

A importância do brincar no desenvolvimento psicomotor: relato de experiência

Thais Botossi Scalha

Vivian Goy Souza

Tânia Boffi

Augusto Cesinando Carvalho

Universidade Estadual Paulista - UNESP

Resumo: Toda criança, brincando, desenvolve habilidades motoras, sensoriais, afetivas, cognitivas, sociais e culturais, que atendem ao progresso do desenvolvimento. A família tem a função de motivar e mediar essas atividades.

Objetivo: Avaliar influência de atividades lúdicas associadas à participação da família no desenvolvimento psicomotor de crianças com necessidades especiais de 0-3 anos. **Metodologia:** Participaram 3 crianças, com média de idade de 1 ano e 10 meses. A intervenção foi realizada em domicílio, por quatro meses, utilizando como métodos de avaliação o Inventário Portage Operacionalizado e questionários pré e pós-intervenção. **Resultados:** Observou-se evolução no desenvolvimento neuropsicomotor, comparando as avaliações, e os questionários indicaram a importância dos familiares nas brincadeiras. **Conclusão:** A intervenção lúdica proporciona boa estimulação psicomotora, principalmente associada à presença familiar.

Palavras-chave: psicomotricidade, brincar, ambiente familiar.

INTRODUÇÃO

O Sistema Nervoso Central (SNC) controla e coordena todas as funções do organismo, tornando-o responsável pelo desenvolvimento do indivíduo, sendo ele normal ou deficiente. Esse processo depende da maturação, ou seja, da capacidade que o indivíduo tem de se apropriar do seu meio, modificando seu comportamento e estabelecendo a aprendizagem. Pode-se citar a plasticidade do Sistema Nervoso (SN) e a influência do ambiente como aspectos relevantes para a maturidade do organismo (Dangelo & Fattini, 2002; Gallahue & Ozmum, 2005; Lent, 2002).

O bebê, por exemplo, está constantemente recebendo e reagindo a estímulos que aumentam suas experiências e, sem dúvida, ele precisa de um ambiente favorável em que desenvolva as suas capacidades e garanta a realização das suas potencialidades de crescimento. Os fatores ambientais favorecem, influenciam e modificam as progressões do desenvolvimento, mas não lhes dão origem. As sequências e as progressões vêm de dentro do organismo (Bobath, 1990; Gesell, 1987; Le Boulch, 1990).

Acredita-se que a carência de estimulação no período de zero a três anos provoque uma diminuição no ritmo do desenvolvimento mental. Este período é o mais vulnerável da vida da criança, mas felizmente o de mais fácil assimilação e aquele em que a prevenção de distúrbios se faz mais eficazmente. É nesse momento que devemos propiciar estímulos variados e reforçar as aquisições motoras dentro de um ambiente social e rico de atitude positiva, predominando um clima de segurança, afeto, alegria e liberdade (Bobath, 1990; Fernández, Ruiz, Cortez, & Pascual, 1993; Lent, 2002; Pascual, 1995).

Vygotsky (1998) estudou o papel social no desenvolvimento e aprendizagem de indivíduos com necessidades especiais. A diferença entre a criança normal e a especial está na variabilidade das relações entre as funções psíquicas, na reorganização de sistemas de conhecimento e no aparecimento de novas relações entre as funções, pois a organização cerebral é dinâmica. Assim, a deficiência atrasa o desenvolvimento de forma qualitativa, mas o indivíduo é capaz de buscar outras formas de organização cognitiva.

As crianças com necessidades especiais despendem de um tempo maior na execução de algumas tarefas, o que acontece também com o brincar. Através das atividades lúdicas, essas crianças vivenciam situações agradáveis e descobrem suas possibilidades de ação e interação. (Bobath, 1990; Le Boulch, 1990; Moura & Silva, 2005).

As atividades lúdicas podem ser um recurso para o treino da funcionalidade e independência da criança. “Ser funcional, é ser prático, ou seja, realizar atividades; mover-se... Sendo assim devemos usar o que é mais importante para a criança; que é o brincar”. (Moura & Silva, 2005, p. 03).

O brincar se torna importante, pois é o início do processo de aprendizagem: a criança brinca naturalmente, num processo biológico, inato e genético, com a mera finalidade de aprender a apreender. Pela brincadeira ela explora o seu corpo e o seu ambiente, desenvolvendo as sensações exteroceptiva, proprioceptiva e vestibular. Além disso, sua curiosidade é estimulada, ela aprende a agir, adquire iniciativa e autoconfiança, desenvolve a linguagem, o pensamento e a concentração, tendo uma função vital para o indivíduo principalmente como forma de assimilação da realidade. (Mitre, 2000; Mitre & Gomes, 2004; Moura & Silva, 2005).

