

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO

**A CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL
NO CONTEXTO FAMILIAR**

SOFÍA RUBINSTEIN

PORTO ALEGRE

2002

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE EDUCAÇÃO FÍSICA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS DO MOVIMENTO HUMANO

A CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL
NO CONTEXTO FAMILIAR

Dissertação apresentada à Escola de Educação Física da Universidade Federal do Rio Grande do Sul como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ciências do Movimento Humano, sob a orientação do Prof. Dr. Francisco Camargo Netto e co-orientação da Profa. Dra. Maria Helena da Silva Ramalho.

SOFÍA RUBINSTEIN

PORTO ALEGRE

2002

Somos pensamiento y acción,
idealismo y realidad, moral y
economía, ciencia y profesión.

¿Hasta dónde llegaremos?

No llegaremos nunca porque llegar
es detenerse: estaremos siempre en
movimiento, porque siempre habrá
ideales no alcanzados, hechos a
crear, ideas a transformar en
realidades.

Carlos María Fosalba

Dedico este trabalho à memória de **Enrique Lorenzo**, que me despertou o amor pela pesquisa e incentivou minha trajetória acadêmica e pessoal.

AGRADECIMENTOS

À UFRGS, em especial, aos professores e funcionários do Programa de Pós-graduação em Ciências do Movimento Humano da Escola de Educação Física.

Aos funcionários da biblioteca, em especial, a Ivone Job, pelas correções da bibliografia.

À CAPES, pelo apoio financeiro concedido à realização desta pesquisa.

Ao meu orientador, Prof. Dr. Francisco Camargo Netto, por ter me selecionado para ingressar no mestrado, acreditado no meu potencial, e estimulado constantemente durante todo o processo da pesquisa.

À minha co-orientadora, Profa. Dra. Maria Helena da Silva Ramalho, pela orientação segura e amiga, pelos ensinamentos que me proporcionou e pelo clima afetivo durante os encontros.

Ao CEREPAL - Centro de Reabilitação de Porto Alegre e ao EDUCANDÁRIO SÃO JOÃO BATISTA - Centro de Reabilitação Física e Educação Especial, que possibilitaram o contato com as famílias.

Às famílias, por terem aceitado participar desta pesquisa, e contribuído no meu processo de crescimento pessoal.

À minha família e, em particular, aos meus pais e irmãos, meu sincero obrigado por todo o carinho apesar da distância geográfica que nos separa.

Aos meus amigos, Leonardo Mataruna e Rosângela Villa Marin, por estarem sempre perto de mim, embora em cidades distantes, por manter unidos os laços de amizade.

Ao meu amigo, Jorge Fernando Hermida, pelas trocas de e-mails desde que eu morava em Montevideu, pelos telefonemas em boa hora e pelas conversas sobre a vida.

Ao Nelson Carnales, um agradecimento muito especial, pelas palavras de afeto, pelos conselhos e pela amizade incondicional.

Ao meu querido amigo, Márcio Alves de Oliveira, pela amizade sincera, pelo carinho e incentivo constante nesta caminhada. Vou sentir sua falta.

Ao Flávio Castro e sua família, pela acolhida nos momentos especiais de minha vida, por não me deixarem sentir solidão.

Às minhas amigas, Daniela Fontana, Olinda Mioka e Aniê Coutinho de Oliveira, pela parceria, pelas conversas informais e por todos os momentos bons que passamos juntas.

Aos colegas da Faculdade, em especial a Marínes Ramos, Cintia de la Rocha Freitas e Claudia Tarragô Candotti, obrigada pelo companheirismo.

Para finalizar, quero agradecer, com muito carinho, a todos meus amigos que fizeram com que Porto Alegre fosse a minha segunda casa. Sentirei saudades.

SUMÁRIO

LISTA DE ILUSTRAÇÕES	VI
RESUMO.....	VII
ABSTRACT.....	VIII
1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS	1
1.1 UM POUCO DE MINHA HISTÓRIA.....	1
1.2 QUESTIONAMENTOS ATUAIS	3
2 SUPORTES TEÓRICOS.....	8
2.1 CONSIDERAÇÕES ANATOMO-FUNCIONAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL	8
2.2 ASPECTOS RELEVANTES À CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL	12
2.2.1 <i>Breve perspectiva histórica</i>	12
2.2.2 <i>Conceituação</i>	13
2.2.3 <i>Incidência</i>	13
2.2.4 <i>Diagnóstico</i>	15
2.2.5 <i>Causas</i>	17
2.2.6 <i>Classificação</i>	20
2.2.7 <i>Distúrbios associados</i>	28
2.2.8 <i>A família da criança deficiente e a sociedade</i>	31
2.3 PRESSUPOSTOS PARA ANÁLISE DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL	36
2.4 O AMBIENTE FAMILIAR COMO CONTRIBUTO PARA A CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL	51
3 METODOLOGIA	63
3.1 PRINCÍPIOS METODOLÓGICOS.....	63
3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA.....	64
3.2.1 <i>Escolha dos participantes</i>	64
3.2.2 <i>Características dos participantes</i>	66
3.3 INSTRUMENTOS PARA COLETA DAS INFORMAÇÕES	68
3.3.1 <i>Entrevista semi-estruturada</i>	68
3.3.2 <i>Observação em VT</i>	70
3.3.3 <i>Inventário da rotina diária</i>	73
3.4 INFORMAÇÕES PRIMÁRIAS E SECUNDÁRIAS.....	73
3.5 ESTUDO PRELIMINAR.....	74
3.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE INTERPRETATIVA DAS INFORMAÇÕES	74
3.6.1 <i>Entrevista semi-estruturada</i>	74
3.6.2 <i>Observação em VT</i>	77
3.6.3 <i>Inventário da rotina diária</i>	78
4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS	80
4.1 ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS	80
4.2 OBSERVAÇÕES EM VT	105
4.3 INVENTÁRIOS DA ROTINA DIÁRIA.....	120
5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	131
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	156
REFERÊNCIAS.....	159
ANEXOS	165

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

QUADRO 1 - CARACTERIZAÇÃO DAS CRIANÇAS	66
QUADRO 2 - CARACTERIZAÇÃO DAS FAMÍLIAS	80
QUADRO 3 - STATUS SOCIAL E OCUPAÇÃO DOS PAIS	82
QUADRO 4 - HORÁRIOS EM QUE AS CRIANÇAS SE LEVANTAM E SE DEITAM	120
QUADRO 5 - HORÁRIOS REFERENTES À ESCOLA.....	121
QUADRO 6 - HORÁRIOS REFERENTES AOS ATENDIMENTOS ESPECÍFICOS NOS CENTROS DE REABILITAÇÃO	123
FIGURA 1 - MATRIZ INTERPRETATIVA PARA O ESTUDO DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL NO CONTEXTO FAMILIAR.....	79
FIGURA 2 - CATEGORIAS DE ATIVIDADES REALIZADAS NO AMBIENTE FAMILIAR	105
FIGURA 3 - RELAÇÕES INTERPESSOAIS - DÍADES DE OBSERVAÇÃO E ATIVIDADE CONJUNTA.....	108
FIGURA 4 - DÍADES DE OBSERVAÇÃO E ATIVIDADE CONJUNTA EM CADA CATEGORIA DE ATIVIDADES.....	110
TABELA 1 - QUANTIDADE DE DÍADES DE OBSERVAÇÃO E ATIVIDADE CONJUNTA EM CADA CATEGORIA DE ATIVIDADES	108
TABELA 2 - PERCENTUAL DE DÍADES DE OBSERVAÇÃO EM CADA CATEGORIA DE ATIVIDADES.....	108
TABELA 3 - PERCENTUAL DE DÍADES DE ATIVIDADE CONJUNTA EM CADA CATEGORIA DE ATIVIDADES.....	109

RESUMO

Esta pesquisa descritiva-interpretativa investiga as contribuições do ambiente familiar para o desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral, na faixa etária dos 5 aos 7 anos de idade, através da abordagem qualitativa, conduzida pelo paradigma pessoa-contexto. Os participantes da pesquisa são quatro famílias, que têm crianças com diferentes tipos de Paralisia Cerebral. Foram realizadas entrevistas semi-estruturadas com as mães das crianças, observações indiretas através de gravações em VT das atividades desenvolvidas pelas crianças, no ambiente familiar, e inventário da rotina diária das atividades realizadas pela criança. As informações coletadas respondem aos objetivos específicos da pesquisa que são: descrever o status social familiar; descrever os atendimentos específicos que as crianças recebem; identificar e analisar as atividades realizadas no contexto familiar, as relações interpessoais da criança com Paralisia Cerebral e os papéis desempenhados durante as atividades, no contexto familiar. A análise qualitativa dos resultados mostra que as famílias possuem baixo nível de escolaridade, os pais têm jornada de trabalho integral; diferenciando-se das mães, e a renda mensal “per capita” é baixa. As crianças participam de atendimentos específicos em Centros de Reabilitação, além das atividades escolares, o que lhes toma várias horas da rotina diária. O ambiente familiar possibilita variedade de atividades em casa, mas poucas atividades em locais externos. As atividades mais realizadas pelas crianças carecem de complexidade estrutural e se visualizam poucos envolvimento com outras pessoas durante sua realização, e quando isso acontece a companhia é essencialmente dos adultos. Os papéis vivenciados pelas crianças no transcurso das atividades se repetem e, a maioria deles, são os de encenação da realidade. Considerando-se que o ambiente familiar é o primeiro contexto que possibilita a vivência de atividades e a interação com outras pessoas, é necessário investir nesse ambiente, para que possa oferecer diversidade de oportunidades às crianças com Paralisia Cerebral, e às pessoas que formam, junto com elas o núcleo familiar.

ABSTRACT

This descriptive-interpretative study investigates family environment contributions to the development of children, aged between 5 and 7, with Cerebral Palsy, through a qualitative approach conducted by the paradigm person-context. Research participants are four households with children who developed different types of Cerebral Palsy. The actions carried out were: semi-structured interviews with children's mothers; indirect observations through VT recordings of activities performed by the children in the family environment; and an inventory of routine activities these children get engaged in daily. The data collected meet the specific objectives of the study that are: to describe the family social status; to describe the specific assistance the children receive; to identify and analyze the activities performed in the family context, the interpersonal relationships of children with Cerebral Palsy and the roles played during the activities in the family context. The qualitative analysis of the results shows that families have low level of instruction; unlike mothers, fathers hold full-time jobs, and monthly income "per capita" is low. Besides their school activities, the children receive specific assistance in Rehabilitation Centers, which takes several hours of their daily routine. The family environment motivates a variety of activities at home, but few outside. The activities most frequently performed by the children lack structural complexity and there is little involvement with other people. When it happens, the children are essentially accompanied by adults. The roles played by the children in these activities are repetitive and, most of them, are the representation of reality. Taking into account that the family environment is the primary context that enables the experience of activities and the interaction with other people, it is necessary to encourage a diversity of opportunities in this environment for the children with Cerebral Palsy and the adults that, together with the children, make up the family nucleus.

1 ASPECTOS INTRODUTÓRIOS

1.1 UM POUCO DE MINHA HISTÓRIA

Sendo ainda estudante do curso de Educação Física do Instituto Superior de Educação Física de Montevideu, Uruguai, e cursando a disciplina Educação Física para Deficientes, comecei a trabalhar em um projeto de atividades aquáticas para pessoas com necessidades especiais. Esse projeto fazia parte das diferentes atividades oferecidas pela Prefeitura Municipal de Montevideu a pessoas com deficiências. Eu trabalhava com crianças portadoras dos mais diversos tipos de necessidades especiais, no entanto, meu maior interesse sempre esteve voltado para crianças com deficiências motoras e, especificamente, com Paralisia Cerebral. O porquê desse interesse, dessa eleição, não sei: é uma das tantas perguntas que o ser humano se faz e que não encontra respostas. Foi nesse programa que começaram meus questionamentos, minhas dúvidas e incertezas sobre essa área do conhecimento. Até então, eu tinha claro que, em geral, a sociedade estabelece padrões de normalidade que negligenciam as características individuais. Desta forma, quando se trata de compreender as crianças com Paralisia Cerebral, há ênfase excessiva nas limitações e se negligenciam suas capacidades. Valoriza-se aquilo que não pode mudar (limitações), deixando de lado aquilo que é passível de mudanças (capacidades).

A necessidade de indagar, de saber mais, levou-me a procurar informações na bibliografia como complemento do estudado nas aulas e do experienciado no trabalho; informações que geralmente me davam subsídios em relação a conceitos provenientes da área da medicina, porém não respondiam a todos os meus questionamentos, e não satisfaziam todas as minhas expectativas.

Durante minha estadia de seis meses no projeto, percebi que muitas das crianças com Paralisia Cerebral eram institucionalizadas. Eram levadas pelos responsáveis das instituições até a piscina da Associação Cristã Feminina para participar comigo das aulas de atividades aquáticas e logo retornavam à instituição. Eram crianças “abandonadas” por suas famílias por diferentes razões, e “adotadas” por instituições que passavam a ser sua

“segunda ou primeira família”. No espaço físico da instituição, as crianças participavam de diversas atividades, dependendo de suas possibilidades e capacidades, como envolver-se em brincadeiras dentro e fora da casa, colaborar nas tarefas domésticas, cuidar dos animais e da horta, além de ir à escola, na maioria das vezes escolas especiais, e participar do projeto de atividades aquáticas, entre outras.

Mas, o que essas crianças realmente pensavam e faziam? Quais eram suas reais possibilidades de movimentação e comunicação? Como tudo isso afetava seu desenvolvimento? Como era o ambiente onde elas moravam? Como esse ambiente as influenciava e vice-versa? Como elas percebiam o mundo?; e suas famílias? Como seria seu desenvolvimento se não fossem crianças institucionalizadas? As respostas para essas perguntas era o silêncio... Entendi que, para poder saber e compreender a criança com Paralisia Cerebral, tinha que mergulhar em seu mundo e tentar ver o mundo como ela o vê, participando de suas realizações e frustrações, consciente de que a sua percepção de mundo sempre seria distinta da minha pelas suas diferentes possibilidades de movimentação e comunicação. Tinha que conhecer como o ambiente onde a criança estava inserida afetava seu desenvolvimento, em nível motor, cognitivo e social, para poder, dessa maneira, a partir da minha posição de profissional de Educação Física, ter ferramentas consistentes e suficientes que me permitissem oferecer diversas atividades adequadas a seu desenvolvimento. Assim, a elaboração de uma pesquisa nasceu muito antes dos traçados de um projeto de dissertação; surgiu do fascínio e do amor pelo trabalho que desenvolvo.

Em minha procura por responder às interrogações que surgiam, busquei cursos que me oferecessem a possibilidade de saber mais sobre o desenvolvimento das crianças com Paralisia Cerebral. Foi assim que saí de meu país, cheguei a Porto Alegre, RS, Brasil, disposta a encontrar no curso de mestrado em Ciências do Movimento Humano da Escola de Educação Física da UFRGS, subsídios que me levassem a compreender um pouco mais o desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral, buscando respostas para minhas perguntas, ciente de que a procura pelo conhecimento não tem fim.

1.2 QUESTIONAMENTOS ATUAIS

Ao longo da história, a Paralisia Cerebral vem sendo entendida, explicada e tratada fundamentalmente por médicos, fisioterapeutas, terapeutas ocupacionais e outros profissionais, enquadrando as crianças com Paralisia Cerebral em uma questão médico, terapêutica e, entendendo-a como uma deficiência. Há décadas que os profissionais da medicina tentam desvendar as causas da lesão cerebral produzida durante o desenvolvimento do Sistema Nervoso Central, tentando saber quais são as possíveis repercussões dessa lesão no organismo. Assim, quando se pensa em Paralisia Cerebral, o primeiro que vem à mente são conteúdos sobre conceitualização, etiologia, diagnóstico, classificações, tratamento, entre outros.

Frente a essa diversidade de rótulos, diagnósticos e da literatura disponível nas diversas áreas que estudam a criança com Paralisia Cerebral, verifica-se que as pesquisas e os dados apresentados giram em torno das causas e conseqüências dessa lesão. Os autores SAGE (1994), BEHRMAN et al. (1994), GOMES et al. (1995), MARCONDES (1999), entre outros, têm dedicado capítulos inteiros em seus livros, à Paralisia Cerebral, também chamada Encefalopatia¹ Crônica Infantil não-progressiva.

Os profissionais da medicina procuram diversos tratamentos para a melhora do quadro funcional dessas crianças, melhora da movimentação das articulações, das habilidades motoras, da postura, entre outros; não é objetivo deste estudo explicar o trabalho que realiza cada profissional da saúde com a criança com Paralisia Cerebral. No entanto, é interessante destacar que um estudo realizado por SAGE (1994) mostra que os adultos com Paralisia Cerebral têm expressado que o mais importante para eles é a educação e a comunicação, seguido de atividades da vida diária, mobilidade e deambulação. O mesmo autor explica que se tem dado muito importância à deambulação e seu aperfeiçoamento. VOLPON (1997, p. 40) concorda com Sage (1994) ao afirmar que, “Hierarquicamente, as prioridades podem ser colocadas como 1) comunicação; 2) independência para as atividades da vida diária; 3) mobilidade; 4) deambulação.”

¹ “Encefalopatia é o termo usado para descrever um distúrbio generalizado da função cerebral, que pode ser agudo ou crônico, progressivo ou estático” (BEHRMAN et al., 1994, p. 1337).

Por sua vez Hoffer, citado por SAGE (1994), expressa que as duas capacidades mais transcendentais em todo ser humano são pensar e comunicar-se. E acrescenta:

Em nosso papel de cirurgiões ortopédicos, temos dado muita importância à capacidade de caminhar o mais normalmente possível, em lugar de procurar a reabilitação da criança em seu conjunto. Muitos adultos com Paralisia Cerebral nos têm expressado isto claramente (1994, p. 2161)².

Não se desmerecem os trabalhos realizados na área da medicina, já que constituem uma base sólida e importante para entender a Paralisia Cerebral; no entanto, não se pretende limitar o estudo aos diagnósticos, às causas e aos tratamentos que são realizados com a criança, mas compreender o desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral em seu meio ambiente natural, e como esse ambiente influencia seu desenvolvimento. Desenvolvimento humano entendido como processo, biológico, cultural e evolutivo, que delinea a quantidade e a qualidade das experiências adquiridas ao longo da vida. Assim, concorda-se com BRONFENBRENNER (1996, p. 5) quando define o desenvolvimento como "... uma mudança duradoura na maneira pela qual uma pessoa percebe e lida com o seu ambiente."

