

PERCEÇÃO DO CUIDADOR SOBRE O BRINCAR DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL NO CONTEXTO DA TERAPIA OCUPACIONAL

Perception of caregiver about the play of the child with cerebral palsy in the context of occupational therapy

La percepción del cuidador en juego de niños con parálisis cerebral en el contexto de la terapia ocupacional

Patrícia Carla de Souza Della Barba

Docente do Departamento de Terapia Ocupacional,
Programa de Pós-Graduação em Terapia Ocupacional
da Universidade Federal de São Carlos, UFSCar
patriciadellabarba@yahoo.com.br

Ana Flávia Rodrigues Silva

Terapeuta ocupacional
Programa de Pós-graduação em Terapia Ocupacional
da Universidade Federal de São Carlos, UFSCar
flavia.rodrigues.to@gmail.com

Maria Madalena Moraes Sant'ana

Terapeuta ocupacional
Programa de Pós-graduação da Universidade Estadual
de São Paulo, UNESP – Marília.
madasantanna2@gmail.com

Resumo

O objetivo do presente estudo consiste em identificar a importância do brincar de uma criança com paralisia cerebral para seu desenvolvimento, sob o ponto de vista do cuidador, tanto no cotidiano familiar quanto no contexto da Terapia Ocupacional. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, descritiva, exploratória e transversal. Participou da pesquisa o pai de uma criança com paralisia cerebral de 2 anos de idade. Depois de realizados os procedimentos éticos, o pai respondeu a dois instrumentos. Foi utilizada a Entrevista Inicial com os Pais (EIP), instrumento do Modelo Lúdico, proposto por Francine Ferland, e também uma entrevista elaborada para o presente trabalho, com foco no brincar da criança em seu contexto. Os resultados apontaram que o brincar é visto pelo pai como um meio de alcançar objetivos na terapia, como a aquisição de habilidades que contribuem para o desenvolvimento da criança com paralisia cerebral. Concluiu-se que a atividade de brincar como um fim nas intervenções clínicas de Terapia Ocupacional ainda é pouco compreendido pelo cuidador.

Palavras-chave: Paralisia Cerebral, criança, pais, Modelo Lúdico.

Abstract

Disability is a topic of great discussion and research for a long time. Although studies, scientific and technological advances, it is still observed a significant number of people with disabilities, either congenital or acquired. Therefore, it stresses the need for constant attention, care and planning by part of society and bodies, with regard to the rights and duties of the population especially regarding the inclusion process. Therefore, we sought to develop a research in order to investigate the perception of the physically disabled and their parents or guardians about school inclusion and how this process is occurring. We developed a qualitative study that used for data collection conducting a focus group with the participation of eight. Through this research it was possible to check countless weaknesses related to the educational environment and the society in general. Among them, stands out the lack of resources, preconception, poor qualification by teachers and exclusion. It is considered that society, in general, needs to rethink and promote moments of discussion and reflection about strategies and actions performed. Furthermore, some emergency is observed regarding the laws and decrees in order to be accomplished, as is not the current reality.

Keywords: Cerebral Palsy, Child, Parents, Ludic Model.

Resumen

El objetivo de este estudio es identificar la importancia del juego en un niño con parálisis cerebral para su desarrollo, tanto en la vida familiar y en el contexto de la Terapia Ocupacional bajo la perspectiva del cuidador. Se trata de un estudio cualitativo, descriptivo, exploratorio y transversal. Participaron en la encuesta a los padres de un niño con parálisis cerebral de 2 años de edad. Después de realizar los procedimientos éticos el padre respondió dos instrumentos. Se utilizó la entrevista inicial con los padres (EIP), instrumento del Modelo Lúdico propuesto por Francine Ferland, y también produjo una entrevista para este estudio, centrándose en los niños juegan en su contexto. Los resultados mostraron que el juego es visto por su padre como un medio para alcanzar los objetivos de la terapia, tales como la adquisición de habilidades que contribuyen al desarrollo de los niños con parálisis cerebral. Se concluyó que jugando como objetivo de la Terapia Ocupacional aún es poco conocido por el cuidador, a pesar de estar presente en la vida diaria del niño.

