

# **A IMPORTÂNCIA DA UTILIZAÇÃO DE BRINQUEDOS ADAPTADOS PARA AS CRIANÇAS COM PARALISIA CEREBRAL**

CARNEIRO, Junile Silva Canavarro

Discente do 6º período do Curso de Terapia Ocupacional das Faculdades de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

SANTOS, Janaina Fernandes dos

Discente do 6º período do Curso de Terapia Ocupacional das Faculdades de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva

ZUTTIN, Fabiana

Docente da Faculdade de Ciências Sociais e Agrárias de Itapeva – FAIT

## **RESUMO**

O presente estudo teve como objetivo discutir o uso de brinquedos adaptados na estimulação e no desenvolvimento das crianças com Paralisia Cerebral, por meio de levantamento bibliográfico. Os resultados demonstraram que um dos profissionais que atuam nessa área é o Terapia Ocupacional que busca utilizar-se de adaptações para proporcionar as crianças vivências lúdicas, já que o brincar é uma atividade de vida diária e intrínseca ao desenvolvimento infantil.

Palavras-chaves: Tecnologia Assistiva, Encefalopatia, Terapia Ocupacional, Adaptação e Brincar.

## **ABSTRACT**

The present study aimed to discuss the use of adapted toys in the stimulation and development of children with Cerebral Palsy, through literature. The results showed that one of the professionals working in this area is seeking Occupational Therapy be used for adaptations to give children experiences play, since play is an activity of daily living and intrinsic to child development.

Keywords: Assistive Technology, Encephalopathy, Occupational Therapy, Adaptation and Play.

## **1. INTRODUÇÃO**

Segundo Ferland (2006), o brincar é uma atitude subjetiva em que o prazer, a curiosidade, o senso de humor e a espontaneidade se toca, tal atitude se traduz por uma conduta escolhida livremente, da qual se espera nenhum rendimento específico.

Segundo Ferland (2006), o brincar possui cinco componentes: o sensorial (vontade de olhar, tocar e pegar que os brinquedos provocam na

criança); o motor (diferentes tipos de movimentos e reações de proteção praticada durante a brincadeira); o cognitivo (compreensão do funcionamento dos objetos, brinquedos e brincadeiras), o afetivo (expressão, reação à frustração e ao prazer imediato), e o social (dividir brinquedos, comunicar ideias, levar em conta a opinião do outro, esperar a vez).

Finnie (1980), descreve que é através do brincar que a criança torna-se consciente de si, aprendendo novas noções de esquema corporal, podendo explorar e aprender acerca dos outros e do espaço. Enquanto brinca, aprende a fazer diferença entre formas, texturas, tamanhos, pesos, cores, aprende a calcular a distância, o que pode e o que não pode fazer com os objetos.

Quando brinca com os outros, experimenta a partilha, a rivalidade, a colaboração, o afrontamento; aprende a encontrar o seu lugar no mundo, tornando-se um ser social, aprendendo também a entrar em contato com os outros e a manter relações com eles (FERLAND, 2006).

O tratamento das crianças com Paralisia Cerebral tem como objetivo básico levar ao Sistema Nervoso Central a maior quantidade de informações sensoriais, exteroceptivas e proprioceptivas possíveis. Acredita-se também que quanto mais precoce for esta intervenção, ocorrerá maior possibilidade de inibição dos padrões anormais, proporcionando à criança afetada melhor evolução e desempenho funcional (BOBATH, 1978; FINNIE, 2000; GUSMAN, 1998).

Dessa forma o objetivo da Terapia Ocupacional quanto ao uso da tecnologia assistiva junto às crianças com paralisia cerebral, é possibilitar que de maneira nenhuma deixem de brincar, mais que tenham os estímulos adequados para um bom desenvolvimento (BOBATH, 1978; FINNIE, 2000; GUSMAN, 1998).

## **2. CONTEÚDO**

Segundo Carvalho (1998) e Silva (1997), a paralisia cerebral, ocasionada antes, durante ou após o nascimento de uma criança, pode ocasionar alterações motoras, sensoriais, cognitivas, entre outras, dependendo da extensão da lesão e da área encefálica atingida.

Piovesana (1998, p. 9), descreve a paralisia cerebral (PC) como “um grupo não progressivo, mas frequentemente mutável, de distúrbio motor (tônus

e postura), secundário a lesão do cérebro em desenvolvimento.” Segundo Erhardt e Merrill (2002), as crianças com Paralisia Cerebral (PC) desenvolvem padrões habituais de flexão e extensão que limitam a movimentação voluntária e provocam posturas e movimentos involuntários incompatíveis com as reações de equilíbrio automáticas e habilidades motoras complexas, restringindo a manipulação e o desenvolvimento de habilidades para a brincadeira.