Ao refletir sobre desenvolvimento humano remonta-se a VIGOSTKI (2000). O autor tinha a preocupação constante com o desenvolvimento infantil e os processos de aprendizado. Para ele, desde o nascimento da criança, o aprendizado está ligado ao desenvolvimento, embora os considere processos diferentes. Ao referir-se às idéias de Vigotski, OLIVEIRA (1997, p. 56) afirma que:

Existe um percurso de desenvolvimento, em parte definido pelo processo de maturação do organismo individual, pertencente à espécie humana, mas é o aprendizado que possibilita o despertar de processos internos de desenvolvimento que, não fosse o contato do indivíduo com certo ambiente cultural, não ocorreriam.

Portanto, o aprendizado cumpre um papel fundamental no desenvolvimento, à medida que é ele que desperta os processos internos de cada ser humano, estabelecendo um elo entre o desenvolvimento de cada indivíduo com o ambiente sociocultural no qual

² As traduções são de inteira responsabilidade da autora.

"En nuestro carácter de cirujanos ortopédicos hemos dado demasiada importancia a la capacidad de caminar lo más normalmente posible, en lugar de buscar la rehabilitación del niño en su conjunto. Muchos adultos con parálisis cerebral nos han expresado esto claramente" (Hoffer citado por SAGE, 1994, p. 2161).

está inserido. Além disso, para o ser humano desenvolver-se plenamente necessita do suporte de outros indivíduos que fazem parte de sua espécie.

Por sua vez, RAMALHO (1997) concorda com Oliveira (1997) quando reflete sobre o desenvolvimento (embora não descreva o processo de aprendizado), ao destacar que o desenvolvimento é um processo que envolve não só os aspectos biológicos do crescimento e a evolução do Sistema Nervoso, mas, também, os aspectos decorrentes das relações com o meio, e tendo ambos os aspectos como suporte permitem, em diferentes graus, entender o aproveitamento das capacidades da criança.

A criança cresce em determinado ambiente e as interações com outras pessoas que participam desse ambiente são essenciais para seu desenvolvimento. Partindo-se desta premissa, o contexto ambiental é visto como um sistema de inter-relações ou de interdependências entre os vários componentes físicos e humanos, que participam desse contexto. Nesse sentido, considera-se que a criança com Paralisia Cerebral deve ser vista como agente de seu próprio desenvolvimento, e não um organismo passivo bombardeado por estímulos. O comportamento da criança é afetado por características ambientais, do mesmo modo que também a criança explora, descobre, experimenta e inicia ações em seu ambiente. Isso significa que se deve levar em conta não somente o impacto das dimensões do ambiente sobre as crianças com Paralisia Cerebral, mas também a ação e a reação delas sobre seu ambiente, inclusive modificando-o através de suas ações.

Durante a procura de material bibliográfico, percebeu-se que existem escassas pesquisas em relação ao ambiente familiar como um contexto que pode ser um possível facilitador do desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral. A maioria dos estudos sobre Paralisia Cerebral enfocam o diagnóstico e o tratamento dessas crianças, e os estudos sobre desenvolvimento, em determinado contexto, geralmente abordam as crianças pré-escolares e escolares. Entretanto, em um estudo realizado por CURADO; NETO; KOOIJ (1997), sobre o comportamento lúdico da criança portadora de Trissomia 21, constata-se a importância da família no desenvolvimento da criança, ao dizer que, no enquadramento social, “a família funciona como o contexto primário que mais influencia o crescimento psicológico, o desenvolvimento e o bem-estar da criança” (CURADO; NETO; KOOIJ, 1997, p. 85). Ao refletir sobre a família, Crnic; Friedrich; Greenberg (1983), citados por CURADO; NETO; KOOIJ (1997), afirmam que a família não foi estudada como um sistema integrado e interativo, nem tampouco tem havido a preocupação de compreender os diferentes contextos onde ela está inserida, nem de que forma é afetada por esses contextos e como eles influenciam direta ou indiretamente o desenvolvimento da criança. Os autores afirmam que essas considerações são válidas para qualquer família, tornando-se mais relevantes

quando nasce uma criança com problemas de desenvolvimento. E acrescentam que o nascimento de uma criança com Trissomia 21 funciona como elemento de "stress", quer na família ou no contexto onde ela está inserida.

Nesse sentido, o caráter relevante do presente estudo está na abordagem que se faz ao estudar o contexto familiar da criança com Paralisia Cerebral. Como contexto familiar, entende-se o ambiente em que a casa da criança está inserida, ou seja, a praça, o parque infantil, a vizinhança, localizados próximos à residência. De acordo com RAMALHO (1997, p. 258),

Para compreender a criança não podemos deixar de considerar que o ser humano vive e sobrevive num contexto social e cultural e que neste importante meio está o lugar e o vínculo para o desenvolvimento da maturidade do indivíduo em evolução - a família. É ela que nos oferece a maior das aventuras humanas, o perceber, o entender, o fazer e refazer, o criar e recriar, o construir e desmanchar. É na família, contexto sociocultural, que acontecem as primeiras socializações desse mundo a ser explorado e conhecido, onde participam outros seres humanos, crianças e adultos, com os quais a criança virá eventualmente a interagir e estabelecer diversos tipos de relações. A partir do meio familiar, a socialização da criança em desenvolvimento estende-se gradualmente à medida em que os contatos se vão fazendo realizar em diferentes formas de inter-relações com os diversos grupos sociais.

Considera-se o ambiente familiar como um contexto sociocultural relevante para o desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral. Partindo-se desse pressuposto a presente pesquisa propõe-se a estudar a seguinte questão: **como o ambiente familiar contribui para o desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral?**

Para poder responder a essa pergunta elaboram-se os objetivos:

Objetivo geral

- Investigar as contribuições do ambiente familiar para o desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral, na faixa etária dos 5 aos 7 anos de idade.

Objetivos específicos:

- Descrever o status social familiar da criança com Paralisia Cerebral, considerando-se o nível de escolaridade dos pais, jornada de trabalho e renda mensal.
- Descrever a rede de apoio, considerando-se os diferentes atendimentos específicos que a criança com Paralisia Cerebral recebe.
- Identificar e analisar as atividades realizadas, no contexto familiar, pela criança com Paralisia Cerebral, os brinquedos, objetos e outros materiais utilizados durante essas atividades.
- Identificar e analisar as relações interpessoais da criança com Paralisia Cerebral, com os membros mais próximos do núcleo familiar e com amigos dentro do contexto familiar.
- Identificar e analisar os papéis desempenhados pela criança com Paralisia Cerebral durante as atividades realizadas no contexto familiar.

A presente pesquisa estará inspirada na Teoria da Ecologia do Desenvolvimento Humano de Urie Bronfenbrenner (1996), que tem, como paradigma, o desenvolvimento enquanto processo fenomenológico não isolado, ou seja, a função do ambiente enquanto sistema determinante no processo de desenvolvimento do ser humano.

2 SUPORTES TEÓRICOS

Neste capítulo, apresenta-se o referencial teórico que dará suporte para a posterior análise, entendimento e interpretação dos resultados deste estudo. Serão apresentadas as considerações anatomo-funcionais do Sistema Nervoso Central (2.1), os aspectos relevantes à criança com Paralisia Cerebral (2.2), os pressupostos para análise da criança com Paralisia Cerebral (2.3), e o ambiente familiar como contributo para a criança com Paralisia Cerebral (2.4).

2.1 CONSIDERAÇÕES ANATOMO-FUNCIONAIS DO SISTEMA NERVOSO CENTRAL

Em razão de que para compreender as condições clínicas da Paralisia Cerebral torna-se necessário abordar alguns tópicos relacionados ao Sistema Nervoso Central, far-se-á uma breve revisão sobre seus aspectos anatomo-funcionais.

Conforme GUYTON (1988), as atividades motoras mais complexas do corpo são controladas pelo córtex cerebral, pelos núcleos da base e pelo cerebelo, as três áreas funcionando quase sempre em conjunto e não isoladamente. Embora a maior parte das funções motoras do corpo possa ser executada sem a participação dos centros encefálicos superiores, uma das características mais distintivas do ser humano é sua capacidade de realizar atividades musculares voluntárias extremamente complexas. O ser humano pode executar as intrincadas tarefas de falar, de escrever, de utilizar instrumentos muito delicados e de conseguir realizar os padrões especializados de movimentos necessários para a dança, esportes, entre outros. Todas essas atividades dependem, em alto grau, de controle pelos centros superiores do encéfalo, em especial, pelo córtex cerebral, pelos núcleos da base e pelo cerebelo.

O córtex cerebral é dividido em cerca de 50 áreas distintas, denominadas áreas de Brodmann, baseadas em diferenças estruturais histológicas. Para GUYTON; HALL (1997), as áreas numeradas do córtex cerebral passaram a ser importantes porque são usadas virtualmente por todos os neurofisiologistas e neurologistas ao se referirem às diferentes

áreas funcionais do córtex. Entre as diversas áreas do córtex cerebral há: área somestésica, subdividida em sensorial somática I, sensorial somática II e sensorial somática de associação; córtex visual dividido em córtex visual primário e em áreas visuais secundárias; córtex auditivo primário, córtex de associação auditivo; áreas relacionadas à linguagem; área motora, subdividida em córtex motor primário, área pré-motora e área motora suplementar, entre muitas outras.

O córtex somestésico (basicamente a área sensorial somática I, porque sabe-se muito pouco sobre a área sensorial somática II): uma de suas mais importantes funções é a de localizar com muita exatidão os pontos do corpo onde tem origem as sensações. Embora o tálamo seja capaz de localizar as sensações em áreas muito gerais, como em um braço, em uma perna ou no tronco, não é capaz de localizar as sensações em áreas pequenas do corpo. Pelo contrário, o tálamo transmite os sinais necessários para o córtex somestésico, onde existe uma representação espacial muito melhor e onde a tarefa da localização precisa é executada. Exemplo disso são as sensações de tato leve, de pressão e de posição muito precisamente localizadas pelo córtex somestésico. A área somestésica de associação, que corresponde às áreas 5 e 7 de Brodmann do córtex cerebral, desempenha papel importante ao decifrar as informações sensoriais que entram nas áreas sensoriais somáticas.

Cada uma das três áreas do córtex motor tem sua própria representação topográfica de grupos musculares e funções motoras específicas do corpo. O córtex motor primário corresponde à área 4, na classificação de Brodmann. Mais da metade de todo o córtex motor primário é dedicada ao controle das mãos e dos músculos da fala. As principais conexões aferentes da área motora são com o tálamo, através do qual recebe informações do cerebelo, com a área somestésica e com as áreas pré-motora e motora suplementar. A área pré-motora ocupa uma grande parte da área 6 de Brodmann, da topologia cerebral. A maioria dos sinais nervosos gerados na área pré-motora causam padrões de movimento envolvendo grupos de músculos que desempenham tarefas específicas, como o posicionamento dos ombros e dos braços de tal modo que as mãos se orientem adequadamente para desempenhar tarefas específicas. Conforme GUYTON; HALL (1997), para conseguir esses resultados a área pré-motora envia seus sinais diretamente para dentro do córtex motor primário, para excitar múltiplos grupos de músculos ou, o que é mais provável, por meio dos núcleos da base e depois de volta, através do tálamo para o córtex motor primário. Assim, o córtex pré-motor, os núcleos da base, o tálamo e o córtex motor primário constituem um sistema complexo e global para o controle de muitos dos padrões corporais de atividade muscular coordenada. A área motora suplementar ocupa a parte mais alta da área 6, e em geral funciona em conjunto com a área pré-motora para provocar

movimentos posturais, movimentos de fixação dos diferentes segmentos do corpo, movimentos posicionais da cabeça e dos olhos, e assim por diante, como fundo para o controle motor mais apurado dos braços e das mãos pela área pré-motora e pelo córtex motor primário. Suas principais conexões são com o corpo estriado, via tálamo, e com a área motora primária. O mesmo autor explica que os neurocirurgiões encontraram algumas regiões motoras altamente especializadas do córtex cerebral, localizadas sobretudo na área pré-motora, que controlam funções motoras específicas. Algumas dessas áreas são a área de Broca e a fala; campo dos movimentos oculares “voluntários”; área de rotação da cabeça e área para as habilidades manuais.

Segundo GUYTON; HALL (1997), os sinais motores são transmitidos diretamente do córtex para a medula espinhal pelo feixe cortico-espinhal e, indiretamente, por múltiplas vias acessórias que compreendem os núcleos da base, o cerebelo e vários núcleos do tronco cerebral. Em geral, as vias diretas dizem mais respeito aos movimentos discretos e detalhados, sobretudo dos segmentos distais dos membros, particularmente das mãos e os dedos. Para os mesmos autores, a via de saída mais importante do córtex motor é o feixe cortico-espinhal também chamado de feixe piramidal. Cerca de 30% do feixe cortico-espinhal origina-se do córtex motor primário, 30% das áreas pré-motora e motora suplementar e 40% a partir das áreas sensoriais somáticas. Estudos realizados demonstraram que uma lesão na porção do córtex motor primário, onde se origina a via piramidal, causa graus variáveis de paralisia dos músculos representados, e além disso essa área é essencial à iniciação voluntária dos movimentos finamente controlados, especialmente das mãos e dos dedos. SAGE (1994) afirma que as áreas cerebrais 4 e 6 de Brodmann constituem o lugar de início das vias piramidais, e lesões nessa região são a causa do que ele denomina de 'enfermidade da via piramidal', e comumente produzem espasticidade. Por sua vez, GUYTON; HALL (1997) destacam que o termo “sistema motor extrapiramidal” é amplamente usado nos meios clínicos para denotar todas as porções do cérebro e do tronco cerebral que contribuem para o controle motor e que não são parte do sistema direto cortico-espinhal-piramidal. Os autores consideram que esse é um grupo tão abrangente e diverso de áreas de controle motor que é difícil atribuir funções neurofisiológicas específicas ao sistema extrapiramidal como um todo. Por essa razão, o termo “extrapiramidal” está começando a ser menos usado clinicamente, bem como fisiologicamente.

Os núcleos da base são um conjunto de núcleos subcorticais, que na visão de GUYTON; HALL (1997), formam um sistema motor acessório que não funciona por si só, mas sempre em íntima associação com o córtex cerebral e o sistema motor cortico-espinhal.

Os núcleos da base recebem virtualmente todos os seus sinais de entrada a partir do próprio córtex e, por sua vez, devolvem quase todos os seus sinais de saída de volta ao córtex. Esses núcleos são constituídos pelo núcleo caudado, putâmen, globo pálido e núcleo subtalâmico. Além deles, dois núcleos mesencefálicos, a substância negra e o núcleo vermelho funcionam em associação muito íntima com os núcleos basais cerebrais e, portanto, sob o ponto de vista funcional, podem ser considerados como integrando o sistema dos núcleos da base. Os núcleos da base contribuem para o controle de padrões complexos de movimentos musculares, principalmente no que se refere à intensidade e à direção. A função principal deles é ajudar o córtex a executar padrões de movimentos subconscientes, mas aprendidos, e a planejar padrões múltiplos, paralelos e seqüenciais para o propósito de uma tarefa. Alguns dos padrões complexos que necessitam dos núcleos da base são: cortar papel com tesoura, bater pregos, atirar uma bola de basquete dentro da cesta, passar uma bola de futebol, os movimentos de cavar terra, alguns aspectos da vocalização, os movimentos controlados dos olhos, entre outros.

O cerebelo funciona em associação com todas as outras áreas motoras do sistema nervoso, inclusive com o córtex motor, com os núcleos da base e com a medula espinhal, a fim de coordenar, principalmente, as contrações musculares seqüenciais. GUYTON; HALL (1997) apontam que o cerebelo, basicamente, desempenha papéis importantes na cronometragem das atividades motoras e na progressão rápida de um movimento para o próximo. Também ajuda a controlar a intensidade da contração muscular, quando a carga muscular se altera, e controla a interação instantânea necessária entre grupos musculares agonistas e antagonistas. Mais especificamente, o cerebelo ajuda a seqüenciar as atividades motoras e também monitora e faz ajustes corretivos nas atividades motoras do corpo de modo que atendam aos sinais motores dirigidos pelo córtex motor e por outras partes do cérebro. Recebe informação originada no córtex, dos movimentos musculares que o córtex pretende realizar, enquanto que, ao mesmo tempo, recebe a informação proprioceptiva diretamente do corpo, informando-o dos movimentos que foram executados de verdade. Após comparar a execução pretendida com a que foi realizada, sinais corretivos são enviados de volta ao córtex motor, a fim de fazer com que o movimento realizado fique de acordo com o que foi pretendido. Também o cerebelo ajuda o córtex cerebral a planejar o próximo movimento seqüencial uma fração de segundo adiantado, enquanto o movimento corrente ainda está sendo executado, ajudando, dessa maneira, a fazer com que se progrida suavemente de um movimento para o próximo. Por tudo o que foi anteriormente explicado, o cerebelo é especialmente vital no controle das atividades musculares rápidas, tais como a corrida, a datilografia, tocar piano e mesmo falar. A perda dessa área do

encéfalo pode causar a não-coordenação quase total destas atividades mesmo que sua perda não cause paralisia de nenhum músculo (GUYTON; HALL, 1997).³

2.2 ASPECTOS RELEVANTES À CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL

2.2.1 Breve perspectiva histórica

A Paralisia Cerebral (PC) foi descrita, pela primeira vez, em 1843, pelo médico ortopedista inglês William John Little, ao descrever 47 (quarenta e sete) crianças portadoras de uma patologia ligada a diferentes causas e caracterizada principalmente por rigidez muscular, dando o nome de rigidez espástica (ROTTA et al., 1983, ROTTA, 1997 e PIOVESANA, 1998a). O termo Paralisia Cerebral foi introduzido por Freud, em 1897, quando estudava a “Síndrome de Little”. Desde então, passaram a ser conceituadas como Encefalopatias Crônicas não-evolutivas da infância, constituindo um grupo heterogêneo do ponto de vista etiológico, também em relação ao quadro clínico, tendo como elo comum o fato de apresentarem sintomatologia motora, à qual se juntam, em diferentes combinações, outros sintomas.