Através da observação do desempenho das crianças com seus brinquedos, podemos avaliar o nível de seu desenvolvimento motor e cognitivo. Dentro da atmosfera lúdica, manifestam suas potencialidades e, ao observá-las, poderemos enriquecer sua aprendizagem, fornecendo, através dos brinquedos, elementos que faltam para o seu desenvolvimento normal. (Lorenzini, 2002; Mitre, 2000; Mitre & Gomes, 2004).

A vantagem das aprendizagens alcançadas através do brincar é o fato de que os enganos cometidos não são considerados erros, mas tentativas de acerto. Quando a criança não tem medo de errar, arrisca mais e é mantido o clima de alegria e descontração. A preservação do prazer na atividade contribui para que se instale o hábito de se estar ocupada sem ser por obrigação, mas, pelo contrário, para realizar uma atividade agradável, através da qual ela está aprendendo. (Cunha, 1997; Lorenzini, 2002).

A família se destaca como elemento promotor de integração da criança com o ambiente, visando à estimulação de uma forma não mecânica. Mesmo durante a rotina da vida diária de uma família, existem muitas oportunidades para estimular o pensamento das crianças e para torná-las mais confiantes. A melhor fonte de aprendizagem é um adulto disposto a partilhar experiências com as crianças; desde que isso seja feito de maneira natural e amigável. O fato de dar atenção e demonstrar interesse significa que a estamos valorizando como pessoa, e por esta razão ajudando-a a elevar seu autoconceito. (Cunha, 1997; Lorenzini, 2002; Moura & Silva, 2005).

Burns e Macdonald (1999), Eckert (1993), Mannoni (1986), Sptiz (1988) e Wanderley (1997) afirmam que a influência do meio ambiente físico, social e psíquico sobre o desenvolvimento da criança tem importância crítica. Admite-se, geralmente, que o desenvolvimento emocional da criança seja prejudicado pela falta de carinho e afeto por parte dos pais. Mas o desenvolvimento físico pode também sofrer atrasos ou deformações em consequência de um inadequado ambiente, assim como o desenvolvimento cognitivo, o psíquico e o social podem ter danos decorrentes de inadequada estimulação motora.

De acordo com Brant (2005), são expectativas familiares: produzir cuidados, proteção, aprendizado de afetos, construção de identidades e vínculos relacionais, capazes de promover melhor qualidade de vida a seus membros e efetiva inclusão social, na comunidade e sociedade em que vivem. O fato de que essas expectativas são possibilidades e não garantias faz com que a família possa vir a ser fortalecedora ou enfraquecedora de suas possibilidades e potencialidades. Para o autor, existe uma influência dos pais na

determinação do comportamento dos filhos, e a conduta destes, igualmente, modifica e condiciona a atitude de seus pais.

Desse modo, a relação família-criança-brincadeira tem dupla função: consolidar os esquemas já formados e dar prazer ou equilíbrio emocional à criança, propiciando uma estimulação mais livre e menos traumática, fazendo com que ela aprenda sem perceber (Brant, 2005; Cunha, 1997; Lorenzini, 2002; Moura & Silva, 2005).

Portanto, este trabalho tem como objetivo principal avaliar as influências de atividades lúdicas associadas com a presença e participação da família, nas atividades do desenvolvimento psicomotor de crianças de 0 a 3 anos, portadoras de necessidades especiais.

METODOLOGIA

Fizeram parte da pesquisa 3 crianças de ambos os sexos, com média de idade de 1 ano e 10 meses. As crianças foram selecionadas de acordo com os fatores de exclusão e inclusão.

Para a seleção da amostragem, foram utilizados os seguintes critérios de exclusão: crianças com idade cronológica superior a 3 anos; deficiência mental de grave aguda a profunda, pois, segundo a OMS, são indivíduos que necessitam de assistência permanente; com crises convulsivas não controladas; sequelas de paralisia cerebral do tipo quadriplegia grave, segundo Bobath e Bobath (1978), com problemas respiratórios, com internações frequentes.

A seleção dos sujeitos foi realizada a partir de um levantamento nos prontuários do setor de Neurologia e as crianças enquadradas nos critérios definidos foram submetidas a um sorteio aleatório, para a seleção dos 3 participantes.