Conforme Blanche (2002), as limitações de movimento afetam a capacidade de acessar o ambiente de forma ativa e, conseqüentemente de explorá-lo, e limitam o potencial de entrar espontaneamente em uma brincadeira.

Desse modo, as limitações e a incapacidade de explorar o ambiente, podem provocar, alterações nas áreas perceptual e cognitiva. Essas alterações podem comprometer o desenvolvimento da criança, que pode ser confundido com deficiência mental, mascarando as possibilidades cognitivas das mesmas (BRUCK et al., 2001).

É a partir do brincar que a criança expressa os movimentos que aprendeu, interage com o brinquedo desenvolvendo aspectos cognitivos e emocionais e também passa a interagir com o mundo, a partir de relações vinculares que estabelece com a realidade externa (KUDO, 1994; LOPES, 2003).

Para Takatori (2003), as privações das experiências do brincar em virtude das barreiras físicas, sociais, pessoais e ambientais podem levar a aquisição de outras incapacidades, de ordem social e emocional, chamadas de deficiências secundárias, relacionadas com as dificuldades de participação social, que podem impedir o desenvolvimento e a vida plena ao aprisionar a pessoa numa rede de barreiras atitudinais. Nesse sentido, o brincar, como aprendizado e como atividade divertida, é limitado para a criança com PC.

Entretanto, segundo Helfer, Oliveira e Miosso (2005), a criança com deficiência é uma pessoa com direito de ser tratada e respeitada como criança e de viver todas as experiências naturais de cada fase do crescimento.

Desse modo, faz-se necessário estruturar o meio fisicamente e socialmente, para que essa criança seja capaz de aprender enquanto brinca e de alcançar seu potencial. É necessário fornecer e/ou manter o auxílio da

postura ou adaptar o contexto, promovendo estratégias que facilitem sua participação, criando situações em que a criança possa experimentar planejar, agir; enfim, brincar (ARAÚJO & GALVÃO, 2007).

Os brinquedos adaptados fazem parte do que chamamos de tecnologia assistiva (T.A.). Nesse sentido diz Takatori (2003), em Terapia Ocupacional, recorrer à Tecnologia Assistiva (TA), é um procedimento importante se leva a criança a dar início ou reiniciar suas atividades, para que o objetivo final, o fazer singular e as possibilidades de participação social possam ser alcançados.

A Tecnologia Assistiva foi definida no Brasil, pelo Comitê de Ajudas Técnicas (CAT), como sendo uma área de conhecimento de característica multidisciplinar que compreende recursos, estratégias, metodologias, práticas e serviços com o objetivo de promover a funcionalidade e participação de pessoas com incapacidades visando autonomia, qualidade de vida e inclusão social (PELOSI, 2008).

Segundo Alves de Oliveira (2004), os recursos tecnológicos podem oferecer possibilidades lúdicas, permitindo à criança com PC a oportunidade de vivenciar experiências, minimizando os impedimentos e inserindo-as em ambientes que favoreçam o desenvolvimento, pois a partir do momento em que o indivíduo pode acessar vivenciar e utilizar os recursos tecnológicos, as sequelas podem ser minimizadas.

Deve-se adequar os materiais e o espaço da brincadeira para que contribuam no desenvolvimento cognitivo, físico, emocional, social e moral, sem que se perca a característica do brincar como ação livre, iniciada e mantida pela criança. Cabe salientar que as necessidades de cada criança são diferentes e as adaptações dos brinquedos que não sejam cuidadosamente feitas às suas particularidades podem prejudicar ainda mais seu estado de saúde (SANTOS, 1997).

### **3. CONCLUSÃO**

O que se espera é que as crianças possam da melhor maneira possível, apresentar em cada período de vida uma boa qualidade de movimento (VASCONCELLOS, 1995). Para Oliveira (2001), para que haja contribuições

nas habilidades motoras das crianças, é necessário um desenvolvimento adequado.

A T.A oferece ao profissional T.O a visão de possibilidades de estímulo das funções nos diferentes ambientes que o indivíduo desenvolve sua rotina diária diminuindo a interferência da deficiência e trazendo contribuições para sua independência (PELOSI e NUNES, 2009).

Segundo Teixeira e Oliveira (2007), a partir do uso de instrumentos de TA desenvolvidos artesanalmente, é possível diminuir as formas secundárias de privação da recreação com tecnologia simples e para uma atividade específica: o brincar, deve-se facilitar o acesso aos brinquedos através do bom posicionamento, aproximação, auxílio no movimento, e identificação de brinquedos que a criança consiga manipular e que sejam adequados ao seu nível de desenvolvimento.