Em relação às causas, Little, em 1862, acreditava que a etiologia, nos casos descritos por ele, estava ligada a circunstâncias adversas ao nascimento. Considerou que a apresentação pélvica, dificuldades no trabalho de parto, prematuridade, demora para chorar e para respirar ao nascer, além de convulsões e coma nas primeiras horas de vida, situações comuns entre seus pacientes, eram responsáveis pelo quadro clínico descrito como rigidez espástica, e que o aperfeiçoamento da assistência obstétrica reduziria sobremodo a incidência. Freud, em 1897, unificou as diversas manifestações clínicas da Paralisia Cerebral em uma única síndrome, considerando que as anormalidades do processo do nascimento, antes de ser o fator etiológico, podia ser consequência da causa real pré-natal. Ele acreditava que as dificuldades perinatais eram resultado de anormalidades preexistentes no feto, não tanto a causa da Paralisia Cerebral. MORA; JULIÃO (1998) expressam que Freud, em 1867, escreveu o clássico texto *Infantile Cerebral Palsy*, onde enfatizou a existência de problemas associados às anormalidades do tônus e desenvolvimento, como deficiência mental, epilepsia e problemas visuais.

³ Foge aos objetivos desta pesquisa realizar um estudo detalhado do Sistema Nervoso Central. Entretanto, cientes de que essa área é muito vasta, podendo-se aprofundar muito mais, sugere-se a leitura de GUYTON (1988) e GUYTON; HALL (1997).

2.2.2 Conceituação

As condições fundamentais para caracterizar a Paralisia Cerebral são as seguintes: anatômica, no que se refere à lesão difusa ou localizada do encéfalo; etiológica, em que a causa determinante haja atuado no período pré-natal, perinatal ou pós-natal (até os 3 anos), período do crescimento e desenvolvimento do Sistema Nervoso Central; semiológica, em relação a apresentar transtorno motor somente, ou associado a outras perturbações neuropsíquicas; evolutiva, em que a lesão cerebral não seja progressiva (GOMES et al., 1995).

A Associação Brasileira de Paralisia Cerebral, citada por GOMES et al. (1995, p. 288), considera a Paralisia Cerebral como

...o conjunto de alterações oriundas de um determinado acometimento encefálico, caracterizado essencialmente por uma alteração persistente, porém não estável do tônus, da postura e do movimento que se inicia durante o período de maturação anatomofisiológico do sistema nervoso central.

Esse conceito enfatiza que a deficiência não é progressiva em termos da lesão cerebral, não se faz mais severa conforme cresce a criança, porém algumas dificuldades se farão mais notórias pelas distorções no movimento e hábitos posturais.

Artigos de revisão e pesquisas de diversos autores, em revistas das Ciências da Saúde, concordam com o conceito dado pela Associação Brasileira de Paralisia Cerebral. Assim, DURIGON; SÁ (1996), CAMPOS; BANCALARI; CASTAÑEDA (1996) e VOLPON (1997) estão de acordo com esse conceito, afirmando que a Paralisia Cerebral é um transtorno do movimento e da postura, causado por um defeito ou lesão não-progressiva do cérebro imaturo.

2.2.3 Incidência

Conforme SAGE (1994), a freqüência da Paralisia Cerebral, em diversos países e localidades, vai de 0,6 a 5,9 para cada 1000 (mil) nascidos vivos e varia segundo o grau e o tipo de cuidado pré-natal, as condições socioeconômicas dos pais, o meio ambiente e o tipo de cuidado obstétrico e pediátrico que recebem a mãe e a criança. Nos Estados Unidos, a freqüência é de aproximadamente 2 para cada 1000 (mil) nascidos vivos, e a população com Paralisia Cerebral é o grupo mais numeroso de pacientes pediátricos com transtornos

neuromusculares naquele país. VOLPON (1997) ressalta que a incidência da Paralisia Cerebral nos Estados Unidos, é de 5,2 crianças para cada 1000 (mil) nascidas vivas, mas se fossem excluídas as mais afetadas, essa porcentagem cairia para 2,6 por 1000 (mil) nascidos vivos, dados que se confirmam com os apontamentos de Sage (1994). PIOVESANA (1998a), por sua vez, considera que a Paralisia Cerebral tem mantido a mesma incidência nos últimos anos, abrangendo todos os níveis de comprometimento, chega a 7 para cada 1000 (mil) nascidos vivos. A incidência das formas moderadas e severas varia entre 1,5 e 2,5 por 1000 (mil) nascidos vivos nos países desenvolvidos (DAVID, 1995 e PIOVESANA, 1998a).

SAGE (1994) refere que a porcentagem de Paralisia Cerebral é elevada, posto que as unidades de terapia intensiva (neonatal) estão salvando mais crianças com menor idade gestacional e menor peso ao nascer do que no passado, e essas crianças apresentam mais probabilidades de sofrer lesões ou problemas pré-natais em comparação com outras crianças, o que aumenta, conseqüentemente, a população com Paralisia Cerebral. Na opinião de PIOVESANA (1998a, p. 9), o aumento da porcentagem da Paralisia Cerebral se deve a que:

Com a evolução dos cuidados intensivos perinatais, acreditava-se que a incidência poderia diminuir, mas a sobrevivência de recém-nascidos com muito baixo peso manteve a incidência geral, visto que nos nascidos abaixo de 1.000 gramas a possibilidade de um distúrbio neurológico chega a 50%, tanto na área motora quanto na mental.

A pré-maturez, o baixo peso ao nascer e os avanços nas unidades de Cuidado Intensivo para recém-nascidos de alto risco, assim como as melhoras nos processos obstétricos parecem ser os indicativos que autores como SAGE (1994), VOLPON (1997), MORA; JULIÃO (1998) e PIOVESANA (1998a) destacam como importantes na taxa de incidência da Paralisia Cerebral.

Em relação a essa taxa no Brasil, não há dados atuais precisos. GOMES et al. (1995) explicam que, no Brasil, é difícil realizar uma estimativa de quantidade de pessoas com Paralisia Cerebral. No entanto, presume-se que deva ser elevada, considerando-se a precária situação de saúde geral e, em particular, os cuidados dispensados à gestante e ao recém-nascido. O último levantamento realizado em Curitiba, pela Associação Brasileira de Paralisia Cerebral, no qual foram utilizados os dados do IBGE/1990, mostra, naquela cidade, a existência de 30.960 (trinta mil novecentos e sessenta) crianças com esse diagnóstico. O site da Internet DEFNET, "Centro de Informática e Informações sobre Paralisias Cerebrais", elaborado pelo Dr. Jorge Márcio Pereira de Andrade, considera que, no Brasil, pode-se

situar a faixa de casos novos de Paralisia Cerebral, a cada ano entre 30.000 (trinta mil) e 40.000 (quarenta mil) recém-nascidos (1999).

2.2.4 Diagnóstico

Segundo BOBATH; BOBATH (1989), o diagnóstico específico da Paralisia Cerebral no lactente de até 4 ou mesmo 6 meses de idade é difícil. Para os autores, o diagnóstico precoce se baseia, em grande parte, na diferenciação dos sinais primitivos⁴ de atraso e os de natureza patológica⁵ que, no quadro individual, podem aparecer lado a lado. Em alguns casos leves da Paralisia Cerebral, os primeiros sinais de algum desvio da normalidade podem desaparecer espontaneamente e a criança se desenvolve subseqüentemente de maneira bastante normal, embora de certa maneira desajeitada e com dificuldade para movimentos finos e seletivos, junto com problemas de percepção que podem ser descobertos depois, na idade escolar. À medida que a criança com Paralisia Cerebral torna-se mais ativa, posturas e movimentos anormais se desenvolvem e irão se modificar, porém essas alterações são diferentes nos vários tipos de Paralisia Cerebral.

Os pais geralmente levam o filho ao médico quando percebem que ele não alcançou os estágios usuais no tempo próprio, geralmente por volta do oitavo mês, quando o bebê deveria sentar-se ou mesmo mais tarde. Um relato da história completa é necessário, seguido do usual exame pediátrico e neurológico. Uma história de um ou mais dos seguintes fatos deve ser encontrada em muitas das crianças: nascimento anormal, prematuridade, asfixia, anóxia, parto prolongado ou precipitado, parto com apresentação de nádegas, bebê pequeno para a idade, gêmeos, mãe múltipara (BOBATH,198?).

EICHER; BATSHAW (1993) expressam que a preocupação que leva os pais a fazer consulta com o médico é o tônus anormal e os atrasos em nível motor da criança. Consideram que, nesses casos, o pediatra deve pesquisar informações da gravidez e o nascimento da criança, procurando antecedentes de hemorragia, infecção ou fatores que possam ter causado a lesão cerebral no feto ou no recém-nascido.

⁴ “Sinais primitivos podem ser definidos como padrões de atividades pertencendo a estágios muito iniciais da vida pós-natal do bebê normal de gestação a termo, sinais que estiveram presentes em determinado momento, mas que se deveriam ter modificado e desaparecido” (BOBATH, 198?, p. 75).

⁵ “Os sinais patológicos são padrões motores não observados em nenhum estágio do desenvolvimento de um bebê normal” (BOBATH, 198?, p. 75).

A criança normal apresenta uma série de reflexos primitivos que vão desaparecendo à medida que o controle motor amadurece. VOLPON (1997) explica que na criança com Paralisia Cerebral, com certa frequência, esses reflexos persistem por mais tempo ou mesmo não desaparecem. O autor destaca os seguintes reflexos ou manobras: reflexo tônico-cervical, ou de Magnus Kleijn, reflexo de endireitamento cervical, reflexo de Moro, reflexo tônico-cervical simétrico, reação de colocação dos pés, impulso extensor, reação de pára-quedas, reflexo de preensão, reflexo de Landau, reflexo cutâneo-plantar, marcha reflexa. Na opinião desse autor, em lactentes de alto risco, é importante fazer o diagnóstico da Paralisia Cerebral o mais cedo possível para poder iniciar o tratamento.

Certos sintomas também sugerem a possibilidade de Paralisia Cerebral em etapas iniciais da lactância, como irritabilidade excessiva, choro em tom alto, sucção débil, controle inadequado da cabeça, interesse diminuído pelo ambiente, postura inadequada, movimentos assimétricos, entre outros.

Conforme GOMES et al. (1995), PIOVESANA (1998a) e MANREZA; GHERPELLI (1999), o diagnóstico é primordialmente clínico. Esse pode ser aventado levando-se em consideração as seguintes observações: alterações faciais; alterações de atitudes, tônus muscular, motilidade de tronco e membros; alterações do reflexo de integração: Moro, endireitamento e marcha; convulsões e movimentos involuntários; alterações na sucção e deglutição; sinais de hipertensão endocraniana; sinais oculares; alterações cranianas como macro e microcefalia; alterações sensoriais e atraso na aquisição de condutas motoras, adaptativas e sociais nas semanas seguintes ao nascimento (GOMES et al., 1995).

De acordo com a intensidade e a natureza das anormalidades neurológicas, BEHRMAN; KLIEGMAN (1994) entendem que um EEG (eletroencefalograma) e TC (tomografia computadorizada) podem ser indicados para determinar a localização e extensão das lesões estruturais ou malformações congênitas associadas, exames adicionais podem incluir testes das funções auditiva e visual. Ao referir-se a determinados exames que podem ser realizados nas crianças com Paralisia Cerebral, MANREZA; GHERPELLI (1999) expressam que esses são importantes na determinação da etiologia ou na orientação do tratamento das complicações, tais como epilepsia, deficiência mental, deformidades ortopédicas, hidrocefalia, déficits visuais ou auditivos, entre outros. No entanto, a TC, EEG,

RNM, estudo de visão e audição⁶ não substituem o diagnóstico clínico da Paralisia Cerebral. GOMES et al. (1995) expressam que grande parte de crianças acometidas por déficits motores apresenta os exames de neuroimagem totalmente normais, considerando que não houve nesses casos alterações estruturais e sim funcionais. Os exames complementares devem ser utilizados no acompanhamento dessas crianças, à medida do necessário e da evolução das manifestações clínicas e terapêuticas.

2.2.5 Causas

A lesão responsável pela Paralisia Cerebral pode ter sua origem no período pré-natal, perinatal ou pós-natal. O período pré-natal compreende desde a concepção até a iniciação do parto; o período perinatal, desde a iniciação do parto até o nascimento propriamente dito, e o período pós-natal desde o nascimento até a maturação do cérebro, conforme SAGE (1994), até os 2 anos e $\frac{1}{2}$ ou 3 anos de idade, quando se produz a mielinização. Entretanto, o mesmo autor informa que existem outras opiniões que consideram que a completa maturação do cérebro ocorre aproximadamente, aos 8 anos de idade. Também ressalta que alguns investigadores definem o período perinatal como o tempo transcorrido entre a iniciação do parto e os sete dias posteriores ao nascimento, quando tem-se obtido a estabilização com o meio exterior. Segundo VOLPON (1997, p. 36), "Admite-se que o SNC se desenvolva mais significativamente até os dois anos de idade, mas que este desenvolvimento se processe, embora mais lentamente, até os seis anos de idade." E acrescenta que, quanto mais precocemente atingido, maiores serão os prejuízos estruturais e funcionais que o Sistema Nervoso Central sofrerá.

Dentre as causas pré-natais, destacam-se:

Infeções congênitas: Toxoplasmose Congênita (TC), Rubéola, Citomegalovírus (CMV), Herpes Simples, Sífilis (lues), HIV e Listeriose estão entre os fatores infecciosos da gestante que podem atingir o feto através da via placentária, causando lesões malformativas e/ou destrutivas. Acredita-se que 50% das malformações do Sistema Nervoso Central, de etiologia não esclarecida, possam ser devidas a infecções congênitas. EICHER; BATSHAW

⁶ A tomografia computadorizada (TC) do crânio permite a visualização do parênquima cerebral, portanto é muito útil para orientação do diagnóstico etiológico. Nas crianças com Paralisia Cerebral que apresentam crises convulsivas, o eletroencefalograma (EEG) ajuda na condução do tratamento dessas convulsões. A ressonância nuclear magnética (RNM) pode trazer maior detalhe e nitidez acerca dos processos maturacionais ou patológicos do Sistema Nervoso Central. O estudo da visão e da audição, através dos potenciais evocados, pode auxiliar no diagnóstico de eventuais déficits nessas áreas (GOMES et al., 1995 e MANREZA; GHERPELLI, 1999).

(1993) destacam, que aproximadamente 10% dos fetos infectados por Citomegalovírus (CMV) apresentam Paralisia Cerebral, já PIOVESANA (1998a) ressalta que quando a mãe é infectada por Citomegalovírus na primeira metade de gestação, a porcentagem aumenta para 50%. Acrescenta que a Toxoplasmose Congênita e a Citomegalovirose são as mais identificadas como responsáveis por quadros de Paralisia Cerebral. Para SAGE (1994), as crianças cujas mães tiveram Rubéola, geralmente apresentam também outros problemas congênitos, como retardo mental, surdez, problemas cardíacos e outros. Os fatores infecciosos merecem ser considerados com maior seriedade pelas possibilidades terapêuticas e profiláticas que admitem (Lefevre citado por GOMES et al., 1995).

Hipoxemia: As lesões cerebrais hipoxêmicas podem ocorrer por anemias da gestante, circulação do cordão umbilical, deslocamento da placenta, hemorragias uterinas durante a gestação, eclâmpsia⁷ e hipotensão. Também se incluem nesse grupo as cardiopatias congênitas.

Distúrbios metabólicos: A Diabetes Mellitus se destaca entre os fatores metabólicos assim como as anormalidades tireóideas. GOMES et al. (1995, p. 289) sustentam a idéia de que no Brasil, "... a subnutrição da gestante com carência vitamínica e calórico-proteica é fator importante."

Transtornos tóxicos: Algumas medicações têm ação teratogênica comprovada, como é o caso da Talidomida. A exposição aos raios X, para fins diagnósticos, também oferece riscos, interferindo no desenvolvimento do parênquima cerebral. Para EICHER; BATSHAW (1993), CRENSHAW (1994), VOLPON (1997) e MORA; JULIÃO (1998), a dependência química ao álcool ou drogas, da gestante, aumenta a frequência da Paralisia Cerebral. No entanto, GOMES et al. (1995) ressaltam que, para afirmar que a utilização de drogas no período gestacional possa ser uma causa de Paralisia Cerebral, é necessário realizar pesquisas mais objetivas e que não estejam fundamentadas em observações retrospectivas.

Outras causas: Incompatibilidade entre o sangue da mãe e do feto, chamado de fator RH.

⁷ A eclâmpsia consiste no surgimento de convulsões durante a hipertensão arterial, provocada ou agravada pela gestação. Durante a mesma podem haver hemorragias cerebrais, trombozes do seio venoso, encefalopatia hipertensiva, infartos cerebrais, espasmos arteriais retinianos com transtornos visuais severos (FUSTINONI; FUSTINONI, 1987).

Dentre as causas perinatais, salientam-se:

As hemorragias intracranianas capazes de lesar o cérebro em nível cortical ou subcortical; a anóxia que pode produzir lesões no córtex e no subcórtex cerebral, nos núcleos basais e no cerebelo. Segundo SAGE (1994), os partos prolongados podem ser os causadores da anóxia perinatal. Traumas cranio-encefálicos, deslocamento prematuro da placenta e a incompetência do istmo cervical são outras causas perinatais que podem produzir Paralisia Cerebral. Deve-se mencionar também a icterícia grave do recém-nascido, responsável pela encefalopatia bilirrubínica que, quando não é tratada oportunamente, pode produzir lesões corticais (GOMES et al., 1995).

Na visão de SAGE (1994), a prematuridade predomina amplamente sobre o resto das causas perinatais descritas, e destaca que o baixo peso ao nascer e a Paralisia Cerebral têm uma relação causal conhecida desde muito tempo. PIOVESANA (1998a) concorda com Sage (1994) ao expor que, na Paralisia Cerebral, a associação de prematuridade como fator de risco já é bem conhecida.

Dentre as causas pós-natais, distinguem-se:

As meningoencefalites bacterianas, as encefalopatias desmielinizantes pós-infecciosas e pós-vacinais são alguns dos fatores que podem produzir Paralisia Cerebral pós-natal. Os traumatismos cranioencefálicos por quedas de lugares altos, acidentes de trânsito e agressões são outras causas que EICHER; BATSHAW (1993) e PIOVESANA (1998a) apontam. Esta última autora acrescenta as lesões por afogamento e os acidentes vasculares.

Além das causas pré-natais, perinatais e pós-natais, PIOVESANA (1998a) explica que existem fatores de risco associados à Paralisia Cerebral. Alguns deles são: a história materna de abortos espontâneos prévios e/ou natimortos, ciclos menstruais longos e irregulares, idade materna da mãe em gestantes com mais de 40 anos, entre outros.