Os responsáveis pelas crianças assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, para conhecimento e concordância dos procedimentos do estudo, tendo sido a pesquisa aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa.

Inicialmente, aplicou-se uma avaliação empregando-se o Inventário Portage Operacionalizado – IPO – em cada criança participante da pesquisa. O Inventário Portage é um guia de educação pré-escolar, que visa a desenvolver e implementar um programa modelo, de modo a atender crianças com problemas de desenvolvimento (Williams & Aiello, 2001).

O Inventário é composto por 580 comportamentos distribuídos em 5 áreas, por faixa etária de 0 a 6 anos: Desenvolvimento Motor; Cognição; Autocuidado; Linguagem; Socialização, e uma sexta área, Estimulação Infantil, específica para bebês (Williams & Aiello, 2001).

Adicionou-se à fase inicial da pesquisa a aplicação de um questionário pré-intervenção à família, elaborado pelas autoras do presente estudo, com o intuito de

investigar o cotidiano de brincadeiras da criança, a qualidade e o tempo dessas brincadeiras e a participação da família nessas atividades.

O Questionário Pré-Intervenção teve como objetivo direcionar a intervenção lúdica de acordo com as necessidades da criança, proporcionando uma melhora na qualidade das brincadeiras e promovendo a participação de membros da família nessa sua rotina. Contém 17 perguntas abertas e fechadas, que questionam a frequência com que a criança brinca; frequência e a participação ou não da família nas brincadeiras; quem apresenta a iniciativa de começá-las e encerrá-las; se os pais avaliam seus filhos e qual o sentimento que apresentam durante essas atividades; e qual a expectativa dos pais perante as dificuldades de seus filhos.

Após esse processo, começou-se o programa individual de intervenção lúdica na criança, com a participação da família nas atividades, que foi efetuado em um período de quatro meses, sendo realizadas duas sessões semanais, com tempo médio de 50 minutos no domicílio de cada participante.

Um protocolo de atividades lúdicas foi realizado, para a estimulação do desenvolvimento neuropsicomotor de cada criança, considerando os resultados da avaliação, do Questionário Pré Intervenção, do direcionamento do IPO, que, além de método de avaliação, é utilizado como guia domiciliar e para tratamento de crianças especiais.

Os materiais usados para a intervenção lúdica foram brinquedos da própria criança, sucatas e utensílios domésticos, de acordo com a idade cronológica e psicomotora do sujeito e, além disso, foi considerado o nível socioeconômico e cultural da criança e da família.

Ao término do período estipulado, cada criança participante foi submetida a uma nova avaliação, utilizando o IPO, com o intuito de investigar possível evolução em seu desenvolvimento neuropsicomotor. Além disso, foi aplicado à família um questionário pós-intervenção, composto por 8 questões abertas e fechadas, criado com a finalidade de reavaliar possível mudança no seu comportamento em relação às brincadeiras e à criança; o tempo dessas atividades e em quais áreas do desenvolvimento observou-se essa mudança.

A aplicação das avaliações pré e pós-intervenção foi realizada de acordo com a disponibilidade da criança e da família, não interferindo no tratamento fisioterapêutico. Além disso, as avaliações foram feitas pelo mesmo avaliador, para que não houvesse interferência na coleta dos dados e garantisse a fidedignidade dos mesmos.

RESULTADOS

A análise dos resultados será apresentada de forma quantitativa e qualitativa, caracterizando cada sujeito.

O sujeito 1, do sexo masculino, com idade de 1 ano e 4 meses, e diagnóstico clínico de paralisia cerebral do tipo hemiparética espástica, participou de 84% das sessões previstas. Os resultados das avaliações baseadas no IPO, inicial e final (Tabela 1), demonstraram uma evolução geral equivalente a 64,70% em seu desenvolvimento.

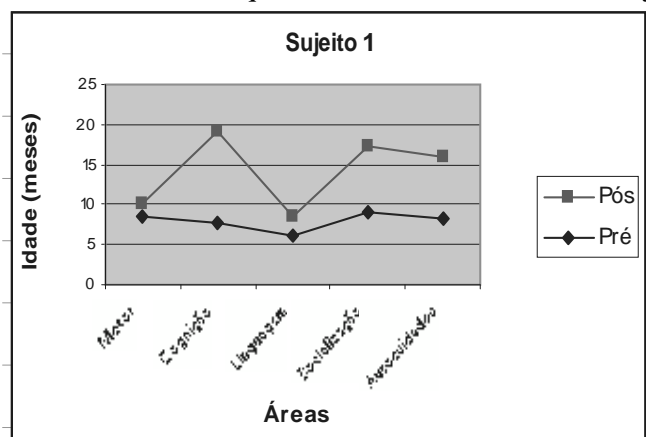
A importância do brincar no desenvolvimento psicomotor: relato de experiência