Assim, de acordo com o levantamento bibliográfico efetuado e dos estudos realizados sobre o assunto é possível concluir que a utilização da T.A. Com a criança com de Paralisia Cerebral é um fator que contribui para a qualidade de desempenho do brincar, e assim para uma melhor qualidade de vida.

#### 4. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, A. E.; GALVÃO, C. Desordens Neuromotoras. In: CAVALCANTI, A.; GALVÃO, C. **Terapia Ocupacional: Fundamentação e Prática**. Rio de Janeiro (RJ): Guanabara Koogan, 2007, p. 328-337.

BLANCHE, E. I. Fazer Junto Com - Não Fazer Para: A **Recreação e as Crianças Portadoras de Paralisia Cerebral**. In: PARHAM, L. D.; FAZIO, L. S. **A Recreação na Terapia Ocupacional pediátrica**. São Paulo: Santos, 2002. p. 202-218.

BOBATH, B. e BOBATH, K. **Desenvolvimento Motor nos Diferentes tipos de Paralisia Cerebral**. São Paulo: Manole 1978.

BRUCK, I e ANTONIUK, S. A e SPESSOTO, A e BEM, R. S e HAUBERGER, R e PACHECO, C. G. Elilepsy in Children with Cerebral Palsy: **Arquivos Neuro-Psiquiatria**. São Paulo: v. 59, n.1, p.35,39, 2001.

CARVALHO, L. M. G. **As Atividades Lúdicas e a Criança com Paralisia Cerebral: O Jogo de Mestrado não Publicado Faculdade de Educação Física**. Universidade Estadual de Campinas, SP, 1988.

ERHARDT, R. P.; MERRIL, S. C. **Disfunção Neurológica em Crianças**. In: WILLARD & SPACKMAN: **Terapia Ocupacional**. 9. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 2002. p. 542-565.

FERLAND, F. **O Modelo Lúdico**. O brincar, a criança com deficiência e a Terapia Ocupacional. 3 ed. São Paulo Roca, 2006.

FINNIE, N. A. **O manuseio em casa da criança com paralisia cerebral**. 2. ed. São Paulo: Manole, 1980.

HELPER, I. C.; OLIVEIRA, R. D.; MIOSSO, S. M. P. **O Brincar e a Realidade de Aprendizagem da Criança com Deficiência Física Decorrente de Paralisia Cerebral**. *Arquivos Brasileiros de Paralisia Cerebral*. Associação Brasileira de Paralisia Cerebral. São Paulo, v.1, n.2, p.26-35, 2005.

OLIVEIRA, G. C. **Psicomotricidade: Educação e Reeducação num enfoque Psicopedagógico**. Rio de Janeiro. 5. Ed. Vozes, 2001.

OLIVEIRA, A. I. A. **A Contribuição da Tecnologia no Desenvolvimento Cognitivo de Crianças Com Paralisia Cerebral**. 2004. 259 p. Dissertação (Mestrado em Motricidade Humana) - Universidade do Estado do Pará, Belém, 2004.

PELOSI M.B. **Inclusão e Tecnologia Assistiva [Tese]**. Rio de Janeiro: Programa de Pós-graduação em Educação da Faculdade de Educação da Universidade do Estado do Rio de Janeiro; 2008.

PELOSI, M. B. e NUNES; L. R. O. de P.; **Formação em serviço de profissionais da saúde na área de tecnologia assistiva: O papel do terapeuta ocupacional**. Revista Brasileira Crescimento e desenvolvimento, 2009.

PIOVESANA, A. M. S. G. **Paralisia cerebral: contribuição do estudo por imagem**. In: SOUZA, A. M. C; FERRARETO, I. **Paralisia cerebral: aspectos práticos**. São Paulo: Memnon, 1998, p. 8, 32.

SILVA, R. K. **A neuroplasticidade no desenvolvimento de crianças com paralisia cerebral**. Temas sobre Desenvolvimento. 1997, 34(6), 7-13.

TAKATORI, M. **O Brincar no Cotidiano da Criança com Deficiência Física: Reflexos Sobre a Clínica da Terapia Ocupacional**. São Paulo: Sprint, 2003.

TEIXEIRA, E.; OLIVEIRA, M. C. Adaptações. In: FERNANDES, A. C. et al. **Medicina e Reabilitação: Princípios e Práticas**. São Paulo: Artes Médicas, 2007. p. 671-706.

VASCONCELLOS, C. S. **Educação Infantil: Avaliação - Concepção – Dialética – Libertadora do Processo de Avaliação Escolar**. In: SEMINÁRIO DE EDUCAÇÃO INFANTIL, Cruz Alta. **Anais do Seminário de Educação**

**Infantil:** Avaliação – Concepção – Dialética – Libertadora do Processo de Avaliação Escolar, 1995.