Em relação às causas mais comuns, entre as pré-natais, perinatais ou pós-natais, EICHER; BATSHAW (1993) consideram que os problemas ocorridos durante o desenvolvimento intra-uterino explicam a porcentagem mais alta de causas conhecidas de Paralisia Cerebral. Afirmam que a maioria das causas encontram-se dentre as pré-natais e acrescentam que as causas pós-natais explicam apenas aproximadamente 20% dos casos. Anotam que a National Collaborative Perinatal Project (NCP) fez um estudo com 38.000 (trinta e oito mil) lactentes nascidos entre 1959 e 1966. Esses bebês foram observados até os 7 anos de idade, com o objetivo de estabelecer a incidência e os fatores de risco que contribuem para a aparição da Paralisia Cerebral e encontrou-se relação entre a Paralisia

Cerebral, e o baixo peso, assim como a asfixia grave ao nascer. O risco de Paralisia Cerebral esteve aumentado 20 (vinte) vezes em lactentes que pesaram 1500 gramas ou menos, e 250 (duzentos e cinqüenta) vezes em lactentes com peso normal ao nascer, mas que haviam nascido com asfixia grave. Muitos dos lactentes que sofreram asfixia tiveram anomalias cerebrais congênitas, e a asfixia só explicou menos do que 10% de todos os casos de Paralisia Cerebral. Isto apoiou a opinião de Freud (1897) de que as anormalidades do Sistema Nervoso Central precediam ao nascimento na maioria das crianças com Paralisia Cerebral. SAGE (1994) explica que muitas lesões que causam a Paralisia Cerebral se produzem no período perinatal, porém existem evidências crescentes, fundamentadas em pesquisas realizadas por O'Reilly; Walentynowicz (1981), Perlstein (19—) e Blumel et al. (19—) de que as causas pré-natais são mais freqüentes do que se suspeitava. Todavia, VOLPON (1997) considera que as causas perinatais são as que têm maior incidência no Brasil e advêm de todas as situações relacionadas com o sofrimento fetal, portanto passíveis de serem evitadas ou minimizadas com a assistência obstétrica adequada. “Paradoxalmente, assistência obstétrica muito boa e, principalmente, atendimento intensivo ao recém-nascido prematuro ou com defeitos congênitos graves também contribuem para aumentar o número de crianças com seqüela de PC” (VOLPON, 1997, p. 36). SOUZA (1998) também concorda com Volpon (1997), considerando que as causas perinatais são a maior causa de Paralisia Cerebral no Brasil, dizendo que a anóxia perinatal se constitui a maior causa por um trabalho de parto anormal ou prolongado. A prematuridade entra como a segunda maior causa de Paralisia Cerebral; com menor freqüência, estão as infecções pré-natais, como Rubéola, Toxoplasmose, Citomegalovírus e as infecções pós-natais como as Meningites. É necessário destacar que 25% dos casos com Paralisia Cerebral não tem ainda uma causa estabelecida.

2.2.6 Classificação

A Paralisia Cerebral se classifica em relação à apresentação clínica, à área topográfica afetada pelo déficit motor ou postural e à severidade do dano.

Conforme SAGE (1994), a localização da lesão no cérebro determina o tipo clínico de Paralisia Cerebral. Assim, as lesões do cérebro que causam anormalidades do movimento ou da postura, além de outros distúrbios associados, como no caso da Paralisia Cerebral, ocorrem principalmente nas seguintes quatro áreas: córtex cerebral, núcleos da base, cerebelo e compromisso generalizado do cérebro.

Na literatura existem diversas classificações, considerando a apresentação clínica da PC que tenta especificar o tipo de alteração do movimento que a criança apresenta. ADAMS et al. (1985) destacam que os tipos principais são: espástica, atetósica e atáxica, enquanto que EICHER; BATSHAW (1993) dividem a Paralisia Cerebral nos tipos espástico, discinético (se manifesta por coreoatetose e distonia), atáxico e misto. SAGE (1994) considera que a Paralisia Cerebral se divide em quatro tipos: espástica, discinética, atáxica e mista, sendo que o tipo discinético é subdividido em cinco grupos, caracterizados pelo tipo de postura ou movimento anormal: atetose, coréia, distonia, tremor e rigidez. Já, GOMES et al. (1995), além dos tipos de Paralisia Cerebral considerados por Adams et al. (1985) acrescentam o tipo misto. Por sua vez SOUZA (1998) a classifica em espástica, extrapiramidal (atetóide, coréico, distônico) e atáxica. Descrever-se-á aqui, a classificação exposta por SAGE (1994), por considerá-la a mais completa, abrangendo, dessa forma, as outras.

Lesões no córtex cerebral, principalmente nas áreas motoras, o que não exclui as outras áreas do córtex, provocam Paralisia Cerebral Espástica. Esta é caracterizada por reflexos hiperativos e músculos flexores contraídos, o que produz um movimento duro e sem plasticidade. Nos membros superiores, o tônus está mais aumentado nos músculos flexores do que nos extensores; nos membros inferiores, o tônus está mais aumentado nos músculos extensores do que nos flexores (no caso de ter os quatro membros comprometidos). BOBATH (198?) enfatiza que a criança espástica mostra hipertônia de caráter permanente, mesmo em repouso. O grau de espasticidade varia com o estado geral da criança, isto é, sua excitabilidade e a força do estímulo ao qual ela é submetida a todo momento. Como a espasticidade predomina em alguns grupos musculares e não em outros, o aparecimento de deformidades articulares é comum neste tipo de Paralisia Cerebral. Se a espasticidade for grave, a criança é mais ou menos fixada em uns poucos padrões típicos de postura, devido ao grau sério de co-contração das partes envolvidas, especialmente em volta das articulações proximais, ombros e quadris. Assim, a espasticidade interfere na evolução motora da criança, prejudicando sua postura, limitando sua independência nas atividades da vida diária e dificultando a marcha.

A realização de ações motoras está vinculada às informações sensoriais recebidas do ambiente e do estado do organismo. Os danos nas áreas sensoriais do córtex resultam, para essas crianças, na perda da qualidade e/ou discriminação da sensação da parte do corpo representada na área do córtex lesada.

A espasticidade é entendida por GREVE (1994), HAAS et al. (1996), CASALIS (1997) e SEHGAL; MCGUIRE (1998) como uma alteração do tônus muscular que

compromete a movimentação caracterizada por hiperatividade do reflexo miotático. A atividade do reflexo miotático é diretamente proporcional à velocidade de estiramento do músculo. A manifestação espástica varia de acordo com o local e extensão da lesão neurológica. Para entender melhor o termo espasticidade, SOUZA (1998) ressalta que quando o músculo mostra uma resistência maior do que o esperado, no movimento passivo, existe um aumento do tônus muscular. Esse aumento do tônus é denominado 'espástico' quando a resistência é maior no início do arco de movimento e diminui rapidamente (fenômeno de canivete).

Para a criança gravemente espástica é difícil movimentar-se eficazmente, ou ajustar-se às mudanças de postura, especialmente quando é movida rapidamente ao ser cuidada pela mãe. Não consegue endireitar-se quando deixada em uma posição desconfortável, e nem manter ou recuperar o equilíbrio. Por isso, ela está em um constante medo de cair se não for sustentada suficientemente. Muitas crianças espásticas são temerosas e inseguras, freqüentemente permanecem imaturas e dependentes, apegando-se à mãe, e relutantes em se aventurar em qualquer atividade independente, mesmo que não sejam tão carentes de ajuda, fisicamente. Muitas vezes, a criança, mais comprometida não consegue se expressar através da fala, gestos ou movimentos. Portanto, eventualmente ela tende a se proteger das alterações e assumir uma posição passiva, não reagindo aos estímulos do ambiente. Por outro lado, a fatigabilidade, a ausência do controle motor, a falta de destreza e, em algumas crianças, a diminuição da sensibilidade e o alto grau de frustração são fatores que contribuem com a deficiência.

Lesões nos núcleos da base produzem Paralisia Cerebral Discinética. A discinesia é um transtorno do movimento e do tônus muscular, o movimento é irregular e incontrolável e habitualmente aumenta com os esforços voluntários. Os movimentos podem ser rápidos ou lentos, constantes ou intermitentes, ou aparecerem somente durante um esforço voluntário, considerando-se que os movimentos anormais são mais óbvios quando a criança inicia a movimentação. Os fatores emocionais têm seu papel na manifestação desses movimentos e se alteram no dia-a-dia e em períodos diferentes do dia. No tipo de Paralisia Cerebral discinética e todas suas manifestações, as deformidades, em geral, não ocorrem ou são mais raras.

Segundo SAGE (1994), a atetose⁸, coréia e distônia são similares, a diferença está na magnitude do tônus presente. A Paralisia Cerebral atetósica é o tipo mais comum de Paralisia Cerebral discinética, enquanto os outros tipos são observados com pouca frequência.

A atetose se caracteriza por movimentos involuntários, lentos, serpenteantes que paralisam o movimento voluntário e estão presentes nas extremidades, tronco e pescoço. Esses movimentos podem comprometer os músculos faringo-laríngeos, produzindo transtornos da deglutição e da palavra. Não podem ser dominados pela vontade e persistem, às vezes, durante o sono.

A coréia se apresenta por movimentos involuntários presentes nas raízes dos membros, abruptos e rápidos, ocasionalmente impossibilitam que o movimento voluntário ocorra e se caracteriza por desaparecer durante o sono.

A distônia se caracteriza por movimentos atetóides, mantendo, com posturas fixas, padrões estereotipados que podem se modificar após algum tempo. Às vezes podem ser confundidos com tipos espásticos, principalmente quando hipertônicos.

O tremor consiste em uma série de movimentos musculares involuntários de pouca amplitude, geralmente permanentes e rítmicos, rápidos e oscilatórios, que se produzem em certas partes do corpo. O tremor é aumentado pelo estresse emocional e desaparece durante o sono.

A rigidez é produzida, segundo SAGE (1994), por uma lesão difusa do cérebro e não por uma lesão dos núcleos da base, como é o caso da atetose, coréia, distônia e tremor, porém o autor a descreve como pertencente ao grupo da Paralisia Cerebral discinética. No entanto, os autores GREENBERG; AMINOFF; SIMON (1996) e BRITTON (2000) dizem que a rigidez geralmente é causada por uma lesão nos núcleos da base. A rigidez também chamada de “hipertonia plástica”, consiste em uma resistência aumentada ao movimento passivo que é independente da direção do movimento, ou seja, afeta igualmente os grupos musculares agonista e antagonista. A resistência é sentida em todo o movimento, ao contrário da espasticidade, em que a resistência aumenta com rapidez no início do movimento e logo diminui.

⁸ “O termo atetose geralmente denota movimentos anormais que sejam lentos, sinuosos e de característica contorcida. Quando os movimentos forem tão sustentados que são considerados mais como posturas anormais, o termo distônia é usado, e muitos agora usam os termos de forma intercambiável” (GREENBERG; AMINOFF; SIMON, 1996, p. 230).

Segundo BOBATH (198?), as crianças com Paralisia Cerebral atetósica (como ele chama o grupo discinético de transtornos do movimento e da postura) não têm sustentação do tônus postural contra a gravidade e nenhuma fixação. Todos os movimentos são desorganizados e incontrolados, não conseguindo manter uma postura. As crianças gostam de locomover-se, porém, às vezes, não conseguem ficar paradas. São instáveis e um pouco imprevisíveis em suas respostas a estímulos. Parecem ter um baixo limiar de excitação, quando em um estado de hipertônia e um alto limiar com resposta retardada, quando hipotônicos. Mostram mudanças rápidas e extremas de um estado para outro, tanto física quanto emocionalmente, e são rápidos em rir e chorar incontrolavelmente. Têm ataques repentinos de mau humor, embora geralmente alegres e extrovertidos; riem com facilidade e choram desoladamente. SAGE (1994) por sua vez, destaca que a incidência da deficiência mental associada, nas crianças do grupo com rigidez, é relativamente elevada.

Lesões no nível do cerebelo produzem Paralisia Cerebral Atáxica. A ataxia pura é a forma mais rara de Paralisia Cerebral e o mais predominante é a não-coordenação geral e distúrbios do equilíbrio estático e dinâmico. Conforme BOBATH (198?), as crianças com Paralisia Cerebral atáxica apresentam lento e inadequado mecanismo de ajuste postural o que faz com que elas se locomovam mais lenta e cuidadosamente, dificultando a marcha. Também existe nestas crianças o medo de perder o equilíbrio. Portanto, elas limitam a amplitude dos padrões de movimento voluntariamente, ou se movimentam somente com os que podem controlar e se sentirem seguras. Apresentam tônus muscular hipotônico, podendo ser variável, assim como hipermovidade articular, e o controle da cabeça e do tronco é fraco. Frequentemente, não conseguem ficar paradas, já que ajustam seu equilíbrio à posição de pé, dando passos, e não pelo ajuste postural da cabeça e do tronco. Também se pode observar transtornos no movimento como dismetria⁹, disdiadococinesia¹⁰ e tremor intencional¹¹, além de fala disártrica¹².

Quando as lesões atingem mais de uma área do cérebro, a Paralisia Cerebral é do Tipo Misto. Nas formas mistas podem-se combinar manifestações já referidas.

⁹ “O termo dismetria é usado quando os movimentos não são ajustados com exatidão para sua amplitude, de tal forma que - por exemplo - um dedo em movimento ‘passe’ pelo objetivo sem parar” (GREENBERG; AMINOFF; SIMON, 1996, p. 169).

¹⁰ “A disdiadococinesia indica movimentos alternados rápidos desajeitados e irregulares em termos de ritmo e amplitude” (GREENBERG; AMINOFF; SIMON, 1996, p. 169).

¹¹ O “tremor” é uma série de movimentos musculares involuntários de pouca amplitude, geralmente permanentes e rítmicos, rápidos e oscilatórios, que se produzem em certas partes do corpo. O tremor para durante o sono. O tremor intencional acontece ao começo do movimento ou no curso dos movimentos voluntários (FUSTINONI; FUSTINONI, 1987).

¹² “Fala disártrica” consiste na perda ou na dificuldade da articulação da palavra. Nestes casos, não há perturbação da linguagem em seu aspecto neuropsicológico, não há dificuldade de compreender o que se fala ou o que se escreve (FUSTINONI; FUSTINONI, 1987).

A flacidez ou hipotonia do tono postural¹³ também podem ser observadas nas crianças com Paralisia Cerebral, porém, geralmente esse é um fenômeno transitório que ocorre na primeira infância, e que evoluirá mais tarde para uma hipertonia plástica ou espasticidade, ou um tono instável e flutuante característico do grupo atetóide (BOBATH,198?).

Os dados apresentados por SAGE (1994) mostram que a Paralisia Cerebral espástica aparece ao menos em 65% dos casos. A forma discinética constitui o segundo grupo em frequência e corresponde a 25% do total. A atáxica, sem outras anormalidades do movimento, é a forma mais difícil de encontrar, formando menos de 3%, e o grupo misto contém o número de crianças que mais aumenta e forma, provavelmente, mais de 10% do total. GOMES et al. (1995) apresenta valores similares, apontando que o tipo espástico constitui 75% dos casos; a forma atetóide representa o 18%; a atáxica um 2% e para o tipo misto o autor não expressa porcentagem.

Ao considerar a classificação topográfica da Paralisia Cerebral que especifica a área do corpo afetada pelo déficit motor ou postural, há basicamente, uma diferença entre as diferentes classificações abordadas na literatura. Essa diferença reside no fato de alguns autores utilizarem, em suas classificações, o sufixo “plegia”¹⁴ e outros o sufixo “paresia”¹⁵. Ambas classificações são abordadas a seguir, considerando-se os diagnósticos médicos das crianças que participaram do presente estudo, em que aparecem as duas. Porém a classificação com o sufixo “plegia” será abordada mais detalhadamente, pois a maioria dos autores pesquisados usam esse termo. Contudo, deduz-se que a classificação com o sufixo “paresia” é mais correta para a presente pesquisa, tendo em vista que as crianças que fizeram parte deste estudo tinham possibilidades de realizar variados movimentos, embora com certa dificuldade.

¹³ O termo “tono postural” “... é usado para expressar o fato de que para ser conseguido o controle da postura e do movimento, os músculos são ativados em padrões nos quais os músculos individuais perdem sua identidade” (BOBATH,198?, p. 6-7).

¹⁴ “Plegia”: “Sufixo que indica paralisia” (STEDMAN, 1996:1010). “Paralisia”: “Perda do movimento voluntário de um músculo devido a lesão ou processo mórbido de sua inervação” (STEDMAN, 1996, p. 943).

¹⁵ “Paresia”: “Paralisia parcial ou incompleta” (STEDMAN, 1996, p. 948).

As classificações com o sufixo “plegia” são as seguintes. Conforme ADAMS et al. (1985), a Paralisia Cerebral subdivide-se, topograficamente, nos seguintes tipos: monoplegia, diplegia, hemiplegia, paraplegia, triplegia e quadriplegia. BOBATH; BOBATH (1989) realizam uma classificação similar à apresentada por Adams et al. (1985) porém sem considerar a triplegia. Já BEHRMAN et al. (1994) acrescentam a hemiplegia dupla à classificação de Adams et al. (1985). Na visão de SAGE (1994), a Paralisia Cerebral se subdivide, topograficamente, em: monoplegia, hemiplegia, paraplegia, triplegia, quadriplegia, diplegia, hemiplegia dupla e compromisso de todo o corpo. Explica-se a última classificação, por considerá-la a mais completa e, portanto, abranger às outras.

Denomina-se monoplegia quando existe compromisso de uma extremidade só, geralmente um braço ou, menos freqüentemente, somente uma perna. A monoplegia é muito rara de se encontrar e, segundo BOBATH; BOBATH (1989), as crianças que têm monoplegia evoluem depois para hemiplegia.

Na hemiplegia, somente um dos lados do corpo está comprometido. O membro superior geralmente está mais afetado que o membro inferior e as crianças são, em geral, do tipo espástico.

Quando estão afetadas ambas extremidades inferiores, em grau similar, se denomina paraplegia. Esse tipo de Paralisia Cerebral é muito rara, poucas crianças não mostram comprometimento “acima da cintura”. Conforme BOBATH; BOBATH (1989), essas crianças tornam-se diplégicas, com comprometimento ameno de braços e mãos e, algumas vezes, somente de um dos braços. Apresentam, geralmente, espasticidade.

Na triplegia existe compromisso de três das quatro extremidades do corpo. Essas crianças quase sempre são espásticas, porém podem ser discinéticas. Essa também é uma distribuição pouco comum, e SAGE (1994) enfatiza que deve-se observar muito bem a extremidade não afetada para classificar uma criança como triplégica.