Palabras clave: Parálisis cerebral, niño, padres, Modelo Lúdico.

1 INTRODUÇÃO

A importância desse trabalho remete ao fato de que o brincar, principal atividade desempenhada pela criança, deve ser considerado tanto no momento da avaliação para descoberta de habilidades e dificuldades quanto pode ser utilizado como ferramenta de intervenção nos atendimentos da Terapia Ocupacional. Igualmente, considerando a necessidade de ampliar a literatura relativa ao Modelo Lúdico e sua aplicação, ressalta-se a importância de novos estudos focados nesse conteúdo.

De acordo com Ferland (2016)¹, na atividade do brincar é necessário que estejam envolvidos o prazer, a descoberta, o domínio da realidade, a criatividade e a expressão. A partir desses elementos, a criança estará motivada para tal atividade, conseguirá traçar estratégias de realização, terá iniciativa, além de aumentar sua capacidade de solução de problemas e de expressão de seus sentimentos. Assim, o brincar contribui para o desenvolvimento e aprendizado da criança, que consegue, a partir de objetos, analisar suas formas e características, descobrindo quais as suas utilidades.

O Modelo Lúdico é proposto como intervenção em Terapia Ocupacional focando o brincar para criança em idade pré-escolar com deficiência física. O brincar deve estar inserido no contexto das intervenções de Terapia Ocupacional e envolve a aquisição da atitude lúdica, o interesse e a ação da criança para brincar espontâneos, atingindo, desta forma, o prazer de ser e fazer, sua capacidade de agir. Espera-se que a criança utilize essa ferramenta para lidar com seus sentimentos, suas frustrações em seu cotidiano. O Modelo defende que o brincar utilizado pela Terapia Ocupacional não deve ser limitado por metas ou reforço do desempenho positivo. A criança que consegue passar pelas etapas e instaurar o brincar em seu cotidiano terá mais chances de, a partir de suas tomadas de decisão, investir na capacidade de resoluções de problemas, desenvolver sua autonomia e alcançar seu bem-estar na vida¹.

Missiuna e Pollock, citados por Takatori (2012)², ressaltam que as crianças com deficiência física se encontram frequentemente privadas de experiências de brincar por causa de barreiras físicas, sociais, pessoais e ambientais, o que pode acarretar aquisição de outras incapacidades de âmbito social e emocional.

Assim, é por meio da interação contínua e progressiva com seus pais e outros membros da família que uma criança aprende, experimentando e praticando habilidades novas e capacidades, enquanto amadurece emocional e socialmente³.

A participação dos pais no programa de Terapia Ocupacional dos filhos com dificuldades motoras é necessária, a fim de que as atividades sejam realmente vivenciadas em

seu cotidiano. Sabemos que os pais podem receber orientação para criar um ambiente em casa onde o seu filho se sinta mais capacitado, seguro e organizado, promovendo uma importante integração. Além disso, os pais podem ser instruídos a ensinar habilidades de autocuidado para seu filho⁴.

Dessa forma, o terapeuta ocupacional deve implantar um programa de tratamento para atender às necessidades da criança, porém, para que tenha um benefício maior, o envolvimento e a colaboração dos pais devem ser estimulados a fim de maximizar os ganhos obtidos nas sessões de Terapia Ocupacional⁴.

A criança com Paralisia Cerebral às vezes apresenta, em seu desenvolvimento sensório-motor, desordens que podem causar limitações em suas atividades, gerando distúrbios sensitivos, cognitivos, perceptivos, entre outros, o que pode impossibilitá-la de desfrutar de momentos lúdicos, dificultando que entre em contato com suas frustrações⁵.

Desta forma, apesar da possibilidade do comprometimento motor dificultar o brincar, pode-se preservar o seu interesse, uma vez que a criança pode manter sua atitude de brincar. A ausência dessas vivências lúdicas, de brincadeiras espontâneas que exijam imaginação ou simbolismo pode ocasionar isolamento social ou mesmo dificultar a interação com as outras crianças da mesma idade¹.