Tabela 1- Resultados das avaliações do sujeito 1

Sujeito 1	Motor	Cognição	Linguagem	Socialização	Autocuidados
Pré-intervenção	10 meses	11 meses	7,2 meses	20,8 meses	9 meses
Pós-intervenção	13,3 meses	19,2 meses	12 meses	20,8 meses	13 meses

Na primeira avaliação, o sujeito se enquadrava na faixa etária 0-1 ano e apenas na área de socialização atingiu faixa etária correspondente à sua idade cronológica (1-2 anos). Após o período de intervenção, apresentou evolução, na maioria das áreas, enquadrando-se em idade cronológica e somente na socialização manteve sua idade psicomotora. (Gráfico 1).

Gráfico 1- Análise quantitativa dos resultados do sujeito 1



A análise do questionário pré-intervenção revelou que o sujeito 1 brincava com frequência e que os pais participavam das brincadeiras somente nos finais de semana. Na maioria das vezes, foi o sujeito o responsável tanto por iniciar como por encerrar as atividades e, durante estas, os pais relataram se sentirem felizes, apenas em algumas ocasiões avaliando a capacidade de seu filho, durante as brincadeiras. Quando questionados sobre a expectativa em relação ao desenvolvimento de seu filho, mostraram ansiedade quanto ao engatinhar e à fala.

Os resultados do questionário pós-intervenção evidenciaram mudanças no dia-dia da criança com a família, a qual relatou dar mais atenção ao filho e aos estímulos que lhe deveriam ser destinados, além de disporem de mais tempo para brincadeiras. Os pais observaram que os aspectos que mais se alteraram, durante esse período de intervenção lúdica, foram o desenvolvimento motor, cognitivo, linguagem e autocuidados.

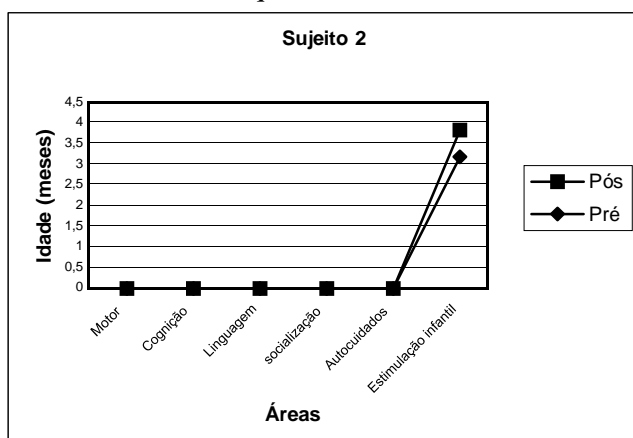
O sujeito 2, do sexo feminino, com idade de 2 anos e 10 meses, apresentando seqüela de paralisia cerebral do tipo diparético-espástica, participou de 95% das sessões realizadas, no período previsto. Através da análise das avaliações, inicial e final (Tabela 2), a criança apresentou uma evolução geral de 14,55% em seu desenvolvimento.

Tabela 2- Resultados das avaliações do sujeito 2

Sujeito 2	Motor	Cognição	Linguagem	Socialização	Autocuidados	Estimulação Infantil
Pré-intervenção	-	-	-	-	-	3,18 meses
Pós-intervenção	-	-	-	-	-	3,82 meses

Os resultados demonstram que a criança não atingiu a sua faixa etária cronológica de 2-3 anos, em ambas as avaliações, nem conseguiu manter-se na faixa etária mínima de 0-1 ano, sendo necessário avaliá-la por meio da área de estimulação infantil específica para bebês de 0 a 4 meses, ou para crianças com tal nível de funcionamento (Gráfico 2).

Gráfico 2 – Análise quantitativa dos resultados do sujeito 2



A importância do brincar no desenvolvimento psicomotor: relato de experiência

Os dados investigados no questionário pré-intervenção demonstraram que o sujeito 2 brincava com frequência e que os pais também participavam das brincadeiras em mais de duas vezes por semana; estes relataram não avaliarem seu filho e se sentirem indiferentes, durante a atividade lúdica. A iniciativa de começar as brincadeiras partia do sujeito, enquanto a decisão de encerrar era tomada pelos pais. A expectativa dos pais em relação ao desenvolvimento de seu filho era de que este pudesse andar.