Quando as quatro extremidades estão envolvidas pela lesão cerebral, denomina-se quadriplegia. As crianças quadriplégicas podem apresentar espasticidade, discinesia, ataxia, rigidez, ou compromisso de tipo misto. Os tipos mistos podem ser de espasticidade com atetose ou ataxia, ou atetose com ataxia. BOBATH; BOBATH (1989) destacam que, nas quadriplegias atetóides, os membros superiores e o tronco estão, em geral, mais afetados que os membros inferiores; nas quadriplegias espásticas, e em alguns casos mistos, os membros inferiores podem estar comprometidos no mesmo grau que os braços. Existe uma considerável diferença no comprometimento dos dois lados do corpo da criança, resultando

em pronunciada assimetria da postura e movimento. O controle da cabeça é deficiente e existe comprometimento da fala e da coordenação ocular.

Na diplegia, todo o corpo é afetado, mas a metade inferior está mais afetada que a metade superior. Esse grupo consiste, quase que exclusivamente, de crianças espásticas, mas, ocasionalmente, a ataxia pode estar associada a uma diplegia espástica. A distribuição da espasticidade é geralmente mais ou menos simétrica. As crianças, geralmente, têm um bom controle da cabeça e um comprometimento de moderado a leve dos membros superiores. A fala geralmente não é afetada e o estrabismo está presente em um certo número das crianças.

Quando as quatro extremidades estão afetadas, porém as inferiores menos que as superiores denomina-se hemiplegia dupla. Geralmente, essas crianças são espásticas, e é um quadro pouco freqüente.

No compromisso de todo o corpo existe comprometimento do tronco, cabeça e pescoço, assim como das quatro extremidades. Essas crianças são principalmente discinéticas, com movimentos atetósicos.

SAGE (1994) considera que o tipo hemiplégico e diplégico ocorrem com maior freqüência na espasticidade. Com menos freqüência, se observam crianças quadriplégicas ou com compromisso de todo o corpo, que, quase sempre, apresentam discinesias, na maioria dos casos do tipo atetóide.

Com o sufixo “paresia” encontra-se a seguinte classificação. Segundo GOMES et al. (1995) e SOUZA (1998), a Paralisia Cerebral se subdivide, topograficamente, em tetraparesia, hemiparesia e diparesia.

Denomina-se tetraparesia quando os quatro membros estão igualmente comprometidos.

Se apenas um lado do corpo é acometido, podendo ser o lado direito ou o lado esquerdo, denomina-se hemiparesia. Conforme GOMES et al. (1995), a hemiparesia é quase sempre desproporcional, afetando predominantemente o membro superior.

Na diparesia os membros superiores apresentam menor acometimento que os membros inferiores, muitas vezes parece que eles estão indenes. GOMES et al. (1995) explicam que certas formas diparéticas seriam melhor consideradas de dupla hemiparesia, com comprometimento dos quatro membros, predominando em um dos hemicorpos. A forma diparética é menos grave que a tetraparética.

No que se refere à severidade do dano, SAGE (1994) destaca que a Paralisia Cerebral pode ser leve, moderada ou grave. As crianças levemente afetadas caminham e são independentes na vida diária, constituindo 25% dos casos. As crianças com Paralisia Cerebral moderada necessitam de ajuda para a deambulação e as atividades da vida diária, têm dificuldades para falar e outras deficiências funcionais, e constituem 50% do total. As crianças gravemente afetadas geralmente estão confinadas à cama ou à cadeira de rodas. Conforme SOUZA (1998), a classificação de severidade do dano não tem um significado específico. São palavras subjetivas, com significado variado, dependendo da pessoa que as usa e, geralmente, são usadas em combinação com as classificações clínica e topográfica da Paralisia Cerebral.

2.2.7 Distúrbios associados

Além de distúrbios com o tônus, a postura e o movimento, vários autores, entre os quais destacam-se BOBATH (198?), EICHER; BATSHAW (1993), BEHRMAN et al. (1994), CARAZZATO et al. (1996), CARAZZATO (1996), VOLPON (1997), PIOVESANA (1998b) e HARE et al. (2000), explicam que existem outros transtornos associados à Paralisia Cerebral, como: distúrbios visuais, auditivos, déficit mental, epilepsia, dificuldades respiratórias, de alimentação, transtornos na linguagem, de comunicação, problemas de conduta e outros. BEHRMAN et al. (1994, p. 1337) apontam que

A Paralisia Cerebral (PC) é uma encefalopatia estática que pode ser definida como um distúrbio não progressivo da postura e do movimento, em muitos casos associado a epilepsia e anormalidades da fala, visão, intelecto, resultante de um defeito ou lesão do cérebro em desenvolvimento.

Os autores Karel e Berta Bobath foram os criadores do tratamento neuroevolutivo, aproximadamente em 1943, para crianças com diferentes tipos de Paralisia Cerebral. Esse método é baseado no reconhecimento da importância de dois fatores: a interferência na maturação normal do cérebro pela lesão, levando ao atraso ou ao impedimento de alguns ou de todos os aspectos do desenvolvimento, e a presença de padrões anormais da postura e do movimento, devido à liberação da atividade postural reflexa anormal, ou à interrupção do controle normal dos reflexos de postura e de movimento. Baseado nesses dois fatores, a abordagem de Bobath, em linhas gerais, tem por objetivo inibir os padrões da atividade reflexa anormal e facilitar padrões motores mais normais como preparação para maior variedade de habilidades funcionais. Esses autores também são famosos por suas

profundas observações do desenvolvimento motor, padrões anormais de postura e movimento dessas crianças, contribuindo no tratamento das mesmas e no avanço do conhecimento, além de contribuir com a publicação de diversos livros. BOBATH (198?) afirma que a deficiência motora está freqüentemente associada a problemas da fala, visão e audição, um certo grau de retardo mental e/ou epilepsia.

ADAMS et al. (1985) comentam que a maioria dos prontuários médicos indicam que 35 a 50% das pessoas com Paralisia Cerebral são intelectualmente deficientes, enquanto que VOLPON (1997) considera que esta porcentagem é maior, estimando em 50 a 60% os casos de Paralisia Cerebral que apresentam deficiência mental.

Ao escreverem sobre os problemas alimentares das crianças com Paralisia Cerebral, EICHER; BATSHAW (1993) expressam que estes podem depender de diversos transtornos motores, como hipotonia, sucção débil e coordenação inadequada do mecanismo de deglutição. Outrossim, salientam que os problemas de conduta e emocionais também aparecem em crianças com Paralisia Cerebral. Os sintomas de conduta mais freqüentes são déficit da atenção e impulsividade. Durante a adolescência, pode-se observar instabilidade emocional, depressão, dependência e auto-estima baixa. Também existem preocupações em relação à sexualidade, independência, vocação e socialização.

SAGE (1994) e BEHRMAN et al. (1997) explicam que quase todas as pessoas com déficit motor ou postural apresentam um outro transtorno incapacitante e, muitas vezes, a limitação motora pode ser o menor dos problemas da criança. Do ponto de vista funcional, o dano mais grave pode ser secundário a outro déficit, como incapacidade para comunicar-se, alterações visuais, auditivas, epilepsia e deficiência mental.

Referindo-se aos problemas visuais, TABUSE (1998) destaca que 60 a 80% das crianças com Paralisia Cerebral apresentam algum grau de hipermetropia, miopia ou astigmatismo, e 60% apresentam estrabismo, existindo também outras alterações visuais como baixa de visão cortical ou central.

Para MORA; JULIÃO (1998) os estados associados à Paralisia Cerebral de maior ocorrência são em sua ordem: atraso no desenvolvimento da linguagem, epilepsia, estrabismo e deficiência mental. Em suas experiências de trabalhos na "Asociación Colombiana Pro-niño com Parálisis Cerebral 'PROPACE'", expressam que mais da terceira parte das crianças atendidas nesta instituição apresentam atraso no desenvolvimento da linguagem, déficit da atenção, hiperquinesia e transtornos da voz. Acrescentam que, a cada dia, é mais freqüente associar a deficiência mental à Paralisia Cerebral, supondo uma origem orgânica, porém dizem que é importante adjudicar uma influência ambiental nessas

crianças, dadas suas limitações motoras, auditivas, visuais e de toda ordem sensorial. BOBATH (198?) confirma o expressado por Mora; Julião (1998), ao explicar que o desenvolvimento de um bebê normal em sua totalidade (físico, mental, emocional e social) depende de sua capacidade de se movimentar. Uma criança privada de mobilidade ou com dificuldade de se movimentar e explorar seu corpo, ou que possa movimentar-se apenas de um modo desordenado, terá dificuldade em desenvolver a percepção corporal, ou só poderá consegui-lo com muita dificuldade e depois de muito tempo. Não é de se surpreender, portanto, que muitas crianças possam ter dificuldades perceptuais e parecer mentalmente atrasadas.

Faz-se a ressalva de que os distúrbios descritos anteriormente não se apresentam todos juntos em uma criança com Paralisia Cerebral. Exemplo disso é a deficiência mental e a epilepsia que chegam a porcentagens mais altas em crianças com PC espástica e mista, e apresentam incidência menor nos restantes tipos de Paralisia Cerebral. O grau de deficiência mental também pode variar (leve, moderada ou severa); situações similares ocorrem com os outros distúrbios, visuais, auditivos, de conduta, entre outros. Alias, é necessário explicar que o transtorno motor não-progressivo pode apresentar-se de modo isolado sem estar acompanhado de outros transtornos. No entanto, isto acontece muito raramente.

Após revisão das condições clínicas da Paralisia Cerebral, é possível inferir que essas crianças, em função da própria deficiência, sofrem alterações em seu desenvolvimento, tornando-o mais limitado e o ganho de habilidades mais lento. Dependendo da gravidade e da instalação precoce da deficiência, as oportunidades interativas da criança com o meio podem estar mais ou menos restringidas, acentuando as possíveis defasagens de desenvolvimento. Entretanto, mesmo que o desenvolvimento dessas crianças ocorra de forma atípica, as suas necessidades básicas permanecem existindo como as de qualquer criança. Assim, as crianças com Paralisia Cerebral necessitam ser encorajadas a realizarem diversas atividades que maximizem seu desenvolvimento em nível cognitivo, social e motor, reconhecendo suas potencialidades, assim como suas limitações, condições comuns a todos os seres humanos.

Concorda-se com RIZZO (1998, p. 297) quando aponta que

... o desenvolvimento bio-psico-social da criança pressupõe uma série de experiências que esta é capaz de realizar e vivenciar, as quais vão desde a percepção do próprio corpo através dos órgãos dos sentidos, ao conhecimento e exploração do ambiente onde vive, incluindo ainda, a organização e a interpretação dessas percepções, num processo evolutivo e cumulativo de aquisições. Quanto mais especializadas se tornam as aquisições motoras, intelectuais, sociais e de linguagem, maior será o seu domínio frente ao meio e a si mesma.

Portanto, torna-se necessário que a criança com Paralisia Cerebral seja estimulada cedo e oportunamente, brindando-lhe possibilidades de experimentação, movimentação e interação tanto com as pessoas que a rodeiam, como com os objetos circundantes no ambiente onde ela está inserida.

2.2.8 A família da criança deficiente e a sociedade

Ao procurar bibliografia que aborde o estudo da família da criança com Paralisia Cerebral constata-se que há escasso material teórico sobre esse tópico. O foco de estudo da literatura está na família da criança deficiente, sem especificar qual o tipo de deficiência, ou na família da criança com deficiência mental. Contudo, considera-se de igual importância escrever sobre a família da criança deficiente em geral, porque muitos dos sentimentos e reações que os componentes de uma família sentem e enfrentam quando um membro dela tem uma deficiência são similares.

Para a maioria das famílias, o nascimento de um filho é motivo de alegria e orgulho; para outras, o nascimento não é um momento tão feliz, pelo contrário, pode trazer lágrimas, angustias, confusão e temor. Durante toda sua vida, os seres humanos preparam-se para gerar filhos dos quais querem se orgulhar. É fato que ninguém espera ter um filho com uma deficiência, mas sim que todos os pais almejam filhos aptos, simpáticos, inteligentes e que sobressaiam na sociedade competitiva em que se vive. Entende-se, portanto, que um casal que planejou um filho saudável, inteligente e capaz, esperou por este filho e colocou nele todas as suas fantasias, todos os seus anseios, está muito angustiado e frustrado no momento em que o filho não corresponde ao esperado e idealizado por eles (WERNECK, 1992, BUSCAGLIA, 1994, RIBAS, 1994, MARQUES, 1995, ROTTA, 1997, D'ANGELO, 1998 e RIZZO, 1998). Muitas vezes, as mães sentem mais angústia e dor que os pais ao perceberem que o bebê que levaram em seu ventre, tão esperado, desejado e sonhado está aí, mas diferente do que elas esperavam.

Referindo-se especificamente à Paralisia Cerebral, ROTTA (1997) afirma que o nascimento de uma criança com lesão cerebral ou um comprometimento neurológico posterior ao nascimento, que limitem as possibilidades de progressos dela, exige da família uma intensa modificação de seus hábitos, além de se constituir em fator desagregador da relação do casal. É comum casais que se separam por não poderem suportar a situação criada pela presença de um filho com deficiência por lesão cerebral e por se culparem mutuamente pelo ocorrido. RIZZO (1998) considera que os laços familiares, de início sólidos, podem ser fortalecidos pela própria experiência dolorosa de ter um filho com deficiência, ao passo que os laços familiares, quando frágeis, podem se enfraquecer ainda mais, sendo que a criança, em alguns momentos, pode ser rejeitada, embora em outros possa criar um certo vínculo.

As reações do casal, ao perceberem as limitações de seu filho, variam amplamente devido a fatores, tais como personalidade, estabilidade familiar e a constituição da família. BUSCAGLIA (1994) explica que, embora não exista uma reação que possa ser identificada como típica, várias delas são comuns. Descreve-se aqui algumas das reações emocionais que os pais experimentam:

Perda da auto-estima. A deficiência do filho pode ser interpretada pelos pais como uma própria deficiência, em particular quando os pais se identificam muito com essa criança. Os objetivos de toda uma vida podem, abrupta e radicalmente, ser alterados, incluindo a perda da fantasia da imortalidade através do filho.

Vergonha. Os pais podem prever a rejeição social, a compaixão e o ridículo e a conseguinte perda do prestígio. É possível que a consequência comum seja o isolamento da sociedade.

Ambivalência. O sentimento simultâneo de amor e ódio que os pais experimentam por seus filhos é normal. A relativa falta de logros esperados pelos pais e pela sociedade podem ser fonte de constante frustração no casal. Essa frustração, por sua vez, gera raiva e ressentimento que podem levar a desejar a morte dessa criança e a provocar sentimentos de rejeição, tipicamente acompanhados de culpa. Também podem expressar um comportamento incoerente, alternando algumas vezes entre a rejeição e a superproteção. Conforme ROTTA (1997), a raiva, seguida da culpa que esta raiva gera, leva, na maior parte dos casos, à superproteção que, sem dúvida, priva o desenvolvimento das potencialidades da criança. Aos pais, muitas vezes, lhes resulta difícil compreender a importância que têm para o filho deficiente explorar o ambiente como qualquer outra criança, e como resultado

disso muitas crianças adquirem outras deficiências adicionais, como as sensoriais, que poderiam ser evitadas.

Depressão. Os sentimentos crônicos de pena não devem ser interpretados como uma reação patológica ante o nascimento de uma criança deficiente. Os pais estão desiludidos com seu filho e preocupam-se com seu futuro. Para alguns pais, a deficiência simboliza a morte da criança e, por conseguinte, precipita uma reação de luto, similar à sentida ante a perda de um ser querido. Luto gerado pela perda do filho saudável que tanto imaginaram, mas que não nasceu, o que existe para eles é uma criança substituta que está definitivamente lesada. Esse período de luto, de desânimo, muitas vezes vai e volta, e sua intensidade pode variar em função das características da deficiência do filho. Essa criança requer cuidados especiais, pelo que esse luto inicial geralmente tende a transformar-se em luta.

Auto-sacrifício. Alguns pais adotam uma atitude de mártir e sacrificam todos os prazeres pessoais por essa criança.

Atitude defensiva. Os pais podem tornar-se excessivamente sensíveis às críticas implícitas para com seu filho, chegando a reagir com ressentimento e agressividade. Em casos extremos, é possível que os pais neguem a existência da deficiência e tratem de procurar explicações profissionais que sustentem sua própria convicção de que seu filho “não tem nada de diferente”.

O sistema familiar é complexo e dinâmico, envolvendo certas relações entre seus integrantes. Essas relações são formadas de acordo com o preestabelecimento de papéis e funções para cada membro da família. As mudanças repentinas geradas pela chegada de uma criança deficiente é um problema que atinge a família, em sua totalidade, produzindo conflitos e bruscas alterações na dinâmica dessas relações, havendo, muitas vezes, a necessidade do realinhamento dos papéis de seus integrantes. Conseqüentemente, na maioria das vezes a mãe fica com maior sobrecarga de tarefas para realizar em prol do cuidado dessa criança. A mãe, as vezes, concentra no filho com deficiência todos seus interesses, atenção e tempo, excluindo, dessa forma, os outros filhos, familiares e amigos, assim como também deixa de lado seus interesses pessoais e profissionais.

Ao abordar a questão dos outros filhos, RIZZO (1998) explica que os irmãos poderão ser afetados com o nascimento da criança com deficiência, por vários motivos. Às vezes são negligenciados, em outras situações poderá ser exercida sobre eles maior pressão para que “triunfem” na vida como forma de compensar o possível “fracasso” do irmão deficiente. Poderão sentir-se culpados pela deficiência do irmão, enciumados ou em

desvantagem, por acreditarem que o irmão deficiente goza de privilégios e excesso de atenção dos pais. As reações dos irmãos para com a criança deficiente estão relacionadas às reações de seus pais, os quais através de suas atitudes, poderão afastar ou aproximar os irmãos, e nesse sentido facilitar ou dificultar o processo de adaptação da família nessa nova realidade.

A situação da criança deficiente dentro do sistema familiar também deve ser considerada. CAMPION (1987) alerta para o fato de não esquecer que os sentimentos que a criança tem acerca de seus pais, são muitas vezes ambivalentes. A criança tem amor por eles, porém muitas vezes sente que os pais são pouco razoáveis, ansiosos e com atitudes desconcertantes; além de se sentirem deprimidas quando têm a impressão de que não estão cumprindo com as expectativas deles.

