadêmica do fisioterapeuta. No entanto, devido à importância desse tema sugere-se a sua inclusão na disciplina que trata do desenvolvimento da criança. Segundo os participantes, a carência de conhecimento sobre esse tema tem dificultado a prática de professores e alunos no atendimento a crianças, principalmente no que se refere a função e utilização desses recursos lúdicos:

Com certeza deveria ser abordado este aspecto. A gente faz por intuição, sei lá, mas não faz com embasamento teórico. Faz mais para a criança não chorar ou para que ela faça um determinado movimento, mas acho que poderia ser melhor abordado para ter uma função a mais. (P2)

Ah! Uma dificuldade do aluno, eu acho assim que é uma dificuldade de todos nós. (P7)

Com base nos relatos pode-se inferir que não só é pertinente, mas também necessário discutir o lúdico durante a formação acadêmica, o que tem motivado os participantes a realizarem algumas iniciativas para incluir o tema no estágio supervisionado, no momento em que está sendo vivenciada a sua utilização como recurso. Segue-se um exemplo:

geralmente a gente passa ou discute com eles, hoje até tem isso, pelo menos no nosso curso tem, porque quem passa no ambulatório onde eu supervisiono, sempre há esse tipo de discussão. (P5)

Ainda, foi sugerida, por um dos participantes, a elaboração

de uma cartilha contendo informações sobre o desenvolvimento da criança e a inclusão do lúdico neste processo:

se eles se familiarizassem mais com esse universo da criança, talvez montar uma cartilha ..., eu monto uma cartilha, com essa idade a criança interessa por tal tipo de coisa... (P1)

Os participantes afirmaram que foi possível ampliar o conhecimento sobre o lúdico através da busca individual, da vivência profissional, de cursos realizados e da experiência obtida com os seus filhos:

eu procurava ver como eles faziam e ver nos livros mesmo. (P4)

Eu tive oportunidade por trabalhar numa APAE que tinha uma ludoteca. (P4)

Eu tive isso no curso de babysitter. (P1)

Como mãe e profissional de tantos anos. (P5)

Os participantes indicaram que a escassa abordagem sobre o lúdico na formação acadêmica tem gerado dificuldades na utilização e exploração deste recurso nos atendimentos fisioterapêuticos de crianças, tendo sido citada a inadequação relativa à intensidade de estimulação e as características de cada criança:

muitas vezes o nosso aluno, ele não tem, ele não consegue dosar esses estímulos auditivos e visuais, não sabe a hora que pára... (P7)

de estar subestimando a faixa etária e o ... a parte cognitiva da criança... (P6)

Um benefício vislumbrado através de um maior conhecimento sobre o lúdico é o que proporciona estímulos para o

desenvolvimento global da criança no atendimento fisioterapêutico. Oliveira et al. (1992) concebem o desenvolvimento de forma integrada, dizendo que não podem ser dissociados os aspectos cognitivos dos afetivos, dos expressivos, dos motores e dos simbólicos pelos quais a criança age, sente, pensa e representa suas experiências e a si próprio. Nesse sentido, deve-se utilizar o lúdico não apenas para estimular o movimento em si, mas também para incorporá-lo numa ação desejada, que proporcione prazer à criança pela sua conquista. Um participante almeja essa posição teórica:

consegue dirigir melhor a criança é assim, dando uma funcionalidade é mais adequada, não só aquilo que a gente está acostumado na Fisioterapia, em dar um movimento adequado, mas realmente assim, propiciar o momento em que a criança realmente é ... chegue até a sentir prazer. Ela nem percebeu que ela fez o movimento, porque não foi isso... (P7)

Foi possível verificar no relato de P4 a importância do lúdico como um recurso no atendimento fisioterapêutico de crianças, mas ele ressalta que, na prática, pode-se priorizar a evolução do quadro específico em detrimento do desenvolvimento integral. Esta situação é justificada pelas condições de trabalho, pela formação acadêmica e pela idéia de que o brincar é algo que pode ser excluído do atendimento fisioterapêutico:

A gente vem de uma formação onde o melhorar, o paciente tem que evoluir, e, muitas vezes, uma cobrança de que essa evolução tem que ser rápida. (P4)

Nesse sentido assim, a gente é muito limitado às vezes, assim, por excesso de paciente, excesso de trabalho, por horário e, às vezes, não pode explorar tanto a riqueza que uma terapia pode ser, em termos de desenvolvimento do ser humano como um todo. (P4)

Os jogos e os brinquedos educativos foram valorizados por

dois participantes, dos quais o primeiro considera os brinquedos como meio de interação, no sentido de que uma ação provoca uma reação ou resposta; e para o segundo, os brinquedos contribuem para a formação integral da criança, constituindo-se pré-requisito para a aprendizagem escolar como, por exemplo, noções de espaço e tempo, memória, lateralidade e outros.

a gente fala em jogo está pensando numa criança maior que você tem que, você oferece e responde e a outra pessoa também vai oferecer alguma coisa e responder alguma coisa, interação... (P7)

Brinquedo que contribua para a formação da criança, mais formação para o lado escolar, os pré-requisitos... (P4)

Os demais participantes em seus relatos não expuseram o que vem a ser o brinquedo, o jogo e a brincadeira, considerando-os como fazendo parte do brincar ou da manifestação do lúdico. Assim, compartilham o proposto por Bomtempo (1990), segundo o qual adota-se indiferentemente brinquedo, jogo e brincadeira, uma vez que se referem ao comportamento de brincar e aos objetos utilizados nessas atividades.

4.4.2 CONTRIBUIÇÃO DO LÚDICO PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Segundo Amaral (1998, p. 99), "grande parte da vida das crianças é gasta brincando" e para Santos (1997, p. 19), "as atividades lúdicas são a essência da infância". Esta idéia de lúdico como atividade principal da criança também foi apresentada pelos participantes, podendo ser ele considerado até como uma obrigação durante a infância:

porque o brinquedo, a brincadeira e o brincar é a ocupação da criança. (P4)

Acho que assim como a gente, nós grande trabalhamos, temos aquele compromisso com o trabalho, com tantas coisas, a criança tem com o brincar. (P5)

A contribuição do lúdico no desenvolvimento da criança é considerada pelos participantes de forma enfática como fundamental e inquestionável. Saboya, citado por Ribeiro (1991), quando apresenta a definição do brincar, fá-lo de modo a demonstrar que a atividade lúdica é essencial ao desenvolvimento infantil. A importância da atividade lúdica é ressaltada pelos participantes:

Eu acho que é essencial, é extremamente importante **mesmo**... (P1) (grifo nosso)

Olha eu acho **muito** importante. (P5) (grifo nosso)

Cunha (1998), quando faz sua justificativa do por que brincar, explicita que é essencial à saúde física, emocional e intelectual do ser humano. Nesse sentido, os participantes também o consideraram como benéfico a todas as áreas do desenvolvimento, incluindo a motora, e, portanto, deve estar presente no atendimento fisioterapêutico. A inclusão do lúdico no atendimento fisioterapêutico justifica-se por possibilitar o desenvolvimento da criança de forma integral. Friedmann (1998a), confirma que o desenvolvimento se processa de forma integrada nos aspectos cognitivo, afetivo, físico-motor, moral, lingüístico e social, tendo como base a elaboração feita pela criança na sua interação com o meio físico e social (sujeito-objeto ou meio).

Acho que é importante em todos os aspectos, em todos mesmo, quanto é importante, se eu quiser atingir um objetivo na terapia, também é importante. Acho que é extremamente útil, muito útil. (P1)

Então, eu acho essencial por esse lado também do desenvolvimento do ser humano como um todo, de observar, de querer olhar o que está em volta ou além. (P4)

Segundo Pereira & Emmel (1999, p. 10), "o brincar inicia-se no período sensório-motor ...", fase em que a criança inicia a recepção e coordenação das diferentes sensações, tendo que se ajustar à vontade de perceber e manipular o objeto e relacionar os efeitos de sua ação sobre o objeto. A contribuição para o desenvolvimento motor e sensorial foi mencionada pelos participantes, pois o brincar, traz à criança situações estimulantes e provoca respostas e sensações variadas, proporcionando prazer e diversão, favorecendo assim o desenvolvimento.

eu acho que na brincadeira você estimula e você coloca para fora todos os tipos de percepções, tátil, cinestésica, visual, auditiva, eu acho assim que é um todo da criança. (P7)

enfim, através da brincadeira, e é o que mais atrai, é prazeroso, e eles conseguem dessa forma ter as diversas sensações. (P5)

Quanto à contribuição do lúdico para o desenvolvimento cognitivo da criança, os participantes serviram-se das asserções feitas por Piaget (1978) e Vygotsky (1988; 1994), ao considerarem a evolução da fase concreta para a abstrata, a ampliação do repertório e a elevação do nível de complexidade das tarefas, a organização do pensamento e a representação interna do mundo externo. A seguir, os relatos concordes com as proposições de Piaget:

daquela fase de ... das coisas assim concretas que eu preciso pegar, eu preciso sentir, testar, para alguma coisa abstrata. (P7)

Ganhe as competências, das habilidades dela, e se capacite para essas fases mais posteriores. (P7)

Baseado em Vygotsky, Wajskop (1997, p. 35), propõe que a brincadeira é:

uma situação privilegiada de aprendizagem infantil onde o desenvolvimento pode alcançar níveis mais complexos, exatamente pela possibilidade de interação entre os pares em uma situação imaginária e pela negociação de regras de convivência e de conteúdos temáticos.

O brinquedo é uma grande fonte de desenvolvimento, além de fazer afluir todas as tendências do desenvolvimento. Vygotsky (1988) diz que o brinquedo cria uma zona de desenvolvimento proximal, visto que leva a criança a se comportar além do comportamento habitual de sua idade. A seguir, os relatos concordantes com as proposições de Vygotsky:

o brincar, todas essas brincadeiras vão também ajudando pra ela organizar mesmo a parte mental dela. (P7)

os brinquedos eles estimulam a memória, estimulam a inteligência na parte educacional da criança... (P4)

é uma criança que vai ter que descobrir o mundo. Está descobrindo o mundo. (P4)

Ainda foi relatado que o lúdico, pelas características das atividades envolvidas, desperta a imaginação e a criatividade na criança:

É, é isso, e dão vazão à imaginação, à criatividade mesmo deles. (P5)

Para Pereira & Emmel (1999), os brinquedos são



considerados como agentes de socialização, transmitindo à criança valores e crenças. O aspecto social, conforme relato dos participantes, é estimulado ou desenvolvido através do lúdico nas experiências da criança com o brinquedo; posteriormente, segundo o mesmo relato, essa vivência e aprendizado obtidos serão transferidos para as interações, seja com outra criança seja um adulto:

Social, que ela, eu acho que a criança interage com o brinquedo como você interagiria com uma outra criança, como ela interagiria com uma outra criança, então ela faz da boneca dela ser uma outra criança... (P1)

eu acredito que ele é importante para a socialização, porque, às vezes, a criança se relaciona com o brinquedo, é uma experiência que ela vai tendo, uma vivência de como se relacionar com o outro e ela pode levar isto para um relacionamento social dela com os familiares, com os amiguinhos, conforme ela for crescendo. (P4)

Em relação à contribuição do lúdico para o desenvolvimento emocional, os participantes relataram que ele auxiliaria a criança a desenvolver a afetividade, a amadurecer, a superar dificuldades e problemas e a expressar seus sentimentos. Para Oliveira et al. (1992), as atividades lúdicas variadas e as situações diferenciadas exigem da criança o desenvolvimento de novas formas de agir e interagir, ou seja, um processo contínuo de organização e reorganização; relataram, ainda, que uma das funções da brincadeira-do-faz-de-conta está em permitir à criança expressar e trabalhar as emoções fortes ou difíceis e as situações que causaram excitação, alegria, ansiedade, medo ou raiva. Nesse sentido, uma das maiores descobertas da psicanálise foi a utilização do lúdico na revelação de conflitos pela criança.

ela se organiza dessa forma, ela amadurece assim, ela trabalha as dificuldades delas. (P5)

eu acredito que o brinquedo ele é muito importante para o desenvolvimento da afetividade da criança. (P4)

Sei lá de que forma ela vai trabalhando na brincadeira, nas historinhas que ela conta, na fantasia, ela vai trabalhando dificuldades, desejos, ansiedade, medos. (P5)

a nível emocional, que a gente percebe que isso é importante demais, e eles se desenvolvem muito mesmo com o brinquedo, porque eles verbalizam, eles imaginam, eles contam histórias com os brinquedinhos, inventam filmes e situações, conversam sozinhos, às vezes com o colega... (P5)

A utilização dos jogos e brincadeiras para simbolizar seus problemas e transferir seus sentimentos aos brinquedos, como uma forma de resolvê-los num outro contexto, faria parte da contribuição do lúdico no desenvolvimento da criança:

crianças às vezes que são mais revoltadas com alguma coisa, ou estão mais revoltadas naquele momento, as brincadeiras são mais violentas, o bonequinho bate no outro, dá safanão, brigam e tal, eles lutam... (P5)

Eu acho que eles trazem muito do que eles sentem pro brinquedo. Eu penso que eles treinam muita coisa, trabalham muita coisa para depois viver, se auto-afirmar mesmo... (P5)

Segundo o relato de um participante, o desinteresse da criança por um brinquedo pode ser decorrente de problemas, devendo ser considerado e investigado. Dessa forma, a contribuição do lúdico para o desenvolvimento se faz pela possibilidade de detecção de déficits pelo fisioterapeuta:

quando eu vejo uma criança que não se interessa por um brinquedo, não se interessa pelas coisas que a gente está mostrando para ela, isto sempre chama a minha atenção para déficits... (P4)



Segundo os relatos, verifica-se que os participantes concebem o lúdico como vinculado à criança e essencial a evolução de todas as áreas de desenvolvimento. Assim, a inclusão do lúdico no atendimento fisioterapêutico beneficiaria não apenas a área motora, mas também outras, promovendo o desenvolvimento integral da criança.

4.4.3 CONSEQÜÊNCIAS DA AUSÊNCIA DOS JOGOS E BRINCADEIRAS NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

O lúdico foi relatado como uma atividade que gera experiências e interações que irão contribuir para o desenvolvimento da criança. Para P7, quando há impossibilidade de brincar ou quando essa atividade é restringida, o desenvolvimento global da criança fica prejudicado e também limitadas as interações sociais.

mas ela não brincar, não se misturar com as outras crianças, mesmo que seja numa creche e tudo mais, o quanto que isso prejudica o desenvolvimento. (P7)

Para Kishimoto (1998a, p. 149), "as crianças que brincam geralmente não estão sós", portanto devem ser estimuladas, uma vez que os seres humanos necessitam de diálogo e de estar em grupo.

Vários participantes enfatizaram os prejuízos para o desenvolvimento físico e motor e as desordens emocionais e psíquicas, como a depressão e a ocorrência de sintomas físicos, conseqüentes à falta do lúdico na vida da criança:

De postura, dos movimentos, das potencialidades todas que ele poderia ter ... físicas, motoras, ou mesmo psicomotoras, enquanto que crianças antigamente, ou mais soltas que vivem no interior, eles podem muitos, muitas brincadeiras, seus movimentos. (P5)

Então acho super importante fantasiar, brincar, ... Mas essa parte da, acho que da fantasia, faz muita falta depois para a gente adulto. Que já é tão difícil lidar com o dia-dia. Inclusive um número grande de crianças, hoje em dia, estressadas, com depressão. (P6)

E isso é uma pena, eu pego às vezes crianças na clínica estressadas, crianças com dor no estômago, com cefaléia. (P4)

Cavalcante (1996) refere que as interações sociais recíprocas saudáveis são fundamentais para o desenvolvimento emocional da criança, ao passo que problemas nessas interações podem levar ao aparecimento e manutenção de psicopatologias, incluindo a depressão infantil.

Ainda em relação as conseqüências, foi relatado que a ausência do lúdico contribuiria para a inatividade física, podendo isso causar a obesidade na infância e a impossibilidade de vivenciar e explorar a fantasia, com repercussão até na vida adulta:

eu tenho visto, assim, muita criança obesa, criança que levanta e já fica deitada no sofá na frente da televisão ... (P4)

Mas essa parte da, acho que da fantasia, faz muita falta depois para a gente adulto. Que já é tão difícil lidar com o dia-a-dia. (P6)

Para P1, a presença de algum déficit numa determinada área, principalmente na cognitiva, ou atraso no desenvolvimento global, requer o lúdico para que haja a estimulação. A ausência do lúdico seria considerada um agravante do déficit ou do atraso apresentado pela criança:



e se já é uma criança que apresenta um atraso ou retardo no desenvolvimento, e se você não fizer de alguma forma suprir essa necessidade da estimulação, a criança pode piorar o seu estado psicológico, seu estado de desenvolvimento intelectual vai piorar... (P1)

Segundo Almeida (1998, p. 48), os jogos favorecem o desenvolvimento da criança, pois:

enriquecem os esquemas perceptivos (visuais, auditivos e cinestésicos), operativos (memória, imaginação, lateralidade, representação, análise, síntese, causa, efeito), funções essas que, combinadas com as estimulações psicomotoras (coordenação fina), definem alguns aspectos básicos que dão condições para o domínio da "leitura e escrita".

As causas que limitariam a atividade lúdica na infância foram relacionadas aos hábitos, condições e exigências da vida nos dias atuais, como a preferência pelos jogos de video-game e programas de televisão, a ausência da mãe pela necessidade de trabalhar fora de casa, restrição quanto ao espaço e ambiente físico e excesso de atividades na rotina da criança.

fica o dia inteiro deitada, assistindo televisão, video-game... (P4)

porque estão sobrecarregadas de atividades e não têm tempo de brincar. (P4)

Atualmente, as crianças estão cada vez mais compromissadas, suas agendas se assemelham às dos adultos, repletas de atividades no seu dia-a-dia, preenchidas com aulas de inglês, natação, informática e outras. Além disso, as crianças estão sendo pressionadas quanto ao seu desempenho, tanto na escola, quanto nas outras atividades, exigindo-se delas uma carga de estudos e práticas além das aulas. A

consequência imediata é que o tempo para brincar está cada vez mais restrito. A condição de vida nas grandes metrópoles e o próprio tipo de habitação da criança não têm facilitado o brincar, principalmente, o dedicar-se àqueles jogos e brincadeiras que requerem um espaço físico maior. Se tais fatos não estivessem ocorrendo, seria desnecessário o resgate do lúdico, mas na realidade o trabalho tem substituído o brincar na infância.

4.5 UTILIZAÇÃO DE JOGOS E BRINCADEIRAS NOS ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS

Nessa classe busca-se identificar os jogos e brincadeiras utilizados nos atendimentos fisioterapêuticos destinados às crianças, tendo como base a função atribuída a estes recursos e o objetivo a ser alcançado. Segundo o relato dos participantes, as diversas formas de utilização de jogos e brincadeiras podem ocorrer com ou sem a presença dos brinquedos. Nesse último caso, propostas alternativas são incorporadas ao atendimento.

4.5.1 FUNÇÃO DOS JOGOS E BRINCADEIRAS NOS ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS

Conforme relatado, a atividade lúdica presente no atendimento fisioterapêutico deve estar vinculada à possibilidade de alcançar um objetivo fisioterapêutico. Ainda, a presença de jogos e



brincadeiras desvinculados de um objetivo a ser alcançado inviabilizará o atendimento fisioterapêutico e se tornará apenas passa-tempo com a criança:

Objetivo terapêutico com a brincadeira, porque se não você pega a criança e ficar brincando com ela a terapia inteira, a criança sai boazinha, não chora, a terapia você também não fez nada. (P6)

Várias funções dos jogos e brincadeiras foram relatadas pelos participantes, desde simplesmente a de impedir o choro até a de auxiliar no alcance de objetivos estabelecidos no atendimento fisioterapêutico.

A utilização dos jogos e brincadeiras com a finalidade de impedir o choro durante o atendimento fisioterapêutico foi relatada por dois participantes; além disso, esses participantes apresentaram justificativas para impedir a ocorrência desse comportamento, como o aumento do tônus muscular e a interferência no desenvolvimento das atividades propostas:

uma atividade lúdica durante a terapia, para a criança não chorar. O choro atrapalha, aumenta o tônus e tudo mais, então a gente evita que a criança chore... (P1)

Constatou-se também que a atividade lúdica pode ser empregada com o intuito de desviar a atenção ou de distrair a criança durante uma atividade ou procedimento fisioterapêutico, podendo as brincadeiras ser com ou sem brinquedos.

Várias coisas ou então eu uso o brinquedo para a criança se distrair enquanto eu faço um alongamento, enquanto eu faço uma transferência de peso... (P1)

A possibilidade de criar um vínculo ou de facilitar a interação com a criança também foi um objetivo atribuído aos jogos e brincadeiras pelos participantes. Nesse sentido, o lúdico desempenharia esse papel pela sua própria importância para a criança e pela predisposição criada na interação entre criança e fisioterapeuta, principalmente naquelas que teriam dificuldade de aceitação ou que recusariam o atendimento fisioterapêutico. Uma outra possibilidade apresentada foi a utilização da música, favorecendo a criação do vínculo entre criança e fisioterapeuta e o reconhecimento do fisioterapeuta pelas crianças atendidas, diferenciando-o de outras pessoas envolvidas no contexto:

fazer um vínculo com uma criança, eu acredito que a melhor forma é, através do brincar, porque o dia-a-dia da criança é brincar. Então, eu acredito que o brincar é muito importante na infância. Então, precisa brincar, usar brinquedos e brincadeiras com a criança. (P4)

a gente já notou que funciona em alguns momentos a criança se distrai, acha legal e começa abrir uma portinha para você se aproximar. (P5)

Quando você canta agora, elas ficam calminhas, elas entendem que é você que está sempre perto delas, que elas têm aquela noção de que é uma pessoa que está sempre perto, pela voz e pelo cheiro, é uma pessoa que está sempre perto. Então, através da música você cria um vínculo... (P1)

Alguns participantes indicaram que, por meio de jogos e brincadeiras, é possível motivar a criança para participar, uma vez que torna o atendimento dinâmico e evita-se a realização das atividades e procedimentos de forma rotineira e, muitas vezes, monótonas. Para a participante P6, estimular a participação da criança nas atividades ou nos procedimentos motiva o seu retorno para os próximos atendimentos fisioterapêuticos.

para poder estimular a criança, se envolver durante uma terapia de uma forma mais ativa, não ser tudo passivo e nem mecânico... (P4)

eu acho que fica muito monótono para a criança. Você, principalmente com relação a exercícios, são crianças crônicas, você está lá fazendo toda vez um alongamento, toda vez um abdominal, e a criança não está vendo motivação, a gente não sente motivação se você ver. Então, às vezes com a brincadeira você consegue uma interação maior da criança, ela se motiva, quer voltar. (P6)

Gusman & Torre (1998, p. 173) dizem que a “aprendizagem ocorre somente quando o cliente é um participante ativo no processo”.

Tornar o atendimento fisioterapêutico agradável e prazeroso para a criança, seria uma função dos jogos e brincadeiras:

alguma coisa que realmente seja agradável, prazerosa, para ela, ao invés de só o que você quer, ela tem que ter alguma coisa em troca. (P6)

O fato de a criança sentir prazer e estar feliz e motivada, de ter gostado do que foi desenvolvido no atendimento fisioterapêutico, favoreceria a repetição e a incorporação do que foi vivenciado nas suas atividades diárias:

É ela ter prazer, justamente. Ela se sentir feliz, porque daí tudo que ela fizer bem e se sentir bem fazendo, ela quer repetir. (P5)

O relato anterior mostra consonância com o proposto por fisioterapeutas, como Burns e Gusman & Torre, que trabalham com crianças. Burns (1999b) refere que a repetição é um importante fator na aprendizagem. Gusman & Torre (1998, p. 173) consideram que o objetivo do tratamento neuroevolutivo “é transferir as experiências desenvolvidas nas

sessões de tratamento para as atividades de vida diária”.

Todos os participantes relataram que os jogos e as brincadeiras favoreceriam a consecução dos objetivos fisioterapêuticos estabelecidos para a criança no atendimento. Essa função foi associada com as outras descritas anteriormente. Os objetivos fisioterapêuticos facilitados pela utilização de jogos e brincadeiras apontados seriam: facilitar movimentos, buscar a independência funcional e estimular a coordenação motora. Os relatos a seguir confirmam as informações mencionadas:

você está facilitando através de uma brincadeira ou de um tipo de jogo, você vai facilitar uma ação ou movimento da criança, alguma coisa em busca de funcionalidade... (P7)

Abotoar a roupinha, zíper, fechar e abrir zíper e daí teria ainda um objetivo de um treino funcional mesmo... (P5)

eu vou dar para a criança trabalhar a coordenação motora, se for menina eu vou dar uma casinha para montar, ou se é um menino um caminhão... (P1)

Conforme os relatos anteriores, principalmente o de P7, os jogos e brincadeiras são utilizados com a finalidade de criar uma situação que desperte na criança a necessidade de executar as ações motoras desejadas. Durante o desenvolvimento motor a criança defronta-se com “a tarefa de combinar o potencial biodinâmico dos segmentos corporais interligados com a tarefa a ser realizada e com as condições do ambiente no qual ela deve ser executada” (Shepherd, 1996, p. 12). Ou seja, o comportamento motor emerge da interação da criança com o ambiente (tarefa e exigências).

Por último, a função atribuída aos jogos e brincadeiras poderia estar relacionada com o que vai ser realizado: com a avaliação ou tratamento; com a situação ou momento do atendimento fisioterapêutico; e com as características da criança. Dessa forma, a finalidade seria variável:

É na avaliação é mais para entreter a criança mesmo, agora quando é uma conduta, a gente tenta unir as duas coisas, que agrade a criança, que seja, que desperte interesse na criança e se possível você já ter algum objetivo... (P6)

Tem hora que é mais para distrair, tem hora que tem uma função de coordenação, tem hora que você está associando. (P1)

até os 2 meses de idade a criança não responde a nada, você realmente assim, esses brinquedos você utilizaria mais mesmo com o objetivo de testar as crianças, aí a partir dos 3, 4 meses é que começa a criança a interagir e a perceber... (P7)

A utilização de jogos e brincadeiras no momento da avaliação fisioterapêutica com a finalidade de entreter a criança, pode ser ampliada, quando se cria uma situação em que seja possível à criança demonstrar as suas habilidades e dificuldades. Gusman & Torre (1998) acrescentam que as situações lúdicas na avaliação fisioterapêutica deixam a criança à vontade, possibilitando ter noção do seu nível de compreensão e elaboração.

4.5.2 FORMAS DE UTILIZAÇÃO

Foram descritas várias formas de utilização dos jogos e brincadeiras nos atendimentos, sendo que todas estão relacionadas aos objetivos fisioterapêuticos estabelecidos para a criança. Vale ressaltar que

x. 1.069

uma brincadeira ou um jogo utilizado dentro do atendimento fisioterapêutico poderia envolver vários tipos de estímulos, solicitando uma resposta motora da criança e respostas de outras áreas, ou seja, colaboraria para o seu desenvolvimento global.

Jogos e brincadeiras que solicitam movimento de um segmento corporal, ou mudança na postura da criança, em direção a um brinquedo, foram citados pelos participantes, com as necessárias precauções para que respostas indesejadas fossem inibidas ou evitadas. Em algumas situações que solicitavam o deslocamento corporal, foram incluídos obstáculos ou dificuldades que teriam que ser ultrapassados ou vencidos durante o trajeto a ser percorrido pela criança:

primeiro eu deixo aquela criança com bastante vontade de elevar o braço, coloco o brinquedo no alto para ela perceber que ela não alcança, ela tenta com a cabeça, eu não deixo, ela vê que ela precisa movimentar aquele braço para alcançar o brinquedo, depois eu vou trabalhando a criança, e vou mostrando que ela consegue pegar. (P4)

com os brinquedos eu fui colocando de um lado, então, a criança de uma maneira ou outra, ela vai até o brinquedo, você estimula, ela vai por interesse próprio. (P6)

Então o que eu faço, um monte de obstáculos no chão até ela chegar a Monica. (P6)

amarrar a ponta da corda em algum lugar e a criança passar por cima ou por baixo dessa corda, diferentes alturas, ela tem que ficar de gato ou arrastar por debaixo da corda ou passar por cima e ter que levar os membros para isso. (P5)

Alguns participantes indicaram que um brinquedo pode ser utilizado para um objetivo terapêutico mais específico como, por exemplo, a solicitação de um movimento com a transferência de peso para um determinado segmento ou região corporal. O fato de a criança pegar um

brinquedo com a mão desejada pelo fisioterapeuta, dentro de sua proposta de atendimento, foi relacionado também como uma estimulação sensorial e atividade que solicita a coordenação motora, além de outras noções que estão sendo trabalhadas.

eu quero trabalhar essa mão esquerda, então, eu tento jogar o peso dele, transferir o peso dele pelo lado direito, faço com que ele fique só com aquela mão esquerda livre para pegar aquele cavalinho... (P1)

então são várias coisas que ele tem que fazer, entender a mensagem, pegar, através daquela mão que tem menos estímulo sensorial, e levar onde eu quero, são várias atividades dentro da coordenação motora que eu estou querendo trabalhar. (P1)

Dentro dessa proposta de estimular um movimento ou a mudança de postura, foi citada uma atividade semelhante à rotina da vida adulta, que poderia ser interessante para a criança, no intuito de alcançar um objetivo fisioterapêutico:

fazer a criança empurrar o carrinho, como se fosse um carrinho de passeio e, assim, ela vai estar podendo trabalhar um treino de marcha e desenvolver, melhorar o tônus. (P5)

O mesmo participante, que forneceu o relato anterior, afirmou que o trabalho de um grupo muscular poderia ser solicitado através de um jogo ou brincadeira, a partir de atividades elaboradas e conduzidas pelo fisioterapeuta, de maneira que a criança necessitasse utilizar esse grupo muscular involuntariamente para realizar a ação desejada e participar do que está sendo proposto.

tipo um carrinho e a criança segura no volante, às vezes é um guidãozinho como de uma motoca. E a criança anda com os pés no chão, só que sentada e a gente, às vezes, tem a intenção de trabalhar flexores do joelho, então você pode colocar criança para

trabalhar assim, crianças que tenham uma hipotonia, uma tendência ao recurvo ... (P5)

aliás que o pezinho se encaixe no copinho, o copo lógico que não machuque, que tem borda arredondadinha e tudo e encaixamos no pezinho da criança, copo colorido e esse bebê vai tentar tirar o copo do pé ou pelo menos alcançar aquele copo. E nisso, ele, já por cima, o seu próprio pé nas mãos e nisso ele também tem oportunidade de trabalhar toda a musculatura anterior, ele faz trabalho de abdominais para poder trazer aquele copo próximo das suas mãos. (P5)

Esse último exemplo demonstra que um material simples pode estimular a criança sensorialmente, a partir do contato com o seu próprio corpo. Outra consideração a ser feita é que apesar de o recurso apresentar uma função específica para uma determinada faixa etária, o fisioterapeuta pode utilizá-lo de outra maneira para uma criança em fase anterior de desenvolvimento, com o intuito de alcançar um objetivo fisioterapêutico.

Tirando o copo ele entra em contato com o pé e aí nós até brincamos de esconder: 'Acho! Cadê o pé?' E nisso facilitar o contato da criança com as partes do seu corpo. (P5)

eu uso muito uma argola ou desses copos de plástico de encaixe, que um bebezinho não saberia encaixar, mas eu utilizo num dado momento, para estimular por exemplo o contato do próprio corpo, o conhecimento de partes do corpo dele... (P5)

Com base no relato do participante P1, apresentado a seguir, pode-se verificar que a utilização do brinquedo de forma livre está presente no atendimento, possibilitando ao fisioterapeuta realizar procedimentos ou manuseios, enquanto a criança se mantém entretida com o objeto à sua disposição. Durante esse período, o fisioterapeuta poderia executar procedimentos ou manuseios necessários e, aproveitando-se da necessidade que a criança tem de realizar transferências de peso,

movimentos e mudanças de postura para auxiliá-la. Vejamos o relato de P1:

a criança no colo de cavalo na minha perna e trabalho transferência de peso enquanto eu dou algum objeto na mão para ela brincar, mesmo montar casinha em cima de um banquinho ou trabalho de semi-ajoelhado para ajoelhado, aí transiro peso de novo ... (P1)

O participante P5 observou que alguns brinquedos podem ser utilizados como recurso, dentro de sua própria proposta lúdica e dependendo do quadro apresentado pela criança, torna-se um importante instrumento terapêutico.

tipo de um rolo e ele tem a cabeça e duas orelhas compridas, então, a criança senta a cavalo e segura nas orelhas ou pode abraçar no pescoço, pode pular, balançar para frente e para trás ... mais que seria uma estimulação interessante para você fazer. (P5)

Bonecas, bichinhos e marionetes foram destacados como possíveis propiciadores da relação entre fisioterapeuta e criança, nas situações em que há relutância da criança em aproximar-se do fisioterapeuta ou de algum recurso fisioterapêutico ou de realizar a atividade proposta no atendimento. Assim, a utilização desses brinquedos pelo fisioterapeuta ocorre na forma de conversação com a criança, demonstração da atividade e aproximação de algum recurso fisioterapêutico:

você fala aquilo que você quer dizer para a criança, e ela ouve mais facilmente do que quando você está tentando falar diretamente. (P5)

vamos tirar o sapatinho da boneca, olha ela tirou, vamos tirar o seu agora. (P1)

vamos fazer a terapia na neném, na boneca e a criança ajuda e depois vai, agora vão as duas e você vai aproximando a criança do recurso que você deseja utilizar. (P5)

A bola foi citada pelos participantes como um brinquedo que apresenta variadas possibilidades de utilização, desde o simples brincar para possibilitar a observação da ação motora da criança nos momentos de avaliação ou para induzir a uma resposta desejada pelo fisioterapeuta no intuito de atingir os objetivos propostos e até mesmo no intuito de dar significado ao trabalho de preparo para o movimento.

mas mais a brincadeira com a bola, que é quando você consegue ver as passagens e equilíbrio em pé ... (P6)

depois de todo esse meu trabalho, ele ser capaz de por sua própria vontade e interesse estar tocando essa bola e continuar a desenvolver algum movimento com ela de interesse dele, ou trazer essa bola até a boca, ou entregar essa bola para alguém... (P7)

nós jogamos muito bola ... muitas vezes para desenvolvimento de equilíbrio, de coordenação, de dissociação e ... até vendo o interesse da criança pela bola, às vezes a gente utiliza para estimular o movimento de um hemicorpo ... e até muitos dependendo do tamanho da bola, dá para você usar mesmo para estimulação proprioceptiva. (P5)

Foram descritas várias formas de utilização da bola com finalidade terapêutica, incluindo as possibilidades de acordo com o seu tamanho:

fica segurando a bola na testa uma da outra, para trabalhar um pouco mais de fortalecimento. (P1)

bolinha pequenininha para você trabalhar mais percepção de algumas regiões ou para colocar embaixo da pelve da criança em decúbito dorsal, fazer ela elevar a pelve, sentir movimentos, básculas da pelve. (P5)

brincadeiras com bola, passa a bola, joga bola. (P2)

maiores, no sentido até de colocar debruçada em prono sobre uma bola, tudo isso, sentada sobre, ou mesmo como a gente já disse chutando, jogando e assim trabalhar controle de tronco, trabalhar habilidades de coordenação mesmo das mãos, de pegar, de arremessar. (P5)

A fala, a música e a emissão de sons foram indicadas para que a criança executasse um movimento e/ou participasse do atendimento fisioterapêutico. Para Huizinga (1990, p. 167), "o diálogo é uma forma de arte, uma ficção...", sendo inegável a presença do elemento lúdico. O autor afirma ainda que o diálogo pode envolver uma disputa; levar vantagem na disputa verbal, isto é, fazer prevalecer a própria idéia constitui-se também um prazer. A utilização da música foi considerada como benéfica ao atendimento daquelas crianças que a apreciam. Segundo os participantes, a música pode favorecer a atividade, quando cria um estímulo para a execução de movimentos e mudanças de posturas. Os participantes relataram que a emissão de sons semelhantes aos dos animais quando associados à imitação dos movimentos dos animais, cria um contexto aos gestos ou movimentos a serem executados pela criança:

Porque além do brinquedo, a música ajuda muito numa terapia, se a criança gosta de música ... (P4)

atirei o pau no gato, tô, tô, é uma música que dá para fazer uma roda e tal. Miau! Então a criança se abaixa. (P1)

Brincar com a criança de imitar bicho, som de bichos, são brincadeiras que a gente usa às vezes na terapia ... (P4)

se eu queria manter um alongamento, vamos supor por 10 segundos, ah, então, vamos contar até 10, me ajuda a contar até 10, e aí contava até 10 e mantinha aquele alongamento. (P1)

Além disso, segundo Burns (1999b), para que ocorra a aprendizagem motora é necessária a repetição, que pode ser solicitada de diversas formas como, por exemplo, através de jogos, atividades em grupo, canções acompanhadas de ação ou movimentos acompanhados por música.

Alguns participantes relataram que os recursos fisioterapêuticos disponíveis podem ser incorporados ou tornar-se a base dos jogos e brincadeiras desenvolvidos no atendimento de crianças:

a gente está sentado na bola Bobath, eu quero trabalhar a abdução, o alcance à distância com o membro superior, então, nós vamos fazer de conta que nós estamos num pomar, aqui tem uma árvore, você vai pegar maçã, vai pôr no cesto aqui na frente, vai pegar uma pêra, aí uso a brincadeira. (P4)

É, inventa uma história e a criança entra na história, e faz parte, assume um papel, em crianças com alguma cognição, uma boa participação muitas vezes a gente fazia um trabalho assim: Ah! Então nós estamos num barquinho e a gente vai atravessar o lago, num sei o quê, e a criança senta no rolo, e ela se vê no meio do rio. (P5)

Ali da borda da piscininha, para facilitar o sentar e tantas outras coisas, depois nós fechávamos as bordas, fechávamos ela bem ovalada, e fazíamos daí a criança ficar encaixada ali dentro, balançávamos em cima de uma prancha de equilíbrio ... (P5)

Um dos participantes descreveu possibilidades diferenciadas de utilização do rolo no atendimento fisioterapêutico, dando-lhe a função de brinquedo, e fazendo com que a criança tenha também estimulação sensório-motora e diversão:

Então, às vezes, a gente faz no rolo mesmo, muitas vezes eu faço um escorregador com ele, apoio em algum lugar, boto a criança para escalar o rolo, isso já é trabalhar movimentos ... a dorsiflexão ou o segurar-se com as duas mãos, a simetria ... (P5)

eu já fiz gangorra com o rolo, eu apoio um rolo sobre o outro rolo, e boto a criança em cima, e aí balanço a criança, eu jogo ela para cima e para baixo e ela, e isso tem oportunidade de desenvolver sentidos, sistema vestibular ... (P5)

Por último, foram relatadas atividades com jogos e brincadeiras praticadas por grupo de crianças que apresentam quadros motores semelhantes, tendo sido destacada a necessidade de medidas de precaução em situações e atividades passíveis de gerar conflitos:

uma coisa que eu tenho feito que tem dado certo, porque a criança gosta muito é trabalhar em grupos e fazer muito competição. (P4)

então a gente fazia algumas terapias em grupo. (P2)

Os jogos, quando realizados em dupla ou em grupo, são interessantes no período operatório-concreto, pois a criança passa a cooperar com os outros, a distinguir o eu do outro, e a entender as regras estabelecidas. Tais atividades em dupla ou em grupo podem adquirir um caráter competitivo, mas, ao mesmo tempo, contribuir para a cooperação e interação social.

Foram citados alguns fatores que poderiam interferir na possibilidade de desenvolvimento, tanto das terapias em si, quanto da utilização de jogos e brincadeiras nos atendimentos fisioterapêuticos, como a ausência de confiança da criança no fisioterapeuta e de vínculo entre criança e fisioterapeuta e a presença de comportamentos inadequados da criança. A rotatividade de estagiários que prestam o atendimento fisioterapêutico às crianças ocorre em períodos relativamente curtos, tendo sido levantado como um fator que dificulta a superação dos inconvenientes mencionados.

o que dá para a criança gostar da brincadeira e se envolver, é a confiança que ela tem que ter em você, e essa confiança você não consegue de um dia para outro com a criança ... (P5)

Uma dificuldade muito grande de lidar com diferentes recursos, pelo medo, pelo horror, pela birra que a criança fazia. (P5)

O papel de condutor/guia exercido pelo adulto em uma



atividade só poderá concretizar-se caso a criança tenha adquirido confiança.

Nos relatos apresentados, a criança participa do jogo ou da brincadeira pela atividade em si, ou seja, não está em busca de um resultado. O fisioterapeuta, porém, utiliza o brinquedo, jogo ou brincadeira como recurso, visando alcançar os objetivos estabelecidos conforme as necessidades da criança.

4.5.3 SUBSTITUIÇÃO DOS BRINQUEDOS

O brinquedo não foi considerado como fundamental e insubstituível no desenvolvimento de jogos e brincadeiras nos atendimentos fisioterapêuticos. Ao contrário, os jogos e brincadeiras poderiam ser empregados sem a inclusão de brinquedos e mesmo assim serem alcançados os objetivos propostos:

não é porque você não tenha brinquedos que você não possa proporcionar alguma brincadeira ... (P7)

E também fez o mesmo efeito, porque para você brincar, pode brincar com brincadeira, sem necessariamente ter brinquedo. (P4)

Em algumas situações, o brinquedo foi considerado pelos participantes como substituível ou até mesmo abolido, sem que houvesse prejuízo ao atendimento fisioterapêutico ou à criança. A possibilidade de substituição dos brinquedos ocorreria nos casos em que a criança se interesse pelo estímulo sem diferenciar a sua origem. A dispensa dos

brinquedos poderia ocorrer quando a interação entre fisioterapeuta e criança seja estabelecida satisfatoriamente e nos casos em que as crianças estejam em fase de desenvolvimento diferenciado. Nesses casos, os participantes consideram que seriam possíveis incorporar outras formas de jogos e brincadeiras no atendimento fisioterapêutico, sem a necessidade do brinquedo:

tanto faz você mostrar uma linda bola vermelha, como um pedaço de papel vermelho, o que interessa é o estímulo visual ... (P7)

a interação da terapeuta com a criança pode até anular a necessidade de um brinquedo durante todo o tempo ... (P7)

crianças maiores que não se atinham àqueles tipos de brinquedos, eu inventava brincadeiras e músicas. (P1)

Para os participantes P4 e P7, o fisioterapeuta poderia utilizar-se de sua capacidade e do seu próprio corpo para substituir o brinquedo durante o atendimento. A capacidade criativa e a imaginação do fisioterapeuta orientariam os jogos e as brincadeiras; ademais, a sua habilidade de interagir com a criança, orientada pelo bom senso poderia favorecer o desenvolvimento dessas atividades durante o atendimento fisioterapêutico.

eu já trabalhei em locais onde eu não tinha nada na mão e eu usei a criatividade. (P4)

Mais importante que a diversidade de recursos ou mesmo a sua inexistência, é a ação educativa que se realiza, ou seja, a maneira como estão sendo utilizados para alcançar o que se pretende.

A utilização do corpo do fisioterapeuta como um instrumento de trabalho foi mencionado e indicado pelos participantes como uma possibilidade de oferecer estímulos e buscar interação com a criança:

as nossas mãos estarão ocupadas, mas o nosso corpo, a nossa cabeça, o movimento da nossa boca, o movimento dos nossos olhos, eles podem exprimir muita coisa ... (P7)

Alguns participantes observaram que os próprios recursos fisioterapêuticos seriam utilizados em substituição aos brinquedos, porquanto poderiam ser percebidos pela criança com esse caráter e possibilitariam o desenvolvimento de jogos e brincadeiras no atendimento, assumindo, assim, função terapêutica e lúdica ao mesmo tempo. Foram citados os seguintes recursos fisioterapêuticos: bola, rolo, prancha de equilíbrio e espaldar, além disso materiais não específicos como banheira e lençol:

E mesmo a bola de Bobath ... para a criança acaba sendo um brinquedo ... uma diversão e a gente pode estar utilizando para conseguir um determinado, determinada postura, movimento. (P2)

E muitas vezes eu uso o rolo até que é um recurso que a gente tem para fisioterapia, só que eu uso em forma de brinquedo. (P1)

Tem várias pranchas de equilíbrio que a gente pode fazer de barquinho e estar adaptando como brincadeira também. (P5)

às vezes a gente usa espaldar. (P5)

nós conseguimos brincar, balançar essa criança na banheira, fazer ela sentir. (P5)

Com o lençol a gente improvisa, muitas vezes, uma rede, faz um balanço. (P5)

O brinquedo propriamente dito é reconhecido como tal por

adultos pode faltar durante a atividade lúdica, ou, ao invés de brinquedos, pode-se empregar outro tipo de objeto ou material. Isso pode-se dar conforme a própria característica do jogo ou da brincadeira, que dispensa o brinquedo. Empregar outro tipo de objeto ou material, ao invés de brinquedos, pode ocorrer pelo distanciamento do real, a possibilidade de dar um novo sentido a algum outro objeto e a independência da criança quanto ao material. Em relação à independência do material, Chateau (1987) justifica que o bebê manipula qualquer objeto, desde que seja possível exercer as funções desejadas e, na criança maior, a ação está totalmente voltada para o sujeito em detrimento do objeto. Assim sendo, qualquer objeto pode ser incorporado em um jogo ou brincadeira, e ser transformado nas mãos de uma criança em um brinquedo.

Finalizando, os relatos indicaram que os fisioterapeutas improvisam e criam com os diversos materiais, que se tornam verdadeiros recursos auxiliares nos atendimentos fisioterapêuticos. Cabe salientar que mesmos os recursos confeccionados com fins terapêuticos, como o rolo e a bola Bobath, acabam sendo utilizados de forma lúdica. Enfim, a concepção subjacente parece ser a de que não é o recurso, o brinquedo, ou o jogo que determinam a terapia, mas sim os procedimentos terapêuticos necessários ao atendimento da criança.



5.1 LÓCAIS DE ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO E POPULAÇÃO ATENDIDA

A assistência fisioterapêutica à criança constitui-se em uma importante campo de trabalho para o fisioterapeuta, pois mesmo com a possibilidade de atuação em níveis preventivo, curativo e reabilitador, a atenção à saúde. Os locais de atendimento fisioterapêutico indicados pelos participantes foram: hospitais, clínicas, escolas e instituições.

5.2 FORMAS DE ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

A avaliação periódica da criança e a orientação aos pais são as formas indicadas como dois momentos que compõem o atendimento fisioterapêutico. No primeiro momento, o foco é na avaliação da criança, sendo importante para que a criança seja avaliada em todos os aspectos físicos, psicológicos e sociais. No segundo momento, a orientação aos pais é fundamental para que eles possam acompanhar a criança em casa, sendo importante para que eles possam identificar os sinais e sintomas da criança e agir de acordo com as orientações do fisioterapeuta.

5 Conclusões

5.1 LOCAIS DE ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO E POPULAÇÃO ATENDIDA

A assistência fisioterapêutica à criança constitui-se um importante campo de trabalho para o fisioterapeuta, até mesmo com possibilidade de atuação nos três níveis (preventivo, curativo e reabilitador) de atenção à saúde. Os locais de atendimento fisioterapêutico indicados pelos participantes foram: hospitais, clínicas, escolas e instituições.

5.2 FORMAS DE ACOMPANHAMENTO FISIOTERAPÊUTICO

A avaliação periódica da criança e a orientação aos pais foram indicadas como dois momentos que compõem o atendimento fisioterapêutico prestado. No primeiro momento, os jogos e as brincadeiras são um importante meio para que a criança demonstre as suas capacidades, habilidades e dificuldades motoras, e principalmente, em uma atividade que faz parte da vida na infância e em uma situação que pode ser livre de interferências pelo adulto, dadas as características presentes na manifestação do lúdico. Isso confere ao lúdico uma função extremamente útil, como um meio que possibilita a observação e a avaliação da criança, nessa forma de acompanhamento fisioterapêutico. Já no segundo momento, as orientações aos pais e/ou responsáveis são relativas ao manuseio dentro das rotinas diárias, além de atividades ou tarefas que devem ser executadas com a criança em casa. Em ambas as situações desse segundo momento,



devem ser incluídos o brincar, os brinquedos, os jogos e as brincadeiras, pois que fazem parte naturalmente da vida da criança.

No acompanhamento fisioterapêutico constante e prolongado há uma preocupação em superar a rotina e motivar a criança no decorrer do atendimento. No ambiente hospitalar, busca-se no acompanhamento fisioterapêutico amenizar o período de internação e suas conseqüências, ou seja, um esforço em direção à humanização da assistência. Os dois objetivos anteriores, estabelecidos conforme as características do acompanhamento fisioterapêutico prestado à criança, parecem, em uma análise superficial, constar entre tantos outros existentes. Porém, trata-se de aspecto fundamental ao atendimento fisioterapêutico, já que motivar a criança para a realização das tarefas é dar um sentido ao movimento ou a resposta que se deseja; quanto à utilização de qualquer meio ou recurso que amenize a situação de internação no hospital, este deve ser empregado. Todos os meios e recursos devem ser utilizados para uma assistência mais integral e humanizada.

No atendimento fisioterapêutico constante e prolongado e durante o período de internação, os brinquedos, os jogos e as brincadeiras são indicados como meio ou recurso, com o intuito de suprimir ou amenizar os efeitos indesejados de ambas as formas de assistência à criança. Esta finalidade atribuída ao lúdico denota que os participantes concebem os brinquedos, os jogos e as brincadeiras como algo prazeroso à criança.



Em todas as formas de acompanhamento fisioterapêutico, os brinquedos, os jogos e as brincadeiras constituem um recurso importante, seja para promover o desenvolvimento integral e humanizado seja para evitar a rotina ou motivar a criança. Tais considerações devem estar presentes na formação acadêmica do fisioterapeuta, para que não se tornem um recurso desvalorizado ou mal-empregado.

5.3 AQUISIÇÃO DOS BRINQUEDOS

Quanto ao investimento, seja no contexto hospitalar seja fora dele, é claro que este ocorre dentro das possibilidades existentes. Devido às dificuldades financeiras, formas alternativas para contornar o problema são apontadas. Toda mobilização para superar a dificuldade financeira, ocorre muito provavelmente pela importância atribuída aos jogos e brincadeiras como um recurso no atendimento fisioterapêutico e pela indissociabilidade que se faz da criança com o brincar. A ligação da criança com o brincar é forte, ao mesmo tempo, o brincar parece estar essencialmente vinculado ao brinquedo, ou pelo menos, a sua presença é considerada como importante.

A importância atribuída pelo fisioterapeuta ao brinquedo no atendimento à criança é confirmada por outros profissionais envolvidos e também pelos acadêmicos do curso de graduação em Fisioterapia, uma vez que estes participam direta ou indiretamente do processo de aquisição dos brinquedos.



5.4 ACESSO AOS BRINQUEDOS

Pode-se constatar que o acesso aos brinquedos no local em que ocorre o atendimento à criança é incentivado pelo fisioterapeuta. Em locais, como clínica, em que a aquisição e o acesso dependem basicamente do fisioterapeuta, há maior quantidade de brinquedos à disposição.

Nos locais em que, por características próprias, há dificuldade de acesso aos brinquedos, o fisioterapeuta envolvido tem procurado superar tais dificuldades, o que se dá, por exemplo, no atendimento às crianças internadas na enfermaria pediátrica. No berçário, a dificuldade de acesso é mais difícil de ser superada, uma vez que não depende exclusivamente do fisioterapeuta e envolve recursos financeiros. Além disso, a utilização dos brinquedos é restrita, devido à própria fase de desenvolvimento e às rotinas da assistência aos recém-nascidos no berçário.

Novamente, a maior quantidade de brinquedos à disposição, nos locais em que isso depende basicamente do fisioterapeuta, e os esforços no intuito de superar as dificuldades de acesso a eles denotam que há uma valorização do brinquedo no atendimento fisioterapêutico.



5.5 TIPOS DE BRINQUEDOS DISPONÍVEIS

A variedade e a própria característica dos brinquedos disponíveis indicam uma diversidade na maneira de utilização como, por exemplo, os que apresentam formas geométricas, em especial a bola. A possibilidade de utilizar os brinquedos de maneira diversa é fator fundamental para o atendimento fisioterapêutico. Segundo a concepção dos participantes os brinquedos disponíveis devem apresentar diferentes possibilidades de utilização, para que possam colaborar na criação de situações de aprendizagem, em variações nas atividades terapêuticas realizadas e no alcance de objetivos estabelecidos conforme à criança e à fase do tratamento.

Os tipos de brinquedos disponíveis parecem atender basicamente duas finalidades: despertar o interesse da criança e estimular o seu desenvolvimento. Ainda, os brinquedos disponíveis parecem ter como referência a clientela a ser atendida e as diversas fases de desenvolvimento infantil. Tal fato é perfeitamente justificável, dadas as atividades e objetivos desenvolvidos na fisioterapia com a utilização dos jogos e brincadeiras. Além disso, os brinquedos devem apresentar características que favoreçam a utilização como recurso educativo, conforme citado e descrito por vários autores.

Os brinquedos coloridos e sonoros como, por exemplo, o chocalho, são indicados para o período sensório-motor, em que a criança

desenvolve os seus sentidos, movimentos, músculos, a percepção e o sistema nervoso central. As bonecas, os carrinhos, os bichinhos de pelúcia são interessantes no período pré-operatório ou pré-operacional, uma vez que esta fase caracteriza-se pelo desenvolvimento do símbolo, ou seja, pela capacidade de representar algo por outra coisa. Os brinquedos que exigem maior elaboração por parte da criança, nas atividades, também foram citados, sendo adequados ao período operatório-concreto. Assim, pode-se verificar que os tipos de brinquedos disponíveis têm relação com os diversos períodos de desenvolvimento estabelecidos por Piaget, possibilitando atividades lúdicas adequadas e de interesse da criança nas diversas faixas etárias. Além disso, os brinquedos e materiais citados como necessários, mas não disponíveis como, por exemplo, o túnel, o balanço, a rede, correspondem ao interesse pelas atividades físicas globais (correr, escalar, balançar e outras) no período pré-operatório.

Ao contrário do que se supõe inicialmente, quanto à função do lúdico no atendimento fisioterapêutico, pode ser observado que os jogos e as brincadeiras desenvolvidos pelo fisioterapeuta apresentam uma função educativa e terapêutica. Nesse sentido, existe indicativo de que os brinquedos disponíveis são apresentados conforme a estimulação (visual, auditiva, tátil, motora, entre outras) a ser desenvolvida no atendimento fisioterapêutico.

Os brinquedos que apresentam um caráter educativo explícito são destacados como parte dos disponíveis, porém vale ressaltar



que mesmo aqueles que não apresentam claramente tal função, podem contribuir para o desenvolvimento da criança, principalmente com o auxílio e orientação adequada do fisioterapeuta.

Todas as considerações apresentadas: a diversidade de utilização, a fonte de estímulo, a possibilidade de aprendizagem, a motivação e a participação da criança, demonstram que os participantes concebem o brinquedo como um objeto importante no desenvolvimento de atividades lúdicas. Nesse sentido, a variedade de brinquedos disponíveis torna-se um fator importante, visto que são ampliadas as possibilidades de atividades vinculadas ao lúdico no atendimento fisioterapêutico da criança.

5.6 CRITÉRIO PARA AQUISIÇÃO DOS BRINQUEDOS

Negar a existência de critérios para aquisição dos brinquedos parece corresponder ao fato de o fisioterapeuta ainda não ter elaborado ou refletido sobre o tema anteriormente. A medida que os participantes vão relatando as suas experiências, estes critérios vão surgindo. Contrariando a proposição inicial de ausência de critérios para aquisição, estes existem e são condizentes com o que se propõem com os brinquedos nos atendimentos fisioterapêuticos.

Um critério para aquisição de brinquedos apontado pelos participantes é a ausência de perigo no brinquedo, ou seja, nada deve existir



nele que possa colocar a criança em situação de risco durante a manipulação.

Mais uma vez, são destacadas as características de brinquedos que agradam a criança e os que podem tornar-se recurso educativo e terapêutico. De acordo com estas duas características apontadas como critérios, o fisioterapeuta preocupa-se com a adequação do brinquedo à criança e à fase de desenvolvimento. Mesmo que intuitivamente, ou baseado nos conhecimentos relativos ao desenvolvimento infantil, o fato de se considerar a criança e o brinquedo de acordo com o processo de desenvolvimento demonstra que o fisioterapeuta está em consonância com o proposto por autores que investigaram a respeito do papel do lúdico na infância.

5.7 CRITÉRIO DE ESCOLHA DOS BRINQUEDOS, JOGOS E BRINCADEIRAS NOS ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS

Deduz-se pelos relatos que a escolha de brinquedos, jogos e brincadeiras é realizada pela criança ou pelo fisioterapeuta. Quando a escolha é feita pelo fisioterapeuta, este deve levar em conta a criança a ser atendida. Pelos critérios de escolha citados, percebe-se que todos têm como alvo a criança a ser atendida pelo fisioterapeuta e sempre se têm em vista os objetivos a serem alcançados. Ainda que o brinquedo escolhido tenha tudo para entreter e divertir a criança não se descarta que tenha, ao mesmo



tempo, alguma característica que o torna apropriado para a finalidade educativa e terapêutica.

Quando o brinquedo ou a atividade lúdica escolhida pela criança parece não ser a mais adequada, o fisioterapeuta realiza adaptações para que, de alguma forma, possa favorecer a aquisição motora. As adaptações na maneira de conduzir o atendimento são possíveis, na maioria das vezes, uma vez que vários são os objetivos almejados. Esse redirecionamento realizado pelo fisioterapeuta para o atendimento proposto é um aspecto bastante importante, pois demonstra a capacidade do profissional em lidar com o imprevisto e com situações adversas, além de despertar a sua criatividade. Porém, o redirecionamento do atendimento não significa que o fisioterapeuta deva abandonar o seu propósito terapêutico e educativo, mas buscar alternativas na sua maneira de trabalhar. Isso será amplamente facilitado quando houver domínio de conhecimentos, teóricos e práticos, para que sejam alcançados os objetivos fisioterapêuticos. Alcançar os objetivos fisioterapêuticos através de brinquedos, jogos e brincadeiras diferencia-se do simples brincar. Quanto maior a segurança e o conhecimento teórico e prático do fisioterapeuta em relação às atividades propostas, menor será a possibilidade de ocorrer um sentimento de perda de tempo ou da terapia estar sendo substituída por algo sem benefício à criança.

5.8 ESCOLHA ADEQUADA DOS BRINQUEDOS, JOGOS E BRINCADEIRAS

A escolha adequada deve relacionar-se ao tipo de brinquedo, jogo e brincadeira na obtenção das respostas desejadas. Mais uma vez, fica clara a importância atribuída pelos participantes ao brinquedo no atendimento fisioterapêutico.

Relacionada à adequação verifica-se a forma escolhida pelo fisioterapeuta ou estagiário do curso de fisioterapia para utilização dos brinquedos e os tipos de jogos e brincadeiras desenvolvidos.

Com o intuito de evitar as inadequações ou de fazer a escolha dos brinquedos e do tipo de jogos e brincadeiras adequados ao que se deseja alcançar, deve-se discutir, na formação acadêmica, o lúdico como coadjuvante fisioterapêutico no desenvolvimento da criança. A inclusão deste tema na formação acadêmica é justificada para dar início e/ou ampliar o conhecimento teórico a respeito de brinquedos, jogos e brincadeiras, e assim, facilitar a sua utilização e exploração. Deve-se abordar na formação acadêmica o lúdico como auxiliar no desenvolvimento da criança e na fisioterapia, considerando sua possibilidade e sua importância para o desenvolvimento integral da criança, além do papel do adulto nesse processo.

5.9 CONHECIMENTO SOBRE O TEMA NA FORMAÇÃO ACADÊMICA

A falta de discussão sobre brinquedos, jogos e brincadeiras na formação acadêmica do fisioterapeuta reduz, muito provavelmente, as possibilidades de utilização desses recursos para a educação da criança, que bem explorados seriam de grande valia.

Os relatos apresentados neste trabalho demonstraram que os participantes têm conhecimentos sobre brinquedos, jogos e brincadeiras, apesar da falta de discussão sobre o tema na formação acadêmica. Tais conhecimentos, conforme os relatos, foram adquiridos após a formação acadêmica. Foram adquiridos em vista da necessidade sentida pelo fisioterapeuta em proporcionar um atendimento, ao mesmo tempo, efetivo, integral e agradável à criança. Porém, isso não significa que todos os fisioterapeutas tenham esses conhecimentos ou os tenham na mesma intensidade, posto que neste estudo, o conhecimento sobre brinquedos, jogos e brincadeiras pode estar relacionado ao vínculo que têm os participantes com uma instituição de ensino superior.

5.10 CONTRIBUIÇÃO DO LÚDICO PARA O DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Os brinquedos, jogos e brincadeiras são considerados pelos participantes como recurso fundamental para o desenvolvimento integral da criança do qual ela não pode ser privada. O lúdico é tido como de tal relevância que sua falta pode acarretar ou identificar sérios distúrbios na formação da criança.

Vários autores que estudaram sobre o emprego do lúdico na formação da criança são concordes quanto à sua importância. Mais uma vez, vê-se pelos relatos dos participantes que existe conhecimento sobre o tema brinquedos, jogos e brincadeiras.

O fato de considerar os brinquedos, jogos e brincadeiras como essencial ao desenvolvimento da criança vem confirmar que a sua utilização como recurso no atendimento fisioterapêutico promove não somente a estimulação de aspectos motores e sensoriais como até supera, no sentido de possibilitar uma evolução integrada em todas as áreas. Além disso, contribuir para a resolução de problemas não-específicos como, por exemplo, desordens emocionais e afetivas que dificultam a interação entre fisioterapeuta e criança e que podem dificultar, e muito, a consecução dos objetivos fisioterapêuticos.

O conceito de que os brinquedos, os jogos e as brincadeiras promovem o desenvolvimento da criança em áreas específicas e

globalmente deve reservar-lhe papel de relevância no atendimento fisioterapêutico. Tal conceito deve ser abordado na formação acadêmica do fisioterapeuta. Ainda, a abordagem desse conceito do lúdico na formação acadêmica pode contribuir no reforço da compreensão do desenvolvimento de forma integral e da necessidade da abordagem terapêutica através de uma equipe multidisciplinar.

5.11 CONSEQÜÊNCIAS DA AUSÊNCIA DOS JOGOS E BRINCADEIRAS NO DESENVOLVIMENTO DA CRIANÇA

Os participantes demonstraram que os brinquedos, jogos e brincadeiras são fundamentais na infância, e que a ausência do lúdico na vida da criança traz conseqüências prejudiciais ao seu pleno desenvolvimento.

Segundo os participantes, a presença da atividade lúdica na infância promoveria experiências, desafios, compreensão, aprendizagens, interações, de maneira que a criança iria ampliando o seu repertório e evoluindo para fases posteriores. A criança que apresenta algum déficit ou alguma desordem específica poderia apresentar prejuízos no seu desenvolvimento global. Para os participantes, se o déficit ou desordem que afeta a criança estiver associado com dificuldades de participar de atividades lúdicas como, por exemplo, no déficit ou desordem motora, o problema tende a agravar-se. Portanto, é preciso que o fisioterapeuta, além de utilizar

os brinquedos, jogos e brincadeiras como recurso nos atendimentos, estabeleça como objetivo facilitar a participação da criança em atividades lúdicas variadas e em outras circunstâncias, em casa, na escola, em parques juntamente com adultos e/ou com outras crianças.

5.12 FUNÇÃO DOS JOGOS E BRINCADEIRAS NOS ATENDIMENTOS FISIOTERAPÊUTICOS

Conforme o relato dos participantes os jogos e as brincadeiras são recursos, ou atividades-meio e não uma atividade-fim, estando sempre orientadas para os objetivos fisioterapêuticos. O fato de ter sempre um objetivo fisioterapêutico vinculado aos jogos e às brincadeiras é um fator fundamental, e isso faz com que não se encare o lúdico como uma atividade “perda de tempo” ou como substituição da terapia. Nesse sentido, é preciso que o fisioterapeuta tenha claros os objetivos a serem alcançados com os jogos e brincadeiras para que possa avaliar constantemente as respostas obtidas e consiga que se tornem recurso educativo e terapêutico.

Quando os jogos e as brincadeiras são utilizados com a finalidade de distrair ou evitar o choro, providencia-se que seja possível, ao mesmo tempo, executar uma determinada atividade ou procedimento terapêutico e evitar interferências prejudiciais ao atendimento. Ainda, a utilização dos jogos e brincadeiras não deve ser indiscriminada, ilimitada ou indeterminada, nas situações como, por exemplo, choro e falta de interação

entre fisioterapeuta e criança, ao contrário, parâmetros ou critérios de análise devem ser estabelecidos para a sua continuidade ou para a sua interrupção. A função estabelecida para os jogos e as brincadeiras é variável conforme a fase de acompanhamento fisioterapêutico e da criança. Portanto não existe uma regra ou norma a ser seguida rigorosamente.

Mais uma vez demonstra-se que o conceito que os participantes têm de brinquedos, jogos e brincadeiras é de que eles sejam atividade prazerosa, mas ao mesmo tempo são recursos terapêuticos. A possibilidade de dar função ao movimento a ser executado, a ocorrência da aprendizagem motora e da inclusão da motricidade nas atividades diárias da criança são conseqüentes ao prazer e a motivação proporcionado pelos jogos e brincadeiras.

Todas estas questões abordadas sobre a função dos jogos e brincadeiras no atendimento fisioterapêutico devem ser contempladas na formação acadêmica, para que a sua utilização se torne garantida como recurso educativo e terapêutico. Há necessidade de que equívocos a respeito de jogos e brincadeiras no atendimento fisioterapêutico sejam esclarecidos, principalmente a idéia de que jogos e brincadeiras sejam uma atividade "perda de tempo" ou um sinônimo de terapia. Os objetivos fisioterapêuticos devem ser determinantes para a utilização dos jogos e brincadeiras, pois eles são um importante recurso no atendimento às crianças. Além disso, na formação acadêmica devem ser valorizados o conhecimento científico e o quadro clínico da criança, os quais mais a

criatividade do fisioterapeuta, podem fazer com que os jogos e as brincadeiras promovam o desenvolvimento, principalmente no que se refere aos aspectos específicos da fisioterapia.

5.13 FORMAS DE UTILIZAÇÃO

O conceito de que brinquedos, jogos e brincadeiras é algo que proporciona prazer, que desperta o interesse da criança, que conduz ao desenvolvimento de todas as áreas de forma integrada e é próprio da infância orienta as funções a eles atribuídas e as formas de utilização do lúdico no atendimento fisioterapêutico. As formas de utilização descritas estão relacionadas com os objetivos fisioterapêuticos estabelecidos, ou seja, estes são determinantes na função dos brinquedos, jogos e brincadeiras no atendimento da criança. Ainda, o próprio relato dos participantes na descrição das formas de utilização, na maioria das vezes, está vinculado ao objetivo pretendido com os brinquedos, jogos e brincadeiras.

Foram descritas várias formas de utilização de brinquedos, jogos e brincadeiras, sendo que algumas demonstram criatividade e adaptabilidade do fisioterapeuta aos vários estágios da criança no intuito de alcançar os objetivos. Outro fato importante é o papel assumido pelo fisioterapeuta, não como passivo observador, mas como um orientador presente e atuante que interage com a criança durante toda atividade. O fisioterapeuta age organizando as atividades, ajudando na sua realização e

atendendo a criança em suas necessidades. O papel do fisioterapeuta como facilitador corresponde ao papel do adulto no desenvolvimento da criança, descrito por Vygotsky (1988). O papel do fisioterapeuta durante os jogos e brincadeiras no atendimento fisioterapêutico de crianças deve ser abordado na formação acadêmica. Tal abordagem deve orientar o fisioterapeuta para que ele seja capaz de, a partir dos objetivos fisioterapêuticos propostos, criar, organizar, conduzir, adaptar e variar as atividades, favorecendo, assim, o desenvolvimento da criança. Os brinquedos, jogos e brincadeiras são um recurso e, como tal, a sua utilização deve ser conduzida pelo fisioterapeuta, evitando equívocos como, por exemplo, do estagiário de fisioterapia que propõe uma atividade à criança e apenas assiste a sua realização.

5.14 SUBSTITUIÇÃO DOS BRINQUEDOS

Ainda que seja de grande importância o brinquedo no desenvolvimento de atividades lúdicas, conforme se demonstram na classe aquisição e acesso aos brinquedos, foram apontadas formas alternativas de jogos e brincadeiras sem a sua presença no atendimento fisioterapêutico de crianças. Parece que essa possibilidade está relacionada a determinadas fases de desenvolvimento, à situações específicas e à capacidade criativa e de interação entre o fisioterapeuta e a criança. Dessa forma, a experiência e as habilidades pessoais do fisioterapeuta podem substituir os brinquedos no desenvolvimento de jogos e brincadeiras no atendimento. A capacidade criativa e de interação podem ser desenvolvidos na formação acadêmica



através de estudos de casos e práticas pedagógicas, iniciando nas disciplinas teóricas até nos estágios supervisionados em todas as áreas, incluindo a pediátrica, que, por sua vez, irá colaborar com a aquisição de experiência.

Em suma, a questão fundamental em todas essas considerações consiste em que o que predomina no atendimento fisioterapêutico da criança não são os materiais e brinquedos disponíveis, mas os procedimentos apropriados ao desenvolvimento da criança.

Considerações Finais

É preciso considerar que este trabalho é um estudo de caso e se destina a ser utilizado no âmbito da educação em fisioterapia, os participantes foram selecionados academicamente com a intenção de serem um grupo homogêneo e a fim de evitar o efeito de confusão. Ainda, a investigação foi realizada em uma única sessão, não sendo possível avaliar a evolução da aprendizagem e a retenção do conhecimento. Apesar disso, a pesquisa pode ser considerada uma contribuição para a área da educação em fisioterapia, pois a metodologia utilizada foi inovadora e a coleta de dados foi realizada de forma adequada. A pesquisa pode ser considerada uma contribuição para a área da educação em fisioterapia, pois a metodologia utilizada foi inovadora e a coleta de dados foi realizada de forma adequada.

6 Considerações Finais

6 Considerações Finais

Constatamos a pouca preocupação sobre a importância dos brinquedos, jogos e brincadeiras e não vemos que eles sejam amplamente explorados nas escolas. Acreditamos que a sua utilização e exploração como recurso na formação da criança é muito importante.

É preciso considerar que este trabalho é um estudo de caso: a base é um curso de graduação em fisioterapia, os participantes têm formação acadêmica semelhante, com exceção de apenas um, e são vinculados à mesma instituição de ensino superior. Ainda, a investigação teve como base os relatos obtidos em entrevistas, não tendo sido realizada a análise da interação entre pesquisador e participante. A partir dos dados coletados e da análise foi possível identificar e estabelecer fatos e relações acerca da função e utilização de jogos e brincadeiras como recurso no atendimento de crianças, incluindo as suas implicações na formação acadêmica do fisioterapeuta.

A criança em todas as suas brincadeiras, não se preocupa com resultados outros ou com alguma finalidade além da brincadeira em si. Para ela é uma atividade-fim. Na fisioterapia porém, a presença do lúdico caracteriza-se como uma atividade-meio, ou seja, um recurso que tem como finalidade facilitar ou conduzir aos objetivos fisioterapêuticos. As funções dos jogos e brincadeiras no atendimento fisioterapêutico são várias (evitar o choro, distrair a criança, induzir movimentos, facilitar a interação entre fisioterapeuta e criança, e outros) e determinadas pelo fisioterapeuta, conforme a fase do acompanhamento fisioterapêutico e às características da criança.

Constatada a pouca discussão sobre a importância dos brinquedos, jogos e brincadeiras é necessário que ela seja ampliada, com o intuito de facilitar a sua utilização e exploração como recurso. Na formação



acadêmica, o foco deste tema deve ser: o papel no desenvolvimento integral da criança, o papel do adulto no desenvolvimento infantil e nas atividades lúdicas, e as possibilidades do brinquedo, jogos e brincadeiras como recurso no atendimento fisioterapêutico. A criatividade e adaptabilidade devem ser desenvolvidas no acadêmico do curso de graduação em Fisioterapia, tanto para o atendimento em si, quanto para a utilização de jogos e brincadeiras, porquanto são características fundamentais do fisioterapeuta, não somente na assistência à criança.

Espera-se que este trabalho colabore para a utilização efetiva de jogos e brincadeiras, como recurso terapêutico e educativo, na fisioterapia. Ainda, espera-se que a utilização de jogos e brincadeiras esteja sempre vinculada aos objetivos fisioterapêuticos, evitando-se, assim, que sejam utilizados apenas com a finalidade de “brincar” com a criança na terapia e/ou de que o fisioterapeuta tenha a sensação de que seu atendimento tenha sido pouco “eficiente”. O conhecimento do papel dos jogos e brincadeiras no atendimento fisioterapêutico de crianças deve ser iniciado na formação acadêmica e estar presente em todos os cursos de graduação em fisioterapia. Finalmente, espera-se que o grande beneficiado seja a criança, através de uma assistência que atenda as suas necessidades no âmbito específico da fisioterapia e que ao mesmo tempo seja agradável, humanizada e integral.

Vale destacar que há necessidade de que outras pesquisas referentes ao tema sejam desenvolvidas como, por exemplo: a utilização de



jogos e brincadeiras como recurso no atendimento de crianças por profissionais fisioterapeutas não-vinculados à instituição de ensino superior e estagiários do curso de graduação em fisioterapia; a percepção da criança sobre as atividades lúdicas desenvolvidas no atendimento fisioterapêutico; e a própria reaplicabilidade do trabalho com participantes vinculados a outra instituição de ensino superior.

7 Referências Bibliográficas

AFLALO, C. Escutando brinquedos e demais materiais. In: FRIEDMAN, A. et al (Orgs.). *O drama do brincar e da brincadeira*. 4. ed. São Paulo: Edições sociais, Abrinq, 1998. p. 221-23.

ALMEIDA, P. N. *Educação física: técnicas e jogos pedagógicos*. 2. ed. São Paulo: editora Loyola, 1998. 285p.

AMARAL, M. H. C. P. Dewey: jogo e filosofia da experiência democrática. In: KISHIMOTO, T. M. (Org.). *O brincar e suas teorias*. São Paulo: Pioneira, 1998. cap. 4, p. 79-107.

ARAÚJO, R. G. T., LORENZINI, M. V. A educação inclusiva: a importância de jogos para crianças com deficiência física. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. 9, n. 3, p. 63-71, 1995.

BOMTEMPO, E. Brinquedos: critérios de seleção e análise. *Comunicação do EDM: Comunicações & Debates* (São Paulo), v. 2, n. 2, p. 3-14, 1990. Sinagral.

BONILHA, A. L. L. O brinquedo, a criança e o hospital. *O mundo da criança*. IV trimestre, 1985.

BORL, G. M. et al. Desempenho de professores universitários no nível de ensino de jogos. In: *Anais do VII Encontro Anual de Psicologia da Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto*, 1975, p. 213-4.

BRASIL. Conselho Federal de Educação. Resolução n. 453, de 19 de maio de 1993. *Estabelece o currículo mínimo dos cursos de Fisioterapia*. Diário Oficial Brasília, Seção 1.

BROUGERE, G. *Jogo e educação*. Porto Alegre, RS: Artes médicas, 1994. 218p.

7 Referências Bibliográficas

- AFLALO, C. Escolhendo brinquedos e demais materiais. In: FRIEDMAN, A. et al (Orgs.). *O direito de brincar: a brinquedoteca*. 4. ed. São Paulo: Edições sociais: Abrinq, 1998. p. 221-29.
- ALMEIDA, P. N. *Educação lúdica: técnicas e jogos pedagógicos*. 9. ed. São Paulo: edições Loyola, 1998. 295p.
- AMARAL, M. N. C. P. Dewey: jogo e filosofia da experiência democrática. In: KISHIMOTO, T. M. (Org). *O brincar e suas teorias*. São Paulo: Pioneira, 1998. cap. 4, p. 79-107.
- ARAÚJO, R. C. T., LORENZINI, M. V. A educação psicomotora como atividade lúdica para crianças com deficiência física. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. II, n. 3, p. 63-71, 1995.
- BOMTEMPO, E. Brinquedos: critérios de classificação e análise. *Cadernos do EDM: Comunicações & Debates* (São Paulo), v. 2, n. 2, p. 36-44, 1990. Bimestral.
- BONILHA, A. L. L. O brinquedo, a criança e o hospital. *O mundo da saúde*. IV trimestre. 1985.
- BORI, C. M. et al. Desempenho de professores universitários no levantamento e caracterização de problemas de ensino: descrição de um procedimento. *Anais da VIII Reunião Anual de Psicologia da Sociedade de Psicologia de Ribeirão Preto*, 1978, p. 213-4.
- BRASIL. Conselho Federal de Educação. Resolução n. 4/83, 07 de mar. 1983. Estabelece o currículo mínimo dos cursos de Fisioterapia. *Diário Oficial*, Brasília. Seção 1.
- BROUGÈRE, G. *Jogo e educação*. Porto Alegre, RS: Artes médicas, 1998. 218p.



BURNS, Y. Desenvolvimento da motricidade desde o nascimento até os 2 anos de idade. In: BURNS, Y. R., MACDONALD, J. *Fisioterapia e crescimento na infância*. 1. ed. São Paulo: Santos livraria editora, 1999a. cap. 2, p. 31-42.

_____. Princípios do tratamento fisioterapêutico. In: BURNS, Y. R., MACDONALD, J. *Fisioterapia e crescimento na infância*. 1. ed. São Paulo: Santos livraria editora, 1999b. cap. 9, p. 123-130.

CARVALHO, L. M. G. *As atividades lúdicas e a criança com paralisia cerebral: o jogo, o brinquedo e a brincadeira no cotidiano da criança e da família*. Campinas, 1998. 170p. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Faculdade de Educação Física, Universidade Estadual de Campinas.

CAVALCANTE, R. S. C. Socialização e depressão infantil. *Rev. Bras. Cresc. Desenv. Hum.* (São Paulo), v. 6, p. 57-62, 1996.

CERISARA, A. B. De como o papai do céu, o coelhinho da Páscoa, os anjos e o papai Noel foram viver juntos no céu! In: KISHIMOTO, T. M. (Org.). *O brincar e suas teorias*. São Paulo: Pioneira, 1998. cap. 6, p. 123-138.

CHATEAU, J. *O jogo e a criança*. 2 ed. São Paulo: Summus, 1987. 139p. (Novas buscas em educação, 29).

CUNHA, N. H. S. A brinquedoteca brasileira. In: SANTOS, S. M. P. (Org.). *Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997. p. 13-22. (Coleção brinquedoteca, 1).

_____. Brinquedoteca: definição, histórico no Brasil e no mundo. In: FRIEDMAN, A. et al (Orgs.). *O direito de brincar: a brinquedoteca*. 4 ed. São Paulo: Edições sociais: Abrinq, 1998. p. 37-52.



- DIAS, T. R. S., OMOTE, S. Entrevista em Educação Especial: aspectos metodológicos. *Revista Brasileira de Educação Especial*, v. II, n. 3, p. 93-100, 1995.
- FRIEDMAN, A. *Brincar. crescer e aprender*. São Paulo: Moderna, 1996. 128p.
- _____. A criança na brinquedoteca. In: FRIEDMAN, A. et al (Orgs.). *O direito de brincar: a brinquedoteca*. 4. ed. São Paulo: Edições sociais: Abrinq, 1998a. p. 67-77.
- _____. A evolução do brincar. In: FRIEDMAN, A. et al (Orgs.). *O direito de brincar: a brinquedoteca*. 4. ed. São Paulo: Edições sociais: Abrinq, 1998b. p. 25-35.
- GOYOS, A. C. *A profissionalização de deficientes mentais: estudo de verbalizações de professores acerca dessa questão*. São Paulo, 1986. 213p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Universidade de São Paulo.
- GUSMAN, S., TORRE, C. A. Fisioterapia em paralisia cerebral. In: SOUZA, A. M. C., FERRARETO, I. (Org.). *Paralisia cerebral: aspectos práticos*. São Paulo: Memnon, 1998, p. 169-206.
- HUIZINGA, J. *Homo ludens: o jogo como elemento da cultura*. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 1990. 243p. (Coleção estudos, 4).
- KISHIMOTO, T. M. Brinquedo e brincadeira: usos e significações dentro de contextos culturais. In: SANTOS, S. M. P. (Org.). *Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997a. p. 23-43. (Coleção brinquedoteca, 1).
- _____. O jogo e a educação infantil. In: KISHIMOTO, T. M. (Org.). *Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997b. p. 13-43.



- _____. Bruner e a brincadeira. In: KISHIMOTO, T. M. (Org). *O brincar e suas teorias*. São Paulo: Pioneira, 1998a. cap. 7, p. 139-153.
- _____. Froebel e a concepção de jogo infantil. In: KISHIMOTO, T. M. (Org). *O brincar e suas teorias*. São Paulo: Pioneira, 1998b. cap. 3, p. 57-78.
- LEBOVICI, S., DIATKINE, R. *Significado e função do brinquedo na criança*. 3. ed. Porto Alegre, RS: Artes médicas, 1985. 63p.
- MANZINI, E. J. *Profissionalização de indivíduos portadores de deficiência mental: visão do agente institucional e visão do egresso*. São Carlos, 1989. 123p. Dissertação (Mestrado em Educação Especial) – Universidade Federal de São Carlos.
- _____. A entrevista na pesquisa social. *Didática* (São Paulo), v. 26/27, p. 149-158, 1990/1991.
- _____. *Formas de raciocínio apresentadas por adolescentes considerados deficientes mentais: identificação através do estudo de interações verbais*. São Paulo, 1995. 115p. Tese (Doutorado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.
- _____. Recursos pedagógicos para o ensino de alunos com paralisia cerebral. *Mensagem da APAE*. Jan. mar. 1999. p. 17-21.
- MANZINI, E. J., SIMÃO, L. M. Concepção do professor especializado sobre a criança deficiente física: mudanças em alunos em formação profissional. *Temas em Educação Especial* (São Carlos), n. 2, p. 25-54, 1993.
- MICHELET, A. Classificação de jogos e brinquedos – a classificação ICCP. In: FRIEDMAN, A. et al (Orgs.). *O direito de brincar: a brinquedoteca*. 4. ed. São Paulo: Edições sociais: Abrinq, 1998. p. 159-172.

- MOHAY, H. Focalizando a criança, a família e o terapeuta. In: BURNS, Y. R., MACDONALD, J. *Fisioterapia e crescimento na infância*. 1. ed. São Paulo: Santos livraria editora, 1999. cap. 1, p. 5-25.
- OLIVEIRA, P. S. O. *O que é brinquedo*. 2. ed. São Paulo: Brasiliense, 1989. 74p. (Coleção primeiro passos, 138).
- OLIVEIRA, Z. M. R. Jogo e desenvolvimento infantil: uma leitura a partir do conceito de "jogo de papel". *Cadernos do EDM: Comunicações & Debates* (São Paulo), v. 2, n. 2, p. 1-19, 1990. Bimestral.
- OLIVEIRA, Z. M. et al. *Creches: crianças, faz de conta & cia*. 6. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1992. 128p.
- PEREIRA, V. C., EMMEL, M. L. G. Um estudo sobre o desenvolvimento de habilidades em crianças de 0 a 2 anos através do brinquedo. *Temas sobre o desenvolvimento*, v. 8, n. 43, p. 9-14, 1999.
- PIAGET, J. *A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação*. 2. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978. 370p.
- PINAZZA, M. A. O professor de pré-escola e os recursos didáticos: das receitas ao emprego consciente. *Cadernos do EDM: Comunicações & Debates* (São Paulo), v. 2, n. 2, p. 58-64, 1990. Bimestral.
- PREVEDEL, T. T. S., MANZINI, E. J. Expectativas e concepções sobre a fisioterapia: o ponto de vista da criança com deficiência física e o ponto de vista da família. In: MANZINI, E. J., BRANCATTI, P. R. (Orgs.). *Educação especial e estigma: corporeidade, sexualidade e expressão artística*. Marília, SP: Unesp – Marília publicações, 1999. p. 111-129.
- RIBEIRO, C. A. O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas. *Rev. Esc. Enf. USP*, v. 25, n. 1, p. 41-60, 1991.



- RIBEIRO, P. S. Jogos e brinquedos tradicionais. In: SANTOS, S. M. P. (Org.). *Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos*. 4ª ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997. p. 55-61. (Coleção brinquedoteca).
- SANTOS, S. M. P. Atividades lúdicas. In: SANTOS, S. M. P. (Org.). *O lúdico na formação do educador*. 2. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 1997. p. 19-27. (Coleção brinquedoteca).
- _____. *Brinquedo e infância: um guia para pais e educadores em creche*. Petrópolis, RJ: Vozes, 1999. 120p. (Coleção brinquedoteca).
- SHEPHERD, R. *Fisioterapia em pediatria*. 3. ed. São Paulo: Santos livraria editora, 1996. 421p.
- SIMÃO, L. M. Estudo descritivo de relações professor-aluno I: a questão do procedimento de coleta de dados. *Psicologia*. (São Paulo), v. 8, n. 2, p. 19-38, 1982.
- _____. *Relações professor-aluno: estudo descritivo através de relatos verbais do professor*. São Paulo: Ática, 1986. 148p. (Ensaio, 117).
- _____. *Interação verbal e construção de conhecimento*. São Paulo, 1988. 153p. Tese (Doutorado em Psicologia Experimental) – Universidade de São Paulo.
- TRIVIÑOS, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação*. São Paulo: Atlas, 1994. 178p.
- TUNES, E. *Identificação da natureza e origem das dificuldades de alunos de pós-graduação para formularem problema de pesquisa, através de seus relatos verbais*. São Paulo, 1981. Tese (Doutorado em Psicologia Experimental) – Universidade de São Paulo.
- _____. Considerações a respeito dos relatos verbais como fonte de dados. *Psicologia*. (São Paulo), v. 10, n. 1, p. 1-10, 1984.

VAYER, P., TOULOSE, P. *Linguagem corporal: a estrutura e a sociologia da ação*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1985. cap. 12, p. 147-158.

VIGARA, A. M. *Sobre el chiste*. (Internet). Disponível em www.ucm.es/info/especulo/numero10/chiste.html, capturado em 25 de novembro de 1999.

VIGOTSKII, L. S. Aprendizagem e desenvolvimento intelectual na idade escolar. In: VIGOTSKII, L. S., LURIA, A. R., LEONTIEV, A. N. *Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem*. 5. ed. São Paulo: Ícone: editora da Universidade de São Paulo, 1988. p. 103-117.

VYGOTSKY, L. S. Implicações educacionais. In: _____. *A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores*. 5. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1994. p. 103-157.

WAJSKOP, G. *Brincar na pré-escola*. 2. ed. São Paulo: Cortez, 1997. 119p. (Coleção questões da nossa época, 48).

WERNECK, C. *Muito prazer, eu existo: um livro sobre o portador de Síndrome de Down*. São Paulo: Memnon, 1992. cap. 8, p. 117-129.

ANEXO 1

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados de identificação:

Nome _____

Atuação profissional _____

Formação profissional _____

Atuação profissional _____

Atuação profissional _____

Perguntas:

1. Qual é sua história de energia?
2. Você utiliza as tecnologias, ferramentas e equipamentos de sua área de atuação?
3. Você possui conhecimentos e possui na sala de aula de energia?
4. Como são as atividades?
5. Como você trabalha?
6. Quais são os tipos de tecnologias mais utilizadas?
7. Como você trabalha as tecnologias, ferramentas e equipamentos de sua área de atuação?
8. Existe exemplos que você precisa utilizar esses recursos?
9. Em sua opinião qual é o contributo no ensino de desenvolvimento de energia?

Anexos

ANEXO 1

ROTEIRO DE ENTREVISTA

Dados de identificação:

Nome: _____

Ano/Instituição de graduação: _____

Formação profissional: _____

Atuação profissional: _____

Atuação profissional atual: _____

Perguntas:

1. Qual a sua clientela de crianças?
2. Você utiliza os brinquedos, brincadeiras e jogos na sua sessão ou terapia?
3. Você possui brinquedos e jogos na sala de atendimento?
4. Como são adquiridos?
5. Como você escolhe?
6. Quais são os tipos de brincadeiras mais utilizadas?
7. Como você escolhe os brinquedos, brincadeiras e jogos na sessão ou terapia?
8. Existe situações que você precisa utilizar estes recursos?
9. Em sua opinião qual a contribuição do lúdico no desenvolvimento da criança?

ANEXO 2

CADERNO DE CONTEÚDO

UTILIZAÇÃO DE RECURSOS LÚDICOS NA FISIOTERAPIA

Pq: Pesquisador

P2: Participante 2

Como utilizo os recursos lúdicos	Por que utilizo esses recursos	Contribuição do recurso para o desenvolvimento da criança	Conhecimento e abordagem na graduação sobre esse tema	Acesso e aquisição dos brinquedos	Clientela atendida
(2) Pq: Você utiliza brinquedos, brincadeiras e jogos na terapia? P2: Sempre utilizei, para tentar estimular (...)				Início →	(1) Pq: Que tipo de criança você atendia? P2: Na A. todas as crianças tinham deficiência mental, por isso estavam lá, mas a gente só atendia aquelas que tinham um problema físico (...)
	←				
			→	(3) Pq: Você tem brinquedos e jogos na sala? P2: Sempre (...) (4) Pq: E como esses brinquedos eram adquiridos? P2: Muitos na A. as professoras compravam, ou até mesmo eu, (...)	

(6) Pq: Que tipo de brincadeira que você utilizava na terapia? P2: Música, não sei se poderia ser incluído (...) (7) Pq: Como você escolhe as brincadeiras, brinquedos ou jogos na terapia? P2: É, pelos mais chamativos (...)	← → (8) Pq: Tinha alguma situação que levava ao uso dos recursos? P2: Principalmente as crianças mais difíceis de fazer a terapia, (...)	→ (9) Pq: Na sua opinião, Qual a contribuição do lúdico no desenvolvimento da criança? P2: A gente sabe que é muito importante, (...)	→ (10) Pq: Você acha que na formação deveria ter alguma coisa? P2: Com certeza deveria (...)	(5) Pq: E como esses brinquedos eram escolhidos? P2: Não tinha muito critério não, (...)	
--	--	--	---	---	--

Autorizo a reprodução deste trabalho.

Marília, 21 de agosto de 2000.

DIRCE SHIZUKO FUJISAWA