O questionário pós-intervenção evidenciou mudanças no dia-dia da criança com a família, e as principais alterações em relação ao desenvolvimento foram atribuídas aos aspectos cognitivo, motor e linguagem, porém, não houve mudanças quanto ao tempo disponibilizado pelos pais à criança.

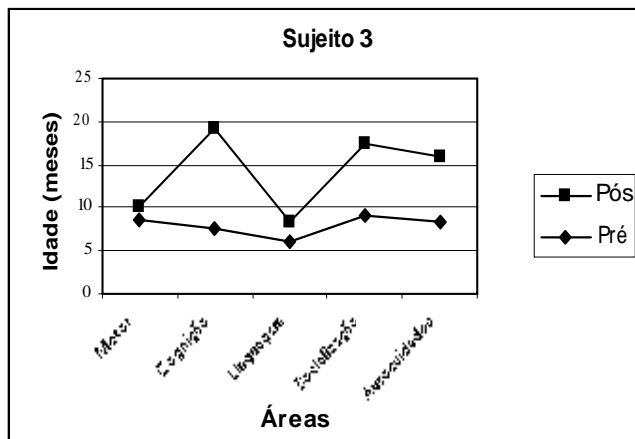
O sujeito 3, do sexo feminino, com idade cronológica correspondente a 1 ano e 4 meses e diagnóstico clínico de Síndrome de Down, participou de 70% das sessões realizadas. A partir da primeira avaliação, os resultados revelaram que o sujeito se enquadrava na faixa etária correspondente a 0-1 ano, de acordo com IPO (Tabela 3).

Tabela 3- Resultados das avaliações do sujeito 3

Sujeito 3	Motor	Cognição	Linguagem	Socialização	Autocuidados
Pré-intervenção	8,5 meses	7,7meses	6 meses	9 meses	8,3 meses
Pós-intervenção	10,2 meses	19,2 meses	8,4 meses	17,3 meses	16 meses

Após o processo de intervenção lúdica, a comparação da avaliação inicial e final apontou evolução geral de 93,45%, de sorte que o sujeito atingiu a faixa etária de 1-2 anos (Gráfico 3).

Gráfico 3- Análise quantitativa dos resultados do sujeito 3



Os pais do sujeito 3 relataram, a partir do questionário pré-intervenção, que a criança brincava com frequência, e a participação deles nessas atividades ocorria em mais de duas vezes por semana. Os responsáveis por iniciar e encerrar as brincadeiras foram somente os pais, os quais se sentiam felizes, durante as atividades lúdicas. Afirmaram avaliar seu filho e, baseada nesse fato, surgiu a expectativa quanto ao andar e à fala da criança.

O questionário pós-intervenção revelou que houve mudança no dia-dia da criança, porém não aconteceu alteração no tempo dos pais disponibilizado para as brincadeiras e, sim, um maior envolvimento da criança para com o brinquedo. Em relação ao desenvolvimento, as principais alterações se deram nos aspectos cognitivo, linguagem e socialização e, principalmente, motor.

DISCUSSÃO

Os propósitos do presente estudo, os quais eram fazer uma avaliação da influência das atividades lúdicas no desenvolvimento psicomotor de crianças especiais, com a participação da família, foram alcançados.

Através da análise dos resultados, observou-se que todos os sujeitos participantes da pesquisa apresentaram evolução em seu desenvolvimento neuropsicomotor, pois as atividades lúdicas lhes proporcionaram concentração e atenção no próprio corpo e nas suas possibilidades quanto ao espaço e às circunstâncias, o que lhes aumentou a autoconfiança. Essa é uma forma de brincar que, através de um pequeno desafio, promoveu o desenvolvimento de habilidades físicas e mentais, dados que são corroborados pelo trabalho de Cunha (1997), visto que o aumento da capacidade de concentrar a atenção, certamente, promove o aumento da capacidade de aprender.

As atividades lúdicas realizadas durante as sessões foram intencionais e planejadas, porém, isso não significa que os jogos e as brincadeiras decorrentes da interação entre

fisioterapeutas, crianças e famílias foram apenas brincar; ao contrário, puderam ser adaptados para o alcance de outros objetivos fisioterapêuticos. Segundo Kishimoto (1995), é preciso considerar que, mesmo que os jogos e as brincadeiras sejam planejados, muitas vezes não é possível prever o rumo das atividades, já que dependem de fatores internos, de motivações pessoais, de estímulos externos e da conduta da criança.