Embora a família se constitua como uma unidade social significativa por si só, ela não se encontra sozinha, em um vácuo social, faz parte de uma unidade social maior, a comunidade imediata (vizinhança, bairro, outras) e a sociedade total na qual a família está inserida. Consequentemente, examinar-se-á, a seguir, as influências da família na sociedade e vice-versa, centrando o estudo na criança deficiente.

Para BUSCAGLIA (1994, p. 71)¹⁶, "... a família é um grupo pequeno dentro de um grupo social maior, na qual atua e da qual recebe influências." Isto significa que qualquer fato que aconteça no grupo social maior, virá a afetar, de certa forma, a unidade familiar e a todos os membros que a compõem. Assim, prejuízos sociais em relação às diferenças de raça, religião, status social e até diferenças físicas, como diferentes deficiências, irão afetar a família. Entretanto, os prejuízos que a família tiver afetarão, também, de uma forma, ou outra, a comunidade imediata e a sociedade na qual a família esteja inserida.

Considera-se que a família é a primeira pequena sociedade e o ambiente vital em que as diferenças de idade, sexo, diferenças físicas, mentais, entre outras, fazem brotar as primeiras experiências de aceitação ou de hostilidade em relação à diversidade. Um ambiente respeitoso das individualidades de cada ser humano, em que todos seus membros participam na mesma vida, com as mesmas possibilidades, é garantia de equilíbrio e de liberdade. Se a criança deficiente vive em um ambiente familiar onde é considerada diferente (diferente enquanto distinções pessoais), com toda a carga ideológica que essa palavra possui, e é tratada pela família e pela sociedade como uma "anormal", terá a sua deficiência multiplicada, além de não ser respeitada nem pela família nem pela sociedade.

¹⁶ "... es una cultura pequeña dentro de una cultura más grande, en la cual actúa y de la cual recibe influencias" (BUSCAGLIA, 1994, p. 71).

A respeito do exposto, RIBAS (1994) explica que há famílias que assumem que ter um filho com deficiência significa que ele é incapaz até de comer sozinho. A família subestima o filho a ponto de não permitir que as suas potencialidades aflorem naturalmente. Mais do que isso, a família acaba por querer sentir pela criança, além de imputar-lhe um sofrimento do qual ela não padece.

... em geral, uma criança com deficiência congênita não sofre absolutamente nenhum constrangimento por ser deficiente. Na verdade, a criança deficiente nunca teve outro modelo a não ser o da deficiência. Ela nunca foi uma criança não-deficiente para saber o que é sê-lo (...) Somente a partir de uma certa idade, quando o mundo descobrir que ela é deficiente e começar a mostrar-lhe que ela é 'diferente', então sim esta criança se verá mal com a sua deficiência e provavelmente sofrerá. Ninguém sofre com a deficiência, todos sofrem com o estigma¹⁷ (RIBAS, 1994, p. 54-55).

Desse modo, a atuação positiva ou negativa dos pais e familiares incide diretamente na constituição da personalidade da criança deficiente, e o que decide o destino da criança, não é a deficiência em si mesma, senão suas conseqüências sociais, sua realização psicossocial.

Na opinião de VYGOTSKI (1997), é fácil advertir que qualquer deficiência provoca algo assim como uma “luxação social completamente diferente à luxação corporal”. Desde os primeiros dias de vida, quando se percebe nela a deficiência, a criança adquire, até dentro da própria família, certa posição social especial, os pais tem para com ela uma atitude excepcional, não habitual, e suas relações com o mundo circundante começam a fluir por um lado diferente ao da criança que não é deficiente. Para o autor, a deficiência não só modifica a relação do homem com o mundo físico, mas também se manifesta nas relações com as pessoas. A criança deficiente é, antes de tudo, uma criança especial, a relação que se tem com ela não é a habitual, não é a mesma que existe com outras crianças. Sua deficiência modifica, antes de mais nada, sua posição social, sua situação no meio. Todos os vínculos com as pessoas, todos os momentos que determinam o lugar do homem no ambiente social, seu papel e seu destino como partícipe da vida, todas as funções de seu ser social se reestruturam. Pensando no expressado por Vygoski, concorda-se

¹⁷ Toda pessoa considerada fora das normas e das regras estabelecidas pela sociedade é estigmatizada. É importante perceber que o estigma não está na pessoa ou na deficiência que possa apresentar, são os valores culturais estabelecidos que permitem identificar quais pessoas são estigmatizadas (RIBAS, 1994).

com RIZZO (1998, p. 298) quando afirma que

... a aceitação social começa na própria família, na qual a criança estabelece suas primeiras e mais importantes relações. Estas experiências serão a base para as suas relações futuras, e a evolução da sua personalidade será facilitada se forem satisfatórias as suas experiências sociais iniciais. Nesse sentido, a criança deficiente necessitará receber, do ponto de vista social e afetivo-emocional, exatamente o mesmo que as demais crianças. Assim sendo, ela deve ser vista e entendida como um ser ativo, perceptivo, e que se constrói interagindo com o meio e procurando solucionar problemas que tal interação suscita. Mantê-la dependente mais que o necessário por um período longo pode ter a conotação de negar a ela o direito de desenvolver o máximo de sua independência, de acordo com as suas capacidades e habilidades.

Para VYGOSTKI (1997), o ambiente não só é uma condição para o desenvolvimento da criança deficiente, senão também a fonte desse desenvolvimento. Desde os primeiros dias de sua existência, a criança se encontra em interação com o meio social que a rodeia e sob sua influência, sendo o ambiente quem determina seu desenvolvimento. Todavia, o componente hereditário, por pequeno que seja, é importante e participa também no desenvolvimento.

2.3 PRESSUPOSTOS PARA ANÁLISE DA CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL

O estudo do desenvolvimento humano é uma das áreas que suscita o interesse de pesquisadores e estudiosos. A razão deste fato deve-se ao complexo de mudanças que ocorrem notadamente e constantemente na dimensão biológica, social, cultural, enfim, em todos os aspectos que tornam o ser humano uma espécie complexa, integral e de individualidade visível, o que dificulta as pesquisas generalizantes, sendo interessante estudar o desenvolvimento como um processo individual. O ser humano está constantemente em um processo de mudanças que irão delineando seu desenvolvimento. BRONFENBRENNER (1996, p. 5), define o desenvolvimento como "... uma mudança duradoura na maneira pela qual uma pessoa percebe e lida com o seu ambiente."

KREBS (1995), ao reportar-se aos estudos de Bronfenbrenner, *The Ecology of Human Development: Experiments by Nature and Design*, publicado em 1979, *Contexts of Child Rearing: Problems and Prospects* também de 1979, entre outros, enfatiza que a Ecologia do Desenvolvimento Humano é o novo paradigma que surgiu no final dos anos setenta, e expressa que Bronfenbrenner pode ser considerado um dos teóricos que melhor abordou a questão da Ecologia Humana dentro da área da Psicologia do Desenvolvimento.

Segundo o mesmo autor, a concepção teórica de Bronfenbrenner estabelece bases tanto para estudos teóricos quanto para investigações empíricas dos processos associados ao desenvolvimento humano.

A Ecologia do Desenvolvimento Humano, assim chamada por BRONFENBRENNER (1996, p. 18),

... envolve o estudo científico da acomodação progressiva, mútua, entre um ser humano ativo, em desenvolvimento, e as propriedades mutantes dos ambientes imediatos em que a pessoa em desenvolvimento vive, conforme esse processo é afetado pelas relações entre esses ambientes, e pelos contextos mais amplos em que os ambientes estão inseridos.

O autor destaca três aspectos nesta definição. O primeiro aspecto é que a pessoa em desenvolvimento é considerada uma entidade em crescimento, dinâmica, que, progressivamente, vai penetrando no meio em que reside e o vai reestruturando. O segundo aspecto tem relação com o ambiente, descrevendo como ele influi na pessoa, exigindo um processo de acomodação mútua, considerando a interação da pessoa com o ambiente bidirecional, caracterizada por reciprocidade. E, por último, o terceiro aspecto, o ambiente, considerado importante para o processo de desenvolvimento, mas não limitando-se a um único ambiente imediato, mas que se estende para incluir as interconexões entre esses ambientes e as influências externas que emanam dos ambientes mais amplos.

Pode-se perceber, então, que o ambiente tem um papel essencial na Teoria do Desenvolvimento de Bronfenbrenner, já que exerce uma influência fundamental sobre a pessoa e a pessoa sobre o ambiente. BRONFENBRENNER (1987) alerta para o fato de que é muito comum na ciência comportamental afirmar que o desenvolvimento humano é produto da interação do organismo em crescimento com seu ambiente. No entanto, na prática, observa-se marcada assimetria da teoria e da pesquisa, focalizando principalmente as propriedades da pessoa e somente uma rudimentar concepção e caracterização do ambiente no qual está inserida.

O elemento central na abordagem ecológica está na visão de que o ser humano e seu ambiente são indissociáveis e, portanto, não podem ser separados se o objetivo for a compreensão de um ou outro. Assim sendo, Bronfenbrenner (1992), citado por RAMALHO (1996, p. 10), define o desenvolvimento como “o processo através do qual as propriedades da pessoa e do ambiente interagem para produzir constância e mudanças nas características da pessoa através da vida.” Essa definição faz lembrar que os componentes genéticos do ser humano estão presentes no processo do desenvolvimento, misturando-se

com os fatores ambientais. PELLEGRINI (1991) e BEE (1996) enfatizam a importância de compreender-se as interações entre as várias influências da natureza e do meio ambiente. Em resumo, os componentes intrínsecos e extrínsecos devem ser considerados de forma complementar ao estudar-se o desenvolvimento da criança. Ao referir-se ao desenvolvimento humano, BEE (1996) explica que este envolve tanto mudança quanto continuidade, e para compreendê-lo é necessário observar ambos. Acrescenta que, para entender-se como o desenvolvimento funciona, “precisamos explorar tanto a natureza quanto o meio ambiente, tanto a biologia quanto a cultura, e como elas interagem para explicar a consistência e a mudança” (BEE, 1996, p. 17).

KREBS (1995) e RAMALHO (1996) destacam em seus estudos, que Bronfenbrenner, em 1979, apresenta quatro propriedades do ambiente ecológico, envolvendo os processos do desenvolvimento humano. Conforme KREBS (1995), essas proposições referem-se ao artigo *Contexts of Child Rearing: Problems and Prospects* publicado por Bronfenbrenner, em 1979, focalizando especificamente a criança em desenvolvimento.

Na proposição 1, Bronfenbrenner ressalta que o desenvolvimento primordial se produz quando a criança pode observar e engajar-se em atividades conjuntas cada vez mais complexas, com ou sob a orientação de outras pessoas. Essas pessoas possuem conhecimentos que ainda não foram adquiridos pela criança e com que ela têm um relacionamento emocional positivo.

Na proposição 2, o desenvolvimento secundário é resultante de oportunidades dadas, recursos e encorajamento para se engajar em atividades vivenciadas no contexto de desenvolvimento primordial, porém sem a orientação direta de outra pessoa. Bronfenbrenner deixa claro que não se pode operar a proposição 2 na ausência da experiência estipulada na proposição 1.

A proposição 3 mostra a importância do papel desempenhado por terceiras partes no processo do desenvolvimento humano. Estas podem desempenhar um papel tanto no microsistema (família, escola, outros), quanto no mesossistema (interconexões entre esses ambientes). RAMALHO (1996) ressalta que a vivência da criança, em diferentes ambientes, faz com que os elementos destes microsistemas e as interconexões entre eles, bem como o papel das terceiras partes dêem suporte àqueles que interagem com a criança.

A proposição 4 estabelece certas formas de interconexões entre os ambientes que facilitam o funcionamento interno entre os ambientes como contextos para o desenvolvimento humano. O potencial de desenvolvimento do ambiente onde a criança está

sendo criada aumenta em relação ao número de ligações suporte entre esse ambiente e os demais em que a criança em desenvolvimento se movimenta.

De acordo com Bronfenbrenner (1992), citado por RAMALHO (1996), não se deve deixar de considerar o conceito permanente de ambiente, o qual não se manifesta como uma força estática que afeta a criança de maneira uniforme. Ele é dinâmico e está sempre em modificação. A criança seleciona, modifica e cria seus ambientes através de suas próprias experiências, ela o faz dependendo de sua idade, sua estrutura física, sua intelectualidade, suas características de personalidade e, principalmente das oportunidades oferecidas pelo ambiente em que está inserida. RAMALHO (1997, p. 265) acrescenta que

... as crianças são produtos e produtoras de seus ambientes, tecendo de modo criativo e imaginativo uma rede de efeitos interdependentes, desencadeadores de um universo, garantindo uma amplitude de experiências ricas e gratificantes, tanto para elas, quanto para as pessoas nelas envolvidas.

O ambiente ecológico na Teoria da Ecologia do Desenvolvimento Humano é concebido como uma série de estruturas encaixadas, uma dentro da outra, como afirma BRONFENBRENNER (1996), como um conjunto de bonecas russas. Essas estruturas são chamadas de microssistema, mesossistema, exossistema e macrosistema.

A presente pesquisa inspira-se na Teoria dos Sistemas Ecológicos ao utilizar os componentes estruturais, atividades molares, relações interpessoais e papéis para a análise da criança com Paralisia Cerebral no contexto familiar -microssistema-.

Assim, realizou-se um recorte da referida teoria, a qual subsidia aspectos relevantes do trabalho para atender a questão geradora do estudo.

Na Teoria dos Sistemas Ecológicos, o microssistema, é compreendido como o nível mais imediato para o desenvolvimento da criança, se constitui como o ambiente no qual a criança vivencia e cria a realidade de seu dia-a-dia, e onde as pessoas podem facilmente interagir. Esse ambiente tem suas características particulares; além da criança em desenvolvimento contém outras pessoas com características de temperamento, personalidade e sistemas de crenças distintos. Para entender o desenvolvimento da criança em nível de microssistema, deve-se levar em consideração que todos os relacionamentos

são bidirecionais e recíprocos. Assim, RAMALHO (1996, p. 14) destaca que

Tanto as pessoas que se relacionam com a criança (adultos ou outras crianças) afetam as respostas da criança, como as características da criança, sua maneira de pensar, sua personalidade, também podem influenciar o comportamento das pessoas com as quais ela se relaciona.

Nas palavras de BRONFENBRENNER (1996, p. 18), o microsistema é, "... um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais experienciados pela pessoa em desenvolvimento num dado ambiente com características físicas e materiais específicas."

As atividades desenvolvidas, as relações interpessoais estabelecidas e os papéis sociais desempenhados caracterizam-se pelos elementos do ambiente em que o sujeito em desenvolvimento participa ativamente, constituindo-se como os componentes estruturais do microsistema.

Segundo Lewin (1951), citado por CARVALHO (1993), tudo o que afeta o comportamento em determinado momento está representado no ambiente existente naquele momento; sendo componentes de um ambiente presente somente aqueles fatos que podem influir no comportamento. Entretanto, o ambiente que influencia um indivíduo não é descrito em termos fisicamente objetivos, mas sim da maneira como ele existe para a pessoa naquele momento. É importante dar ênfase ao ambiente percebido pelas crianças em desenvolvimento e não ao ambiente tal como existe em uma realidade objetiva. BRONFENBRENNER (1996, p. 19) reforça essa idéia, afirmando:

Muito poucas das influências externas que afetam significativamente o comportamento e o desenvolvimento humanos podem ser descritas unicamente em termos de condições físicas e eventos objetivos; os aspectos do meio ambiente mais importantes na formação do curso do crescimento psicológico são, de forma esmagadora, aqueles que têm significado para a pessoa numa dada situação.

Em relação aos componentes estruturais, as atividades que a criança realiza se constituem como um dos elementos do microsistema, chamadas de atividades molares. São formas de comportamento, mas nem todos os comportamentos são formas de atividade molar. Essa distinção é feita na crença de que nem todos os comportamentos são igualmente significativos ou influentes sobre o desenvolvimento. As formas de comportamento constituídas de atividades momentâneas e carentes de significado e intenção, que não influenciam o desenvolvimento, são chamadas de atividades moleculares. A atividade molar é definida por BRONFENBRENNER (1996, p. 39) como "... um

comportamento continuado que possui um momento (quantidade de movimento, impulso) próprio e é percebido como tendo significado ou intenção pelos participantes do ambiente.”

Os termos “molar” e “continuado” são usados pelo autor para enfatizar que uma atividade é mais do que um evento momentâneo, como um ato que é percebido como instantâneo, de pequena duração e, portanto, molecular em caráter.

Outro termo importante nessa definição é a palavra “momento”, significando que uma atividade molar tem a característica de ser um processo contínuo, que possibilita a atividade ao longo do tempo e a resistência à interrupção até a atividade ser completada. Na maioria dos casos, esse momento é produzido pela existência de uma intenção, o desejo de fazer algo por si mesmo ou meio para atingir um fim.

BRONFENBRENNER (1996) salienta que as atividades variam no grau e complexidade dos propósitos que as animam, e essa variação se reflete em duas dimensões, ambas completamente fenomenológicas em caráter, significando que são definidas de acordo com a maneira pela qual são percebidas pela criança. A primeira dimensão é a perspectiva temporal, quando a criança percebe a atividade como ocorrendo apenas no presente imediato, enquanto ela está empenhada nela, ou como parte de uma trajetória temporal mais ampla, transcendendo os limites da ação em processo, estendendo-se para o passado ou na direção do futuro. A segunda dimensão relaciona-se à percepção da atividade como tendo uma estrutura de objetivo explícito. Isso significa que o caminho do objetivo pode ser percebido como direto, envolvendo um único curso de ação, ou envolvendo uma seqüência de passos, consistindo em uma série de estágios pré-planejados.

O mesmo autor também destaca que a complexidade das atividades molares pode ir além das dimensões apresentadas anteriormente, perspectiva temporal e estrutura de objetivo. Nas palavras dele, “As atividades diferem na extensão em que invocam objetos, pessoas e eventos não concretamente presentes no ambiente imediato” (BRONFENBRENNER, 1996, p. 38). Se uma criança, em determinado ambiente, fala sobre suas atividades em algum outro ambiente, está manifestando a capacidade de criar um conjunto de dois microssistemas. Interessante é dizer que, mesmo quando as atividades de uma criança estão restritas às experiências no e do ambiente imediato, elas podem assumir uma ordem mais complexa através da introdução de outro elemento do microssistema, que são as relações com outras pessoas.

Muitas atividades molares podem ser executadas solitariamente, mas algumas necessariamente envolvem interações com outras pessoas. BRONFENBRENNER (1996)

considera que o status do desenvolvimento da criança está refletido na substancial variedade e complexidade estrutural das atividades molares que ele inicia e mantém na ausência de instigação ou orientação dos outros.