Vários autores têm abordado a questão do brincar entre pais e seus filhos com disfunções físicas. Della Barba e Nascimento⁶ apontam que crianças com alguma disfunção física têm seu tempo de brincadeira reduzido devido à quantidade de compromissos com tratamentos terapêuticos. Takatori (2012)² ressalta que os pais das crianças com deficiência geralmente usam o tempo com os filhos para fazer exercícios, tendo como foco o ganho de habilidades, restando pouco tempo para a interação pela brincadeira. Ferland (2009)⁷ destaca também que a proteção excessiva dos pais em relação à criança com paralisia cerebral pode comprometer o brincar espontâneo bem como sua autonomia.

No estudo de Della Barba; Nascimento (2011)⁶, as mães de crianças com disfunções físicas demonstraram compreensão limitada em relação a importância do brincar livre da criança e apresentaram expectativa de que os filhos realizassem treinamentos de habilidades durante as sessões terapêuticas, com enfoque na disfunção física. As autoras constataram que os pais sofrem constante cobrança por parte dos médicos e terapeutas para oferecerem estímulos aos filhos na maior parte do tempo.

Segundo a Associação Americana de Terapia Ocupacional (AOTA), o brincar é uma das atividades prioritárias do desempenho ocupacional da criança, sendo esta uma das intervenções fundamentais nos procedimentos clínicos de Terapia Ocupacional. O

desempenho ocupacional é a capacidade de executar tarefas que permitem a evolução dos papéis ocupacionais e suas atividades. Nestas áreas de desempenho, estão as atividades de vida diária (AVD), as atividades instrumentais da vida diária (AIVD), o trabalho, as atividades produtivas, os jogos e atividades de lazer. Ao terapeuta ocupacional cabe o papel de facilitador para que crianças com alguma disfunção física, impossibilitadas de brincar, tenham acesso a esta atividade^{8,9}.

Para alcançar o brincar livre e espontâneo das crianças, busca-se necessariamente a aquisição de componentes motores, sensoriais, cognitivos e emocionais cada vez mais complexos ao longo do seu desenvolvimento. Dessa maneira, podemos considerar o brincar como meio e fim nas intervenções clínicas de Terapia Ocupacional, para a promoção e vivência de suas habilidades básicas em seu desenvolvimento infantil. As vivências do cotidiano relacionadas ao ambiente que a criança frequenta, propiciam experiências de amadurecimento no decorrer do desenvolvimento¹⁰.

A prática do terapeuta ocupacional que faz uso, em suas intervenções, das propostas sustentadas no Modelo Lúdico, é enfatizado o brincar para promover o desenvolvimento do prazer, instigando que a criança se utilize dessa ferramenta de forma espontânea para se apoderar dos benefícios que a brincadeira traz na formação do ser humano. Defende-se ainda que, o brincar utilizado pela Terapia Ocupacional, não deve ser limitado por metas ou reforço do desempenho positivo, e sim focado na possibilidade de proporcionar à criança o direito de brincar espontaneamente. Por meio dele, pode-se desenvolver a autonomia a partir das tomadas de decisão e, assim, estimular a capacidade de agir¹.

O protocolo para avaliar o brincar na proposta do Modelo Lúdico é composto por dois instrumentos: a Avaliação do Comportamento Lúdico (ACL) e a Entrevista Inicial com os Pais (EIP) para crianças com deficiência¹¹.

A EIP consiste em um roteiro sobre o comportamento lúdico da criança sob a perspectiva dos pais/cuidadores; a ACL busca entender a criança a partir de sua forma de brincar¹². A EIP é constituída por um roteiro de perguntas que permite conhecer os interesses da criança, sua maneira de se comunicar, do que gosta e do que não gosta, como brinca, os brinquedos que são conhecidos por ela, se tem parceiros de brincadeira e quais suas preferências. Os principais tópicos abordados na EIP envolvem conhecer o que atrai a atenção da criança; como ela expressa suas necessidades, seus interesses e seus sentimentos; como acontece a sua comunicação, qual é o seu interesse em comer, de ser tocado pelos sons, entre outros; como brinca com seus brinquedos em casa, se eles são de materiais diversos, do que

gosta de brincar, qual é a sua atividade preferida, seus parceiros, enfim, como ela vive as brincadeiras em seu cotidiano¹¹.

Desta forma, o presente trabalho tem por objetivo identificar a importância do brincar de uma criança com paralisia cerebral para seu desenvolvimento, sob o ponto de vista do cuidador, tanto no cotidiano familiar quanto no contexto da Terapia Ocupacional.

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

De acordo com os objetivos propostos, a pesquisa utilizou como método o Estudo de Caso, e teve como participante o pai de uma criança de dois anos com diagnóstico de Paralisia Cerebral, identificada neste estudo com o nome fictício de Rafael, atendida pela Terapia Ocupacional em uma Unidade Saúde-Escola - USE situada na Universidade Federal de São Carlos, além da estagiária de Terapia Ocupacional responsável pelo caso. A pesquisa foi aprovada pelo comitê de ética em pesquisa com seres humanos da UFSCar sob o parecer número 177/2012. O presente relato é produto de um Trabalho de Conclusão de Curso de graduação em Terapia Ocupacional, onde foram produzidos seis estudos de caso, a partir dos objetivos traçados. Foi selecionado esse caso para apresentação no presente manuscrito por avaliar-se que melhor elucida a questão que se pretende discutir.

Para a presente pesquisa, foi utilizada a EIP¹², que propõe perguntas para conhecer como acontecem as brincadeiras da criança em casa e quais as opiniões dos pais sobre a atitude lúdica da criança. Além desse instrumento, elaborou-se um roteiro de entrevista semiestruturada sobre o brincar na Terapia Ocupacional direcionada aos pais, visando avaliar como a brincadeira é percebida no contexto dos atendimentos clínicos de Terapia Ocupacional. As seis perguntas abordaram a importância da Terapia Ocupacional no desempenho e no cotidiano da criança com paralisia cerebral; a importância dada ao brincar para essa criança e como é percebido o brincar utilizado pela Terapia Ocupacional; os objetivos da Terapia Ocupacional no tratamento da criança, o conhecimento sobre os recursos utilizados durante as sessões de Terapia Ocupacional, a expectativa dos cuidadores em relação à Terapia Ocupacional focada no brincar e, finalmente, o comportamento da criança após os atendimentos.

O procedimento de coleta de dados foi realizado em 4 etapas: identificação da criança na USE; contato com o pai da criança para esclarecimento sobre a realização da pesquisa e solicitação de seu consentimento para participação; aplicação do questionário da EIP e do

roteiro “o brincar na Terapia Ocupacional” no espaço da Unidade Saúde-Escola, sendo gravada em meio digital, transcrita primeiramente na forma original e depois corrigida ortográfica e gramaticalmente; a última etapa consistiu da análise de todos os dados coletados.

A partir da transcrição integral das gravações e anotações realizadas durante a aplicação das entrevistas, a análise dos dados foi realizada a partir da perspectiva da análise de conteúdo de Bardin¹³. Assim, previu-se o levantamento de categorias de acordo com os instrumentos.

3 RESULTADOS

Rafael tem 2 anos de idade, com diagnóstico de Paralisia Cerebral tipo discinética. A paralisia cerebral discinética caracteriza-se por movimentos involuntários, muitas vezes excessivos, produzindo posturas atípicas, mais evidentes quando o paciente inicia um movimento voluntário; engloba a distonia - distúrbio motor em que contrações musculares involuntárias sustentadas ou intermitentes causam movimentos repetitivos ou torcionais e posturas anormais e a coreoatetose - tônus instável, com a presença de movimentos involuntários e movimentação associada; tem origem em uma lesão do sistema extrapiramidal, principalmente nos núcleos da base¹⁴.

A criança é atendida nos estágios de Terapia Ocupacional e Fisioterapia na USE/UFSCar em horários diferentes, vai aos atendimentos acompanhada pelo pai, a mãe trabalha em período integral. Não tem irmãos e mora com os pais. Frequenta a escola regular de terça-feira a sexta-feira pelas manhãs. De acordo com avaliação realizada pelos terapeutas ocupacionais responsáveis, o quadro de paralisia cerebral se enquadra no Nível III dos sistemas de classificação de mobilidade *Gross Motor Function Classification System* (GMFCS) e de função manual, o *Manual Abilities Classification System* (MACS). No GMFCS, o nível III indica que a criança anda utilizando um dispositivo manual de mobilidade, senta-se sozinha ou requer no máximo um apoio externo limitado para sentar-se. No MACS o nível III significa que a criança manipula objetos com dificuldade e necessita de ajuda para preparar e/ou modificar as atividades.

Nos dados obtidos a partir da EIP, em relação aos estímulos visuais, Rafael fica atraído por livros que contenham imagens e cores vivas. Tem muito interesse quando alguém conta alguma história, gosta de música e do contato físico, apesar de o pai perceber que não se sente confortável em ficar muito no colo. Fica muito alegre na presença de outras crianças;

não costuma estranhar adultos. Desenhos animados chamam sua atenção, fica atraído por situações cômicas e ri bastante. Gosta de animais. Fica entretido dentro do carro em movimento, a ponto de não perceber o tempo passar.

Ainda não consegue avisar quando precisa satisfazer suas necessidades fisiológicas, fazendo uso da fralda. Quando quer chamar atenção, costuma fazer alguma graça. O pai relata que Rafael tornou-se o centro da vida do casal. Se está inseguro, costuma chorar, assim como quando está com medo. Morde ao manifestar sua raiva e fica emburrado quando está triste. Demonstra prazer extravasando sua alegria. A principal forma de se expressar é através de gestos, pois ainda não consegue falar muitas palavras.

Não apresenta problemas com a nutrição: aceita alimentos doces e salgados, frios e quentes, pastosos e em pedaços. Dá preferência para alimentos com caldo. Não apresenta resistência a texturas diferentes. Gosta de areia, água e grama. Tem grande interesse pelo toque, gosta de abraçar as pessoas. Interessa-se bastante por sons, principalmente por músicas.

Quanto aos brinquedos, tem contato com aqueles de diferentes texturas, estímulos sonoros, visuais, que imitem situações reais, que exijam uso da imaginação, deslocamento e interação com os outros. Os pais procuram comprar brinquedos que possam estimular o desenvolvimento da criança e, para isso, observam aqueles que são utilizados em terapia. Rafael gosta muito de brinquedos simples.

A criança não apresenta problemas para utilizar brinquedos novos ou estar em lugares diferentes. Brinca explorando os espaços externos da casa, principalmente a garagem. Consegue utilizar o brinquedo da maneira convencional, porém não atribui novas funções ou formas diferentes de brincar com o objeto.

A atividade de sua preferência é brincar com bola e a que menos gosta é ficar na esteira durante as sessões de fisioterapia. Tem preferência por ficar sentado enquanto brinca. Costuma brincar com o pai, a mãe, os avós e as crianças da escola. Sua mãe é a parceira preferida para esses momentos de brincadeira. É curioso, tem iniciativa, senso de humor, sente prazer ao brincar e gosta de desafios.

Seu cotidiano se caracteriza por ir à escola de terça-feira a sexta-feira pelas manhãs, na segunda-feira pela manhã faz tratamento em Terapia Ocupacional na USE. As segundas, quintas e sextas-feiras pela tarde tem um momento de sono e em seguida vai aos atendimentos de fisioterapia. Vai à fonoaudióloga nas quartas-feiras à tarde. Nos finais de semana, costuma descansar e brincar. O pai considera que o filho deve revezar as atividades realizadas, pois não é possível fazer tudo de uma vez, então a família busca diversificá-las em prol de sua melhora e de seu desenvolvimento.

O roteiro da entrevista elaborado pelas pesquisadoras constatou que os pais atribuem importância à Terapia Ocupacional, uma vez que foi indicação do médico e também por trabalhar *com um membro importante, que é a mão*. Acreditam que a terapeuta ocupacional que atende a criança tem feito um bom trabalho com sua mão, fazendo alguns exercícios a que eles tentam dar continuidade, repetindo-os em casa. O pai considera que o brincar tem grande importância na vida do filho, pois é algo que Rafael gosta muito de fazer em casa; por meio da brincadeira, ele consegue realizar os exercícios propostos pela terapeuta ocupacional. Acha importante que a terapia faça uso dessa ferramenta, pois é necessário que exista algo que a criança goste para que ela seja estimulada a se desenvolver e *que a terapia não seja um tempo perdido*. Percebe que os objetivos da Terapia Ocupacional têm sido alcançados, uma vez que tem observado seu filho com maior controle de tronco; também consegue, segundo o pai, *abrir mais a mão e alcançar objetos*. Os brinquedos utilizados em terapia são diversos, variando bastante a cada sessão e o pai julga interessante o brincar como objetivo da Terapia Ocupacional, porém voltou a destacar o desenvolvimento físico da criança, não percebendo que o brincar espontâneo acontece nos atendimentos de Terapia Ocupacional. Sente que a criança sai tranquila dos atendimentos, algumas vezes cansado, mas sempre normal e sereno.

4 DISCUSSÃO

Respaldados nos objetivos do presente estudo de caso, é possível destacar alguns elementos para a discussão em relação à importância do brincar no cotidiano familiar da criança que apresenta Paralisia Cerebral com idade entre dois e sete anos e como a família dessa criança percebe o brincar no contexto da Terapia Ocupacional.

O pai da criança atribui à Terapia Ocupacional o papel de contribuir para o desenvolvimento, principalmente físico, de seu filho. Destaca o treino de habilidades com relevância para o membro superior. Não foi apontada por ele qualquer observação sobre o brincar nos atendimentos de Terapia Ocupacional e afirmou estar fazendo esse tratamento por ter sido uma indicação médica. Conforme Della Barba e Nascimento⁶, os pais se preocupam tanto com a Terapia Ocupacional focada na disfunção física que isso acaba por ser um fator limitante para a compreensão da importância do brincar como um fim em si mesmo. Ao mesmo tempo, cabe discutir se os terapeutas ocupacionais conseguem explicar aos cuidadores suas intervenções com as crianças de forma que eles venham a compreender os objetivos do tratamento. É possível perceber que cabe ao terapeuta dar as explicações relativas aos

recursos e objetivos utilizados, incentivando os pais a participarem do tratamento do filho, percebendo, assim, suas evoluções em consonância com a demanda dos pais^{1,4}.

Quanto ao brincar, o pai entende ser um mediador, já que se trata de algo que chama a atenção do filho. Entende que por meio da brincadeira é possível que se desenvolva os movimentos dos membros. Em relação aos brinquedos, tem contato com aqueles de diferentes texturas, estímulos sonoros, visuais, que imitem situações reais, que exijam uso da imaginação, deslocamento e interação com os outros. Em relação aos mesmos elementos citados no presente estudo, Silva e colaboradores¹⁵ identificaram que pais e terapeutas tem percepções diferentes sobre o comportamento lúdico de crianças com paralisia cerebral, e hipotetizam que pode haver pouca clareza por parte dos pais acerca dos conceitos trabalhados no Modelo Lúdico, o que leva à necessidade de se trabalhar mais tais elementos em pesquisas. Além disso, no mesmo estudo, os autores avaliam que os terapeutas ocupacionais, em sua formação, estudam as diversas funções do brincar e seus efeitos em diferentes aspectos do desenvolvimento da criança, conseguindo observar com maior clareza os componentes da brincadeira.