A intervenção lúdica proporcionou à criança exercitar suas potencialidades e se desenvolver. Os desafios, contidos nas brincadeiras, provocaram o pensamento e levaram a criança a alcançar níveis de desempenho que só as ações, por motivação intrínseca, conseguem, fato este observado, subjetivamente, através da melhora qualitativa das atividades realizadas pelas crianças participantes (Cunha, 1997; Lorenzini, 2002).

Podemos também considerar favorável para o desenvolvimento psicomotor a manipulação de materiais lúdicos diferenciados, a qual possibilitou adquirir informações que irão subsidiar a posterior formação de conceitos. Mesmo que ainda não consiga assimilar ou explicar como as coisas acontecem, o pensamento vai sendo estimulado e os processos mentais vão se desenvolvendo e enriquecendo a linguagem interior (Cunha, 1997; Lorenzini, 2002; Moura & Silva, 2005).

Diante dos resultados, notamos que os sujeitos 1 e 2 apresentaram evolução psicomotora principalmente na área cognitiva, ao passo que o sujeito 3, apesar de se manter na estimulação infantil, teve melhoras qualitativas muito significantes, notadas sobretudo no desenvolvimento cognitivo e na socialização.

A comparação dos questionários pré e pós-intervenção constatou maior participação das famílias nas atividades lúdicas, após o programa de intervenção. Um dos fatos a contribuir para esse resultado foi que, durante as sessões de intervenção precoce, as famílias foram convidadas a participar de forma ativa no tratamento de seus filhos, para que aprendessem algumas formas de manuseio, posicionamento e técnicas de estimulação visual e motora, assim como proporcionar a interação entre pais e filhos, pois a falta de interação impede que a criança demonstre suas funções motoras e suas habilidades (Fujisawa, 2003; Kishimoto, 1995).

A participação familiar no tratamento dos filhos foi de suma importância, não somente para o desenvolvimento neuropsicomotor, mas também pelos aspectos sociais, de convivência, formação de vínculo afetivo, prevenção de deformidades e deficiências secundárias, fato afirmado por Lima (2006).

Para Dormans e Pelligrino (1998), o estilo interativo, nas famílias em que existe uma criança com deficiência, é influenciado pelas características da criança (diagnóstico, idade, nível de desenvolvimento e personalidade), pelas características familiares (nível socioeconômico e educacional) e por fatores extrafamiliares (rede de suporte e apoio social).

Observou-se, entre os participantes da pesquisa, em especial o sujeito 1, uma maior dificuldade da família em compreender que crianças especiais gastam um tempo excessivo em algumas atividades de vida diária, levando muitas vezes à não exploração das habilidades dos autocuidados, pela insistência da família em realizar essas atividades pela criança (Moura & Silva, 2005). Nesta pesquisa, foi preciso orientar e explicar aos

responsáveis pelas crianças a importância de medidas simples, como permitir que elas próprias se vestissem, para o desenvolvimento dessas capacidades.

A qualidade do cuidado, nos aspectos físico e afetivo-social, decorre de condições estáveis de vida, tanto socioeconômicas quanto psicossociais. Estudos sobre associação entre estimulação ambiental e cognição concluem que mães orientadas a estimular seus bebês, por meio de uma variedade de experiências perceptivas com pessoas, objetos e símbolos, cooperaram para o desenvolvimento cognitivo das crianças, observando-se consequências positivas em longo prazo (Andrade et al., 2005; Dormans & Pelligrino, 1998).

Neste estudo, pode-se evidenciar que as famílias dos sujeitos 1 e 3 apresentaram melhor compreensão e conscientização do programa realizado e, dessa forma, colaboraram com as orientações de conduta domiciliar sugeridas pelas terapeutas, proporcionando situações, ambientes, brinquedos e brincadeiras favoráveis para o desenvolvimento psicomotor da criança.

No ambiente familiar, paradoxalmente, a criança tanto pode receber proteção quanto conviver com riscos para o seu desenvolvimento. Fatores de risco relatados se referem, frequentemente, ao baixo nível socioeconômico, além da fragilidade nos vínculos familiares, podendo resultar em prejuízos para solução de problemas, linguagem, memória e habilidades sociais (Andrade et al., 2005; Martinez, Joaquim, Oliveira, & Santos, 2007).