Não é apenas a quantidade de atividades molares que a criança em desenvolvimento realiza que determinará seu status de desenvolvimento, mas a complexidade e a forma em que os elementos, atividades molares, relações interpessoais e os papéis estão relacionados na atividade. RAMALHO (1996) acrescenta que as percepções que uma criança tem das demais pessoas e sua interação com elas, tanto no ambiente imediato quanto nos mais distantes, têm grande importância no status de desenvolvimento.

Outro dos elementos do microsistema são as relações interpessoais, ou estruturas interpessoais, que ocorrem a partir do momento em que duas pessoas estabelecem uma relação. BRONFENBRENNER (1996, p. 46) considera que “Sempre que uma pessoa em um ambiente presta atenção às atividades de uma outra pessoa, ou delas participa, existe uma relação.” A presença desse relacionamento entre duas pessoas caracteriza a unidade básica do sistema, chamada de díade.

Uma díade é formada sempre que duas pessoas prestam atenção ou participam nas atividades da outra, sendo importante em dois aspectos. Primeiro, ela, por si só, constitui um contexto crítico para o desenvolvimento, e, segundo, a díade é o componente básico do microsistema, possibilitando a formação de estruturas interpessoais maiores, como tríades (relações entre três pessoas), tétrades (relações entre quatro pessoas) e assim por diante. As díades apresentam um processo evolutivo, um ciclo desenvolvimentista, que vai de estruturas, relações simples, a relações mais complexas. Dependendo do tipo de relação estabelecida, do grau de complexidade, as díades se classificam em: díade observacional, díade de atividade conjunta e díade primária.

A díade observacional ocorre quando uma pessoa presta atenção continuada na atividade realizada por uma outra pessoa e ela percebe que está sendo observada. No entanto, BRONFENBRENNER (1996) salienta que a efetivação desse tipo de díade ocorre no momento em que a pessoa, foco de atenção, emite algum tipo de resposta aparente à atenção que está sendo demonstrada, compreendendo, assim, a condição mínima para a

aprendizagem por observação. Esse tipo de díade, facilmente evolui para uma díade mais ativa e complexa como a díade de atividade conjunta.

Quando duas pessoas começam a prestar atenção às atividades uma da outra, é mais provável que se empenhem juntas nessas atividades. Portanto, as díades observacionais tendem a se transformar em díades de atividade conjunta (BRONFENBRENNER, 1996, p. 48).

Uma díade de atividade conjunta se produz quando duas pessoas se percebem a si próprias, fazendo alguma coisa juntas, mesmo que elas não estejam fazendo a mesma coisa. A influência que esse tipo de díade exerce sobre o desenvolvimento de uma pessoa depende de três propriedades: reciprocidade, equilíbrio de poder e relação afetiva, que são características de todas as díades.

A reciprocidade está relacionada à maneira como os participantes de uma díade interagem em forma bidirecional entre si. Essa interação pode gerar uma força motivacional própria que leva os participantes não só a perseverarem, mas também a se engajarem em padrões de atividades progressivamente mais complexos, que resultam em aceleração do ritmo e aumento da complexidade dos processos de aprendizagem. KREBS (1995) expõe, também, que essa força motivacional existente em uma relação recíproca, tende a transferir-se a outras situações, ou transferir-se para outros ambientes. Uma pessoa pode transportar o seu papel, ou o papel da outra pessoa, para outro ambiente no futuro. A capacidade de permanência da força motivacional demonstra o impacto que uma díade de atividade conjunta pode ter no desenvolvimento dos sujeitos envolvidos na atividade.

O equilíbrio de poder significa que mesmo que exista relação de reciprocidade, durante uma díade de atividade conjunta, é possível que, em determinados momentos, uma das pessoas seja mais influente do que a outra em relação à atividade em que ambas estão envolvidas. O equilíbrio de poder se apresenta como importante característica para o desenvolvimento da criança, pois, segundo BRONFENBRENNER (1996), oferece a oportunidade de aprender a conceitualizar e a lidar com relações de poder diferenciadas dentro da interação diádica, contribuindo para o desenvolvimento cognitivo e social. O mesmo autor afirma que uma situação ótima para a aprendizagem e desenvolvimento é aquela em que o equilíbrio de poder gradualmente se altera em favor da pessoa em desenvolvimento, ou seja, quando esta última recebe a crescente oportunidade de exercer controle sobre a situação, e as díades de atividade conjunta são adequadas para esse processo desenvolvimental.

A relação afetiva ocorre quando os participantes se envolvem em interações diádicas e desenvolvem sentimentos um em relação ao outro. Esses sentimentos podem ser mutuamente positivos, negativos, ambivalentes ou assimétricos. Se a relação for positiva e recíproca no início e se tornar cada vez mais positiva, é provável que aumentem o ritmo e a probabilidade de ocorrência dos processos do desenvolvimento. As relações afetivas também facilitam a formação da díade primária.

BRONFENBRENNER (1996, p. 48-49) ressalta que “Quando duas pessoas participam de uma atividade conjunta, é provável que desenvolvam sentimentos mais diferenciados e duradouros uma em relação à outra. Portanto, as díades de atividade conjunta tendem a se transformar em díades primárias.”

Por sua vez, as díades primárias são o tipo de relacionamento interpessoal mais duradouro, pois elas continuam a existir fenomenologicamente para ambos os participantes, mesmo quando eles não estão juntos. Mesmo estando separados, fazendo atividades diferentes e em diferentes ambientes, cada um dos membros aparece nos pensamentos do outro, sendo objetos de fortes sentimentos emocionais e continuam a influenciar o comportamento reciprocamente. Essas díades exercem forte influência na motivação para a aprendizagem e na orientação do curso do desenvolvimento, tanto na presença, quanto na ausência da outra pessoa. Conforme BRONFENBRENNER (1996, p. 48),

... é mais provável que uma criança adquira habilidades, conhecimentos e valores de uma pessoa com a qual estabeleceu uma díade primária, do que de uma outra pessoa que só existe para a criança quando ambas estão concretamente presentes no mesmo ambiente.

Destaca-se que o impacto do desenvolvimento de uma díade aumenta se existir reciprocidade, mutualidade do sentimento positivo e uma gradual alteração do equilíbrio do poder em favor da pessoa em desenvolvimento.

BRONFENBRENNER (1996) explica o que acontece quando diferentes díades ocorrem simultaneamente. A aprendizagem observacional é facilitada, quando o observador e a pessoa observada vêm a si mesmos fazendo alguma coisa juntos. O impacto de desenvolvimento tanto da díade observacional quanto da díade de atividade conjunta aumentará, se alguma delas ocorrer no contexto de uma díade primária, caracterizada pela mutualidade do sentimento positivo (aprende-se mais com uma pessoa com quem se tem um vínculo estreito). Inversamente, um mútuo antagonismo ocorrendo no contexto de uma díade primária perturba especialmente a atividade conjunta e interfere na aprendizagem observacional. Em síntese:

A aprendizagem e o desenvolvimento são facilitados pela participação da pessoa desenvolvente em padrões progressivamente mais complexos de atividade recíproca com alguém a quem a pessoa desenvolveu um apego emocional sólido e duradouro, e quando o equilíbrio do poder gradualmente se altera em favor da pessoa em desenvolvimento (BRONFENBRENNER, 1996, p. 49).

A explicação diferenciada das relações interpessoais (díades de observação, díades de atividade conjunta e díades primárias) foi realizada somente em termos metodológicos, porque elas não se excluem entre si, podendo ocorrer separadas ou simultaneamente durante uma atividade molar. As estruturas combinadas têm um impacto de desenvolvimento mais poderoso do que as díades limitadas a um único tipo.

Os papéis sociais desenvolvidos pelas crianças, constituem-se em outro elemento do microsistema. BRONFENBRENNER (1996, p. 68) os define como "... uma série de atividades e relações esperadas de uma pessoa que ocupa uma determinada posição na sociedade e de outros em relação àquela pessoa." Esses papéis identificam-se com os rótulos usados para designar as distintas posições sociais em uma cultura, os quais são diferenciados pela idade, sexo, ocupação ou o status social que a pessoa ocupa na sociedade.

Em associação a essas posições estão as expectativas de papel, como a pessoa naquela posição deve agir, e como as outras pessoas devem agir em relação a ela, ou seja, existe a mútua reciprocidade de expectativas, tanto da sociedade em relação ao ocupante desse papel, quanto desse indivíduo para as expectativas da sociedade consigo próprio. Em resumo, BRONFENBRENNER (1996, p. 74) explica que

A colocação de uma pessoa num papel tende a evocar percepções, atividades e padrões de relação interpessoal consistentes com as expectativas associadas àquele papel, na medida em que se referem tanto ao comportamento da pessoa ocupando o papel quanto dos outros em relação àquela pessoa.

Essa tendência a evocar percepções, atividades e padrões de relação interpessoal consistentes com as expectativas do papel é aumentada quando este está bem estabelecido na estrutura institucional da sociedade, assim como, quando existe um amplo consenso na cultura ou subcultura a respeito dessas expectativas, à medida que estas se referem tanto ao comportamento da pessoa, ocupando o papel, quanto dos outros em relação àquela pessoa. RAMALHO (1996) acrescenta que se realmente, dentro de um microsistema, as terceiras pessoas podem produzir grande impacto sobre as relações

interpessoais, à vista disso, parece certo, que essa influência pode estender-se através de distintos ambientes e não só dentro de um deles.

Embora a caracterização do papel ocorra no microsistema, a sua origem remonta-se ao macrosistema, como afirma BRONFENBRENNER (1996, p. 69) ao dizer que:

Está claro que o conceito de papel envolve uma integração dos elementos de atividade e relação em termos de expectativas sociais. Uma vez que essas expectativas são definidas no nível da subcultura ou da cultura como um todo, o papel, que funciona como um elemento do microsistema, na verdade tem suas raízes no macrosistema de ordem mais elevada e em suas estruturas institucionais e ideologia associadas.

Até aqui, dirigiu-se o texto para os papéis sociais vivenciados pelas crianças em desenvolvimento. Entretanto, OLIVEIRA (1988) chama a atenção para outra dimensão no jogo dos papéis. Por um lado, observam-se os papéis desempenhados nas atividades de encenação da realidade, os quais foram abordados por Bronfenbrenner (1996); por outro, o papel interpessoal, manifestado nas interações entre as crianças, fundamentado por Mead, Moreno e Piaget. OLIVEIRA (1988) ressalta que as crianças, desde muito cedo, assumem estruturas de interação mesmo quando brincam sozinhas, expressando esses comportamentos. Mesmo sem ainda indicar a existência de interação explícita, a própria criança passa a desempenhar partes de uma história vivida anteriormente. A autora mostra que as crianças envolvem-se em interações tanto nas brincadeiras de faz-de-conta, onde o jogo de papéis visualiza-se mais claramente, em explorações conjuntas de objetos e situações quanto em disputas ou cooperação. Os vários tipos de interação entrecruzam-se, alternam-se e contagiam-se durante a mesma atividade ou várias atividades entrelaçadas.

Embora os componentes estruturais do microsistema tenham sido apresentados separadamente, eles existem de forma integrada, assim concorda-se com KREBS (1995, p. 35) quando destaca que “As atividades molares, as relações interpessoais e os papéis são, na verdade, o contexto social que caracteriza um microsistema.”

O segundo nível na Teoria Ecológica do Desenvolvimento Humano é denominado de mesossistema, compreendendo um conjunto de microsistemas, ou seja, uma conexão entre os diferentes ambientes nos quais a criança participa. BRONFENBRENNER (1996, p. 161) o define como “... uma série de inter-relações entre dois ou mais ambientes em que a pessoa desenvolve se torna participante ativa.” Os blocos construtores do mesossistema são os mesmos que formam parte do microsistema, a diferença está no fato de que neste último, os componentes estruturais, acontecem dentro de um ambiente, enquanto que no

mesossistema esses processos acontecem entre as fronteiras dos ambientes. Além disso, os componentes estruturais podem entrelaçar-se de modo a favorecer o desenvolvimento da pessoa que participa desses ambientes. O autor propõe quatro tipos de inter-relações dentro do mesossistema, chamados de participação multiambiente, ligação indireta, comunicação interambiente e conhecimento interambiente.

A participação multiambiente é a forma mais básica de interconexão entre dois ambientes, e isto é possível quando a pessoa em desenvolvimento participa ativamente em dois ambientes diferentes. Um exemplo é quando a criança passa seu tempo tanto em casa quanto na creche. As crianças formam parte de dois importantes sistemas, a família e a escola, e são influenciadas por ambos. Seu comportamento reflete experiências, tanto pretéritas quanto atuais, ocorridas dentro desses dois sistemas. CAMPION (1987) salienta que, de modo igual e simultâneo, as ações e atitudes das crianças exercem, por sua vez, uma poderosa influência em ambos os sistemas. Na visão de BRONFENBRENNER (1987), além do ambiente familiar, o único entorno que serve como contexto amplo de desenvolvimento, a partir dos primeiros anos de vida, é a instituição infantil.

Essa participação multiambiental ocorre de forma seqüencial, o que significa que a criança, no começo, forma parte de um único entorno, para, logo após, ingressar em um segundo entorno, portanto essa participação multiambiental também pode ser definida como a existência de uma rede social de primeira ordem entre os ambientes dos quais a criança participa.

A rede social de primeira ordem é o próprio mesossistema, e quando a pessoa em desenvolvimento entra em um novo ambiente, pela primeira vez, ocorre o que BRONFENBRENNER (1996) chama de transição ecológica. Essa transição se caracteriza pela passagem da pessoa de um ambiente já familiar para outro ainda desconhecido, sendo que o potencial de desenvolvimento de um ambiente é aumentado se a transição inicial para entrar no novo ambiente ocorre com a companhia de uma ou mais pessoas com as quais já participou nos ambientes anteriores. A pessoa envolvida em mais de um ambiente, ou seja, envolvida no mesossistema, é chamada de vínculo primário, e as outras pessoas que participam dos mesmos dois ambientes, mas que não são os sujeitos principais no desenvolvimento, são consideradas vínculos suplementares.

A ligação indireta acontece quando a mesma pessoa não participa de maneira ativa em nenhum dos ambientes que caracterizam uma participação multiambiental. Entretanto, ainda pode ser estabelecida uma conexão entre os dois, através de uma terceira pessoa que serve como vínculo intermediário entre as pessoas dos ambientes. Como os sujeitos

envolvidos nesse tipo de vínculo não interagem face a face, se fala deles como membros de uma rede de segunda ordem entre os ambientes.

Essas redes sociais, envolvendo vínculos intermediários, desempenham, pelo menos, três funções importantes. A primeira consiste em proporcionar um canal indireto para comunicações desejadas quando não existe nenhum vínculo direto. A segunda função é que as redes de segunda ordem podem ser usadas para identificar recursos humanos ou materiais de um ambiente que são necessários em outro. E a terceira é que elas servem como canais para transmitir informações ou atitudes a respeito de um ambiente para outro.

A comunicação interambiente se constitui de toda mensagem transmitida intencionalmente de um ambiente para outro, com a intenção de proporcionar alguma informação específica para as pessoas do outro ambiente. Essa comunicação pode ocorrer de várias maneiras: diretamente, através da interação face a face, de conversas telefônicas, de correspondência ou outras mensagens escritas, entre outras; indiretamente, através das correntes da rede social. A comunicação pode ser unilateral, ou pode produzir-se em ambas as direções. BRONFENBRENNER (1996) salienta que o potencial de desenvolvimento dos ambientes aumenta à medida que o modo de comunicação entre eles for pessoal, em ordem descendente: face a face, telefone, e assim por diante.

O conhecimento interambiente refere-se à informação ou experiência que existe em um ambiente a respeito do outro. Esse conhecimento pode obter-se através da comunicação interambiente ou de formas externas aos ambientes em questão, como por exemplo os livros de uma biblioteca. O conhecimento interambiente se torna muito importante nos momentos em que uma pessoa vai ingressar em novo ambiente ajudando na transição ecológica.

Continuando com a rede de sistemas, no terceiro nível da Teoria Ecológica encontra-se o exossistema, constituído por ambientes, contextos em que a criança não participa diretamente, mas aos quais está indiretamente relacionada. Isso significa que esses ambientes nos quais ela não participa diretamente, igualmente afetam suas experiências e seu desenvolvimento. Além disso, a influência da criança vai além da família, chegando a ambientes nos quais ela nunca participa e que fazem parte do seu exossistema. BRONFENBRENNER (1996, p. 21) refere-se ao exossistema como "... a um ou mais ambientes que não envolvem a pessoa em desenvolvimento como um participante ativo, mas no qual ocorrem eventos que afetam, ou são afetados, por aquilo que acontece no ambiente contendo a pessoa em desenvolvimento."

Entretanto, para considerar o exossistema como um contexto que influencia o desenvolvimento é necessário garantir duas condições. A primeira é que os eventos que ocorrem no ambiente externo da criança em desenvolvimento tenham conexão com os processos que estão ocorrendo dentro desse microsistema; a segunda é que os eventos do microsistema que são conectados com o ambiente externo tenham relação com a criança em desenvolvimento.

Ressalta-se que as formas de ligação, comunicação e disponibilidade de conhecimentos que definem as propriedades ótimas de um mesossistema sob a perspectiva do desenvolvimento humano e que já foram descritas, constituem, também, as condições ótimas para o exossistema.

O televisor é indicado por BRONFENBRENNER (1987) como elemento que forma parte do exossistema da criança, uma vez que os programas de televisão entram no lar oriundos de fonte externa. Essa afirmação é feita com base em pesquisa de campo realizada por Maccoby (1951) e citada por Garbarino (1975), em que descobriu-se que 78% dos respondentes disseram que não conversavam enquanto assistiam televisão, a não ser em momentos específicos, tais como os comerciais. E 60% dos entrevistados responderam que não realizavam nenhuma atividade enquanto assistiam televisão. Maccoby concluiu que o aparelho de televisão parece dominar, sem dúvida alguma, a vida familiar enquanto está ligado, produzindo, na maioria das famílias, uma atmosfera de silenciosa absorção por parte das pessoas que estão presentes.

BRONFENBRENNER (1987) salienta que esse estudo foi publicado há mais de um quarto de século, e desde então não foi empreendida nenhuma pesquisa sobre esse assunto. Considerando-se o rápido crescimento da televisão e da cultura da televisão nesses anos intermediários, o impacto do meio de comunicação sobre a vida familiar tornou-se muito mais abrangente e mais profundo. No entendimento do autor, fica sem explorar a questão de como qualquer mudança resultante nos padrões familiares tem afetado, por sua vez, o comportamento e o desenvolvimento das crianças.