A criança alvo do presente estudo não apresenta problemas para utilizar brinquedos novos ou estar em lugares diferentes. Brinca explorando os espaços externos da casa, principalmente a garagem. Consegue utilizar o brinquedo da maneira convencional, porém não atribui novas funções ou formas diferentes de brincar com o objeto. Desloca-se rastejando pelo chão. Tais constatações são importantes ao se tratar de uma criança com paralisia cerebral, pois de acordo com Ferland¹, há um grande potencial do brincar espontâneo para observar e intervir nas características e habilidades da criança.

O discurso voltado para os estímulos e desenvolvimento da criança se manteve também quando o participante foi questionado sobre o uso do brincar como meio de atingir os objetivos da Terapia Ocupacional. Considera interessante o uso, porém não compreende os objetivos que a terapeuta ocupacional tem nas atividades com o seu filho. Segundo Takatori², os pais terão condições de perceber o que está sendo trabalhado na Terapia Ocupacional quando conseguirem relacionar a proposta dos atendimentos com as transformações observadas no seu cotidiano, em sua casa. Desta forma, o terapeuta ocupacional deve inserir em suas intervenções a parceria com os pais e com os cuidadores.

Sobre a Terapia Ocupacional focada no brincar, o pai da criança não compreendia o brincar como a finalidade do tratamento, e sim como um meio de adquirir habilidades e atrair a atenção da criança, o que também é trazido nos estudos de Della Barba e Nascimento⁶, ao concluírem que as mães de crianças com disfunções físicas apresentam compreensão limitada

em relação à importância do brincar livre da criança. Considera-se que este aspecto deva ser aprofundado em futuros estudos.

As sessões de Terapia Ocupacional para algumas crianças têm tido um papel importante nesse contexto do brincar, uma vez que elas passam a maior parte do tempo nas mais diversas atividades terapêuticas, pois os pais querem proporcionar o melhor tratamento possível à sua patologia¹¹. Porém o espaço e o tempo do brincar da criança ficam comprometidos, fazendo com que ela resgate essa defasagem durante a terapia, já que nos demais tratamentos geralmente estão sujeitos a constante cobrança dos médicos e demais terapeutas, no sentido de “rendimento”⁶.

Takatori² aponta que a saúde psíquica da criança é um fator importante que não deve ser deixado em segundo plano, preterido pelo investimento no tratamento da disfunção física, pois a saúde da criança envolve vários aspectos que estão inter-relacionados.

Ferland¹ defende que o brincar não deve ser usado apenas como uma forma de alcançar objetivos dentro da Terapia Ocupacional ou para servir como reforço positivo aos seus ganhos. A criança deve sentir prazer ao brincar e convém que seja de forma espontânea, para que consiga aprender a lidar com suas frustrações, para que ultrapasse os obstáculos encontrados e, assim, consiga vencer suas dificuldades.

Finnie³ destaca a importância da família para o aprendizado da criança, o que pode ser observado por meio da interação entre os pais e familiares com as crianças. Os objetivos das terapias têm destacado a melhora desta interação por meio do desempenho ocupacional da criança, focando a atividade do brincar a partir do estímulo à funcionalidade e do desenvolvimento motor saudável da criança. Os recursos utilizados para alcançar esses objetivos são principalmente os brinquedos variados e, em consonância, à necessidade e à idade da criança.

5 CONCLUSÃO

O objetivo traçado para o presente estudo foi identificar a importância do brincar para o desenvolvimento de uma criança com paralisia cerebral, sob o ponto de vista do cuidador, tanto no cotidiano familiar quanto no contexto da Terapia Ocupacional. Já era esperado que esse tema não fosse conhecido amplamente, pois a atuação da Terapia Ocupacional utilizando o brincar como um fim em si mesmo ainda é recente, pouco estudada e carente de resultados científicos. Considera-se que os pais ainda têm pouco esclarecimento quantos aos objetivos da Terapia Ocupacional e à importância desta para o desenvolvimento da criança. Acreditam que existe um estímulo, porém não compreendem a forma como ele se dá.

Cabe aos pesquisadores da área da Terapia Ocupacional infantil desenvolver e aprofundar teorias com esse referencial, bem como utilizar instrumentos para consolidar a eficiência dessa abordagem na intervenção de crianças com paralisia cerebral, de modo a comprovar que no cotidiano da criança o brincar está presente, porém ainda muito restrito aos momentos em que a criança não está passando por terapias.

Referências

1. FERLAND, F. **O Modelo Lúdico: o brincar, a criança com deficiência física e a Terapia Ocupacional**. 3^a. ed. São Paulo: Roca, 2006.
2. TAKATORI, M. **O brincar na Terapia Ocupacional: Um enfoque na criança com lesões neurológicas**. São Paulo: Zagodoni Editora; 2012.
3. FINNIE, NR. **O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral**. 3^a. ed. Trad. Maria da Graça Figueiró da Silva. São Paulo: Manole, 2000.
4. MACLEAN, MF. **Pais como co-terapeutas para crianças com dificuldades de aprendizagem motora**. Cad Ter Ocup UFSCar, 1992; 3(2):ago-set.
5. BAX, M et al. **Proposed definition and classification of cerebral palsy**. *Developmental Medicine & Child Neurology*. 2005; 47(8):571-576.
6. DELLA BARBA, PCSD, NASCIMENTO, DV. **O brincar no cotidiano da criança com deficiência física e a prática da Terapia Ocupacional**. Relatório de pesquisa apresentado ao CNPq/PIBIC, 2011.
7. FERLAND, F. **Além da deficiência física ou intelectual: um filho a ser descoberto**. Londrina: Lazer & Sport, 2009.
8. PEDRETTI L, EARLY M. **Terapia Ocupacional: Capacidades práticas para as disfunções físicas**. 5^a edição. São Paulo: Roca LTDA, 2005.
9. ASSOCIAÇÃO AMERICANA DE TERAPIA OCUPACIONAL - AOTA. **Estrutura da Prática da Terapia Ocupacional: Domínio e Processos**. 3^o edição. Rev Ter Ocup Univ São Paulo; jan.-abr. .[internet]. 2015;26(ed. esp.):1-49. [acesso em 2015 dez 10]. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rto/article/view/97496/96423>
10. NUNES, F, FIGUEIREDO, M, DELLA BARBA, PCS, EMMEL, MLG. **Retratos do cotidiano de meninos de cinco e seis anos: a atividade de brincar**. Cad. Ter. Ocup. UFSCar, São Carlos, v. 21, n. 2, p. 275-287, 2013.

11. SANT'ANNA, MMM; BLASCOVI-ASSIS, SM; MAGALHÃES, LC. **Adaptação transcultural dos protocolos de avaliação do Modelo Lúdico.** Rev Ter Ocup Univ USP. 2008; 19(1): 34-47.
12. SANT'ANNA, MMM. **Tradução e adaptação transcultural dos protocolos de avaliação do Modelo Lúdico para crianças com paralisia cerebral** [Dissertação]. São Paulo: Universidade Presbiteriana Meckenzie; 2006.
13. BARDIN, L. **Análise de Conteúdo.** Tradução de Luís Antero Reto, Augusto Pinheiro. São Paulo: Edições 70, 2011. 279 p.
14. ROSENBAUM, P. et al. **A report: the definition and classification of cerebral palsy April 2006.** Developmental Medicine & Child Neurology, London, 2007; v. 49, n. 6, p. 8-14.
15. SILVA, CMA, CUNHA, TT, PFEIFER, LI, TEDESCO, AS, SANT'ANNA, MMM. **Percepção de pais e terapeutas ocupacionais sobre o brincar da criança com paralisia cerebral.** Rev. Bras. Ed. Esp., Marília, 2016, v. 22, n. 2, p. 221-232, Abr.-Jun.

Contribuição das autoras:

Patrícia Carla de Souza Della Barba: foi responsável pela orientação, concepção do texto, análise dos resultados, revisão e formatação.

Ana Flávia Rodrigues Silva: foi responsável pela coleta e análise de dados, organização de fontes e análises, descrição e análise dos resultados.

Maria Madalena Moraes Sant'ana: foi responsável pela revisão e formatação do texto para publicação.