Vários autores afirmam que a escolaridade materna tem impacto sobre o desenvolvimento cognitivo de crianças, por meio de fatores como organização do ambiente, expectativas e práticas parentais, experiências com materiais para estimulação cognitiva e variação da estimulação diária (Andrade et al., 2005; Bradley & Corwyn, 2002).

Através das coletas de dados pessoais e das visitas domiciliares, verificou-se que o sujeito 3, deste estudo, apresentava baixo nível socioeconômico e o grau de escolaridade da família era inferior às demais famílias participantes, que relatam ter grau superior completo. Nesse contexto, vale ressaltar uma maior dificuldade de interação das terapeutas com a família e o domicílio.

Os achados desta pesquisa sugerem a necessidade de se implementar, no tratamento fisioterapêutico ambulatorial, a utilização de atividades lúdicas, pois, segundo Ratliffe (2000), os brinquedos e os jogos são componentes essenciais no atendimento de crianças, e a sua utilização de maneira correta torna a fisioterapia eficaz.

As recomendações do lúdico nos atendimentos fisioterapêuticos apontam para a necessidade de participação e motivação, da criação de um contexto para os movimentos solicitados, da interação entre o fisioterapeuta e a criança, do favorecimento do desenvolvimento global. Mitre (2000) salienta que um importante aspecto da brincadeira é a possibilidade de a criança adocida deparar-se novamente com as suas potencialidades.

Sugerimos, para estudos futuros, a elaboração de projetos que trabalhem com dois grupos: um grupo-controle, no qual os sujeitos terão somente intervenção fisioterapêutica, e um grupo experimental, que associe a intervenção fisioterapêutica com a lúdica. Além disso, podemos citar a formulação de um método objetivo, para avaliar a relação criança-família-brincadeira, visto que, nesta pesquisa, usou-se um questionário subjetivo, não validado para esse procedimento.

CONCLUSÕES

Nossos resultados indicaram que os jogos e as brincadeiras podem facilitar o desenvolvimento psicomotor, uma vez que estimulam sua criatividade, imaginação, seu espaço de exploração, melhoram a participação e a motivação da criança, diminuindo sua inadequação. Assim, a deficiência não impede o aprendizado da criança, podendo propiciar condições adequadas para seu desenvolvimento e respeitando suas peculiaridades.

Além disso, o ambiente e a participação familiar permitiram uma aprendizagem mais agradável diante de novas situações, possibilitando uma nova relação entre pais e filhos, abrindo possibilidades positivas para a criança, como utilizar-se da espontaneidade e criatividade do contato, porque o fator fundamental para o desenvolvimento, dito normal, é a presença e a qualidade dessa presença.

Scalha, T. B., Souza, V. G., Boffi, T., Carvalho, A. C. (2010). The entertainment as resource physiotherapeutic in development psychomotor. *Revista de Psicologia da UNESP* 9(2), 79-92.

Abstract: *Every child at play develops motor skills, sensory, affective, cognitive, social and cultural rights, which serve the development progress. The family has a role to motivate and facilitate such activities. Objective:* To evaluate the influence of recreational activities associated with the participation of the family in the activities of the psychomotor development of children from 0-3 years with special needs. **Mehodologic:** 3 children , with average age of 1 year and 10 months. The intervention was performed at home in four months using methods of assessment Inventory Portage operationalized and the pre and post-intervention questionnaire. **Results:** There was progress in psychomotor development by comparing the assessments and questionnaires indicated the importance of family in the games with the child. **Conclusion:** The intervention provides good recreational psychomotor stimulation mainly associated with family presence. **Key words:** psychomotor, joke, family environment.