Como um poderoso meio de comunicação, a televisão não exerce sua influência de maneira direta, mas através de seu efeito sobre os pais e sua interação com os filhos, provocando efeito de segunda ordem que, nesse caso não, opera por completo dentro de um microsistema, mas sim através de fronteiras ecológicas, como um fenômeno de exossistema (BRONFENBRENNER, 1987).

Outro aspecto do exossistema que, na opinião de PELLEGRINI (1991), influencia o comportamento das crianças e dos pais é a vida social destes últimos. O autor também

ressalta que várias pesquisas estão sendo realizadas com o intuito de examinar o efeito do status do trabalho, da profissão dos pais sobre o comportamento de seus filhos.

É possível encontrar outros elementos externos ao sistema familiar que formam parte do exossistema e que de uma forma ou outra afetam o primeiro como um todo, ou a algumas partes desse sistema, porém o presente estudo não se deterá sobre esse aspecto.

O quarto nível dessa teoria é denominado de macrossistema, constituindo-se como a dimensão mais abrangente e externa do modelo da Ecologia do Desenvolvimento Humano, envolvendo todos os níveis de ambientes caracterizados anteriormente. Para BRONFENBRENNER (1996, p. 21), o macrossistema se refere “a consistências, na forma e conteúdo de sistemas de ordem inferior (micro-, meso- e exo-) que existem, ou poderiam existir, no nível da subcultura ou da cultura como um todo, juntamente com qualquer sistema de crença ou ideologia subjacente a essas consistências”.

Nessa definição, as palavras “poderiam existir”, são escolhidas intencionalmente para explicitar a expansão do conceito de macrossistema para além das limitações do estado atual de uma sociedade. KREBS (1995) salienta que essas palavras dão ao conceito de macrossistema características de sistema aberto e dinâmico, em que as operações acontecem de forma bidirecional, ou seja, do sistema maior para o menor e vice-versa. Desse modo, fica clara a intenção em não limitar o conceito de macrossistema em relação às características presentes de uma determinada sociedade, pois é importante admitir-se que reformas no sistema vigente possam ocorrer.

O termo cultura na abordagem Ecológica do Desenvolvimento Humano é descrito através de algum sistema de significados e costumes, incluindo valores, atitudes, crenças, leis, moral, um sistema político e econômico, padrão de relacionamentos pessoais, assim como artefatos físicos de vários tipos, entre outros (BEE, 1996). No entanto, para ser entendido como cultura, é necessário considerar, além desses significados e costumes, a participação de grupos identificáveis neste sistema. Assim, a família e a criança fazem parte da cultura por pertencer e participar ativamente em um nicho ecológico na cultura.

Fundamentando a importância de estudar a cultura para entender o desenvolvimento da criança, BEE (1996) aborda duas questões, particularmente claras em seu entendimento. A primeira questão é descobrir padrões ou processos de desenvolvimento que poderão ser verdadeiramente universais. Estabelecer a relação entre eventos ambientais e os resultados para as crianças de diferentes culturas é uma das formas para verificar a primeira questão. A segunda é que precisa-se entender a cultura como parte do ambiente em que a criança cresce para compreender sua natureza.

Resumindo, para poder compreender o desenvolvimento da criança, é necessário ir além da própria criança e dos padrões de desenvolvimento intrínsecos que possam existir; é necessário ir além da díade mãe-criança, pai-criança. Necessita-se examinar toda a Ecologia do Desenvolvimento, os padrões de interação dentro da família, assim como as influências da cultura mais ampla sobre essa família. Concorda-se com BEE (1996), quando salienta que tentar compreender o desenvolvimento da criança, considerando-se todos os elementos do sistema (micro-, meso-, exo- e macro-) é intensamente difícil. É complicado ter presente, ao mesmo tempo, todos os fatores do sistema que influenciam a criança em desenvolvimento, sem falar em tentar estudar simultaneamente todas as partes relevantes. Esse é um dos motivos, no entendimento de BEE (1996), que faz com que os pesquisadores tenham continuado a planejar pesquisas que exploram apenas pedaços pequenos do sistema total, “ou talvez em virtude da longa tradição de examinar os efeitos familiares e culturais de maneiras mais lineares” (BEE, 1996, p. 372). Entretanto, são necessárias pesquisas que considerem todas as peças do quebra-cabeças ao mesmo tempo, para compreender o impacto total do sistema complexo no processo de desenvolvimento da criança.

Tendo ciência que, para a presente pesquisa, não se dispõe de tempo suficiente para abordar todos os ambientes em que a criança participa direta ou indiretamente, opta-se por centrar o estudo em um dos ambientes em que a criança é participante ativa - o contexto familiar.

Com os pressupostos teóricos anteriormente descritos, tem-se como foco central, o estudo da criança com Paralisia Cerebral no contexto familiar, sendo constituído pelo microsistema: as atividades, as relações interpessoais e os papéis sociais e interpessoais desempenhados por essa criança.

2.4 O AMBIENTE FAMILIAR COMO CONTRIBUTO PARA A CRIANÇA COM PARALISIA CEREBRAL

O ambiente familiar conforme CAMPION (1987), significa um conjunto de partes em interação contínua que constituem, unidas, um conjunto superior à soma dessas partes. Existe a tendência de cada uma dessas partes a afetar a todas às demais e ao mesmo tempo ser afetada por elas.

Neste estudo, aborda-se especificamente o ambiente familiar que, crê-se, é o primeiro ambiente que acolhe a criança em desenvolvimento. Dessa maneira, concorda-se

com SERRANO; NETO (1997), quando destacam que a criança nasce no seio de uma família e, progressivamente, irá conquistando múltiplos contextos, como a escola e a comunidade social.

Entretanto, isso não significa que eventos externos ao contexto familiar, não sejam abordados, tendo conhecimento que esses fatores pertencentes a outros ambientes podem influenciar direta ou indiretamente a criança em desenvolvimento e vice-versa. A seguir, apresenta-se alguns estudos e informes, tendo como foco de estudo a criança e o ambiente onde ela está inserida, assim como as forças externas pertencentes ao sistema como um todo.

No que se refere às pesquisas realizadas usando o modelo ecológico, BRONFENBRENNER (1993, p. vii)¹⁸ ressalta que

... o número e alcance das pesquisas que implícita ou explicitamente empregam o modelo ecológico tem aumentado substancialmente nas últimas duas décadas, focalizando com uma maior atenção o sistema familiar como primeiro contexto de educação dos filhos, e suas conexões dinâmicas com outros contextos importantes que afetam o desenvolvimento da criança; tanto imediatos como: assistência à criança, a escola, o local de trabalho dos pais, e a vizinhança, quanto contextos mais remotos, onde estão incluídos a classe e a cultura.

Revisando estudos sobre a vida familiar, Hoffman (1984), citado por RAMALHO (1996), destaca quatro variáveis que, no entendimento dele, podem afetar a família e a criança: as condições econômicas gerais, a classe socioeconômica, o trabalho do pai e o trabalho da mãe. Hoffman enfatiza que o desenvolvimento da criança muitas vezes é influenciado pelo status econômico designado pela ocupação do pai. Os constituintes da vida da criança, como a saúde, nutrição, educação e, ainda, o seu ambiente físico, vizinhos e amigos, além dos padrões de educação da criança e o número de seus familiares, sua estrutura autoritária e sua estabilidade, são relativos à classe social.

No que se refere à classe social, COCHRAN (1993) descreve que a renda familiar, o nível educacional dos pais, o status e a complexidade da profissão dos mesmos, são fatores que contribuem para determinar em qual classe social a família está localizada. Por sua vez, RAMALHO (1996) explica que a classe social é utilizada como procedimento padrão nos estudos de desenvolvimento da criança e as relações com outras variáveis, e

¹⁸ "... the number and scope of investigations explicitly or implicitly employing an ecological model has increased substantially over the past two decades, with most of the attention focused on the family system as the primary context of childrearing, and its dynamic linkages with other key contexts that affect development, both immediate (e.g., child care, school, parents' workplace, neighborhood), and more remote (e.g., class and culture)" (BRONFENBRENNER, 1993, p. vii).

acrescenta que “parece existir um consenso entre os pesquisadores sociais no reconhecimento dos seguintes componentes para distinguir status social: ocupação dos pais, renda familiar, nível de escolaridade, classe social e estilo de vida” (RAMALHO, 1996, p. 104).

Bronfenbrenner (1986), citado por RAMALHO (1996), apresenta três sistemas que provavelmente podem afetar o desenvolvimento da criança, fundamentalmente através de suas influências no processo familiar: o lugar de trabalho dos pais, redes sociais, e influência da comunidade no funcionamento familiar. Malina (1980), citado por SERRANO; NETO (1997), ainda destaca que as características que a criança vai adquirindo no seu processo de desenvolvimento estão relacionadas às condições em que vive a família, às condições étnicas e culturais, ao gênero, à ordem de nascimento na fratria, e aos aspectos de natureza psicossocial. SERRANO; NETO (1997) ressaltam que pesquisas feitas com crianças em idade pré-escolar têm demonstrado que o desenvolvimento delas pode estar relacionado ao nível socioeconômico da família, com as condições de habitação e os processos relacionados com os padrões de interação parentais, com os elementos de fratria e com os grupos de socialização em jogos e dinâmicas de aventura.

Sobre as influências múltiplas dos pais em uma perspectiva ecológica, LUSTER; OKAGAKI (1993) concluem que existem evidências que as características dos pais, tais como a personalidade, habilidades interpessoais e de solução de problemas, nível de maturidade, crenças e valores na educação dos filhos, relação conjugal, redes sociais, contribuem para as diferenças individuais no comportamento parental. Essas evidências dão suporte à teoria de Bronfenbrenner (1996), quando explica que para entender o desenvolvimento da criança, deve-se prestar muita atenção às forças do exossistema e do macrossistema.

As características dos pais, da criança e do contexto onde a relação entre os pais e a criança evolui, contribuem para as diferenças no comportamento dos pais em relação à educação dos filhos. Conseqüentemente, essa é uma razão pela qual o entendimento do comportamento dos pais torna-se ilimitado, ao considerar-se a combinação de todos esses fatores, sem estudá-los individualmente.

No estudo sobre as interações diádicas ou triádicas em relação à criação dos filhos, EMERY; TUER (1993) reportam que o comportamento dos pais com seus filhos muda se um deles está sozinho com a criança ou se ambos estão juntos. Podem ser observadas três diferentes interações entre os pais e a criança no sistema familiar: a mãe com a criança, o pai com a criança, ambos com a criança. BRONFENBRENNER (1993), ao referir-se a esse

estudo comenta que a interação triádica tende a uma exagerada diferenciação do papel paterno.

Em relação aos fatores de estresse que a família pode vivenciar, CAMPION (1987) e BEE (1996) apontam que o divórcio ou a separação dos pais acarretam uma série de mudanças no ambiente familiar como um todo, entre os quais se destacam: a perda de um membro do sistema familiar; aumento no conflito entre os pais, problemas de reparto ou visita dos filhos geralmente por parte de um dos pais; dificuldades econômicas (especialmente para a mãe, na maioria dos casos), às vezes a inclusão de padrasto ou madrasta no sistema familiar e outras mudanças de vida estressantes. A combinação desses fatores resulta em clara perturbação no comportamento da criança e dos adultos.

BEE (1996) acrescenta que a separação pode constituir-se em grande alívio para os pais, porém os filhos ficam em situação confusa, provocando mudanças em seu comportamento. Nos anos posteriores ao divórcio, as crianças tornam-se mais agressivas, deprimidas ou zangadas e se estão em idade escolar seu desempenho na escola costuma piorar, pelo menos durante um período. Também acontecem perturbações no comportamento dos pais, que podem manifestar sinais de grandes mudanças de humor, ter problemas no trabalho ou de saúde, e encontrar dificuldades na educação dos filhos. Na opinião de EMERY; TUER (1993), as mães costumam ter maiores problemas com a disciplina, enquanto que para os pais é difícil manter laços afetivos com seus filhos durante alguns anos após a separação.

Referindo-se à custódia dos filhos, por parte dos pais, logo após o divórcio, EMERY; TUER (1993) comentam, a partir de estudos realizados, que na maioria dos casos é a mãe que tem a custódia, ficando o pai sem ela. Está claro para os autores que tanto os pais quanto as mães que têm a custódia dos filhos freqüentemente encontram-se sobrecarregados com as atividades de pais solteiros, as quais não estão acostumados. Entretanto, aqueles que não têm a custódia, sentem-se distanciados emocionalmente de seus filhos, além de impotentes. Pais e mães têm maiores dificuldades para assumir papéis que eles nunca vivenciaram antes, porém os pais e as mães que têm a custódia encontram dificuldades similares em renegociar as relações com seus filhos. Esse período de transição cria problemas para os pais e as crianças, mas um período de reajustamento normal e não patológico, é a regra, uma vez que os limites da criação são estabelecidos.

No que se refere às influências do trabalho materno nas crianças, BEE (1996) comenta que muitas pesquisas foram realizadas comparando as mães que trabalham fora de casa com aquelas que não trabalham. As centenas de estudos concluem que,

geralmente, o trabalho materno tem um efeito positivo, embora os resultados sejam levemente diferentes para os meninos e as meninas. As meninas cujas mães trabalham fora de casa são mais independentes, têm conceitos de papel sexual mais igualitários e admiram mais suas mães do que as meninas cujas mães não trabalham. Já os meninos também têm conceitos de papel mais igualitários, mas alguns estudos mais antigos revelaram que eles apresentam uma realização acadêmica inferior à dos filhos das mães que não trabalham. Essas informações são confirmadas por CROUTER; McHALE (1993), que comentam que o desempenho escolar inferior nos meninos geralmente é atribuído a alterações na relação mãe-criança como consequência do trabalho materno fora de casa. Hoffman (1984), citado por BEE (1996), aponta que estudos mais recentes não confirmaram os achados no caso dos meninos, exceto nos casos em que a mãe trabalha mais de quarenta horas por semana, fato que acontece na sociedade atual.

Não é o trabalho da mãe, em si, que produz esses efeitos nas crianças, e sim que seu trabalho altera o sistema familiar de duas maneiras (BEE, 1996). Na primeira, o trabalho pode afetar a visão que a mãe tem de si mesma, aumentando sua auto-estima, e assim modificando seu relacionamento com o restante da família. Na segunda, o trabalho da mãe faz com que ela esteja mais tempo fora da casa, obrigando a uma mudança na rotina cotidiana e nos padrões de interação entre o casal, casal-filho, mãe ou pai por separado com o filho. Entretanto, os efeitos do trabalho fora de casa sobre a mulher e sua família não são uniformes. CROUTER; McHALE (1993) e BEE (1996), citando os estudos realizados por Lerner; Galambos (1986), expõem que a atitude da mãe em relação ao seu trabalho é uma variável importante. Resultados negativos são encontrados em crianças cujas mães prefeririam trabalhar, porém estão em casa, ou em mães que não gostam do trabalho que fazem ou de trabalhar fora de casa. Os resultados mais positivos em relação à educação das crianças ocorrem quando a mãe quer trabalhar fora de casa e, além disso, gosta do trabalho que faz.

Um estudo realizado por Hill; Stafford (1980), citado por CROUTER; McHALE (1993), sobre o trabalho materno e o tempo dedicado aos filhos, revelou que as mães de bebês e crianças em fase pré-escolar, com nível superior de escolaridade, compensam sua falta de tempo durante o dia, dedicando mais tempo para seus filhos durante suas horas vagas. Essas mães têm menos lazer próprio, assim como menos horas de sono em comparação com as mães que não trabalham fora de casa, com o propósito de poder participar das atividades de seus filhos.

É evidente que nas famílias onde ambos pais exercem atividades externas, o tempo disponível para realizar diferentes atividades com seus filhos, seja no contexto familiar ou

em outros ambientes fica diminuído, trazendo implicações para o desenvolvimento da criança. CROUTER; McHALE (1993) comentam que os pais que trabalham fora da casa têm uma série de desafios em comum em relação à educação de seus filhos, que incluem: encontrar tempo para compartilhar as atividades com eles, monitorar as atividades das crianças quando ausentes, manter uma relação próxima e satisfatória com as crianças. Esses fatores se tornam desafios para os pais à medida que o envolvimento com o trabalho solapa o tempo e a energia que os pais e mães poderiam dedicar a essas atividades.

Estudos citados por CROUTER; McHALE (1993), Robinson (1977), Pleck (1983) e Crouter et al. (1987) analisaram o envolvimento dos pais (sexo masculino) com seus filhos, comparando famílias onde ambos os pais ou só o pai trabalhava fora de casa. Pleck (1983) sugere que os pais (sexo masculino) de famílias em que o pai e a mãe trabalham, envolvem-se durante mais tempo em atividades de cuidado com seus filhos quando estes são pequenos, em comparação com os pais das outras famílias. Essas evidências são confirmadas em estudo realizado por Crouter et al. (1987) citado por CROUTER; McHALE (1993), com famílias cujo primeiro filho tinha até 2 anos de idade.

Em estudo citado por CROUTER; McHALE (1993), Crouter; Crowley (1990), Stocker; McHale (1992) analisaram o tempo em que pais e filhos compartilhavam atividades durante os sete dias da semana. Concluíram que tanto nas famílias onde ambos os pais trabalhavam ou onde só o pai o fazia, os pais dedicavam aproximadamente sessenta minutos por semana a atividades diádicas com seus filhos, enquanto que para as mães a média era de noventa minutos. Diferenças emergiram quando foi examinado por Crouter; Crowley (1990) o envolvimento do pai com os filhos e com as filhas separadamente. Enquanto que nas famílias onde ambos os pais trabalhavam, estes últimos dedicavam o mesmo tempo junto com seus filhos/as na realização de atividades (sessenta minutos por semana), nas famílias onde só o pai trabalhava, a média de tempo compartilhado em atividades era de noventa minutos com seus filhos e só trinta minutos por semana com suas filhas.

Em síntese, os achados sobre o envolvimento parental indicam que o trabalho materno altera os papéis, as relações e as atividades em todos os membros da família, de forma a exercer um impacto no bem-estar e no desenvolvimento das crianças.

Marcando os novos estágios no estudo sobre as redes sociais como campos de força, moldando comportamento, crença e desenvolvimento nos seres humanos, BRONFENBRENNER (1990) comenta que há mais de vinte anos Barnes (1954), Mitchell (1969) e Bott (1971) realizaram um estudo, em que apresentaram uma exposição integrada

e sistemática da natureza, variedade e função dos laços sociais que vinculam os