REFERÊNCIAS

- Andrade, S. A., Satos, D. N., Bastos, A. C., Pedromônico, M. R. M., Filho, N. A., & Bareto, M. (2005) Ambiente familiar e desenvolvimento cognitivo infantil: uma abordagem epidemiológica. *Revista de Saúde Pública*, 39 (4), 606-11.
- Bobath, B., & Bobath, K. (1978). *Desenvolvimento Motor nos diferentes tipos de Paralisia Cerebral*. São Paulo: Manole.
- Bobath, K. (1990). *Uma base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral*. (2ª ed.). São Paulo: Manole.
- Bradley, R. H., & Corwyn, R. F. (2002). Socioeconomic status and child development. *Annu Rev. Psychol*, 53, 371-99.
- Brant, M. C. C. (Org.). (2005). *A família contemporânea em debate*. (6a ed.) São Paulo: Cortez.
- Burns, Y. R., & Macdonald, J. (1999). *Fisioterapia e crescimento na infância*. São Paulo: Santos.
- Cunha, N. H. L.(1997). *Criar para brincar*. São Paulo: Aquariana.
- Dangelo, J. G.; Fattini, C. A. (2002). *Anatomia Básica dos Sistemas Orgânicos*. São Paulo: Atheneu.
- Dormans, J. P.; Pelligrino, L. (1998). *Caring for children with cerebral palsy: a team approach*. Publisher: Paul H. Brooks Publishing Company: Baltimore.
- Eckert, H. M. (1993). *Desenvolvimento motor*. (3a ed.) São Paulo: Manole.
- Fernández, V.; Ruiz, S., Cortéz, P., & Pascual, R. (1993). Impacto del enriquecimiento ambiental sobre el desarrollo cerebral. Interacciones sociales, nutricionales y sensoriales. [Impacto do enriquecimento ambiental no desenvolvimento do cérebro. Interações sociais, nutricionais e sensoriais.] *Revista Chilena de Nutrición*, 21, 7-18.
- Fujisawa, D. S. (2003). *Formação acadêmica do fisioterapeuta: a utilização de jogos e brincadeiras nos atendimentos de crianças*. Tese de doutorado, Universidade Estadual Paulista, Marília – São Paulo.
- Gallahue, D. L., & Ozmun, J. C. (2005) *Compreendendo o desenvolvimento motor: bebês, crianças, adolescentes e adultos*. São Paulo: Phorte.
- Gesell, A. (1987). *Diagnóstico do desenvolvimento*. (3a ed.) São Paulo: Atheneu.
- Kishimoto, T. M. (1995). *O jogo e a educação infantil*. Campinas: Pro-posições.
- Le Boulch, J. (1990). *O desenvolvimento psicomotor do nascimento até o 6 anos: a psicocinética na idade pré-escolar: conseqüências educativas*. Porto Alegre: Artes Médicas.

A importância do brincar no desenvolvimento psicomotor: relato de experiência

- Lent, R. (2002). *Cem bilhões de neurônios: conceitos fundamentais da neurociência*. São Paulo: Atheneu.
- Lima, R. A. B. C. (2006). *Envolvimento materno no tratamento fisioterapêutico de crianças portadoras de deficiência: compreendendo dificuldades e facilitadores*. Dissertação de Mestrado, Universidade Federal de Minas Gerais - Faculdade de Medicina, Belo Horizonte.
- Lorenzini, M. V. (2002). *Brincando a brincadeira com a criança deficiente*. São Paulo: Manole.
- Mannoni, M. (1986). *De um impossível a outro*. (V. Ribeiro, trad.). Rio de Janeiro: Zahar.
- Mitre, R. M. A. (2000). *Brincando para viver: um estudo sobre a relação entre a criança gravemente adoecida e hospitalizada e o brincar*. Dissertação de Mestrado, Fundação Oswaldo Cruz/ FIOCRUZ. Rio de Janeiro.
- Mitre, R. M. A.; Gomes, R. (2004). A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde. *Revista ciência e saúde coletiva*.
- Moura, E. W., & Silva, P. A. C. (2005). *Aspectos Clínicos e Práticos da Reabilitação*. São Paulo: Artes Médicas.
- Pascual, R. (1995). Efectos de la estimulación vs. Privación sensorio-motora sobre el desarrollo neuronal en la corteza motora. [Efeitos de estimulação versus Privação sensorio motora no desenvolvimento de neurônios no córtex motor] *Rev. Chil. Neuro-Psiquiat*, 33.
- Ratliffe, K. T. (2000). *Clínica Pediátrica – guia para equipe de fisioterapeutas*. São Paulo: Santos.
- Spitz, R. A. (1988). *O primeiro ao ano de vida: um estudo psicanalítico do desenvolvimento normal e anômalo as relações objetivas*. (E. M. B. Rocha, trad.). (5a ed.). São Paulo: Martins Fontes.
- Vygotsky, L. S. (1998). *O desenvolvimento psicológico na infância*. (1a ed.) São Paulo: Martins Fontes.
- Wanderley, D. B. (Org.) (1997). *Palavras em torno do berço: intervenções precoces bebê e família*. (2a ed.). Salvador: Ágalma.
- Williams, L. C. A., & Aiello, A. L. R. (2001). *O Inventário Portage Operacionalizado: Intervenção com famílias*. São Paulo: Memnon.

Recebido: 13 de outubro de 2009.

Aprovado: 24 de outubro de 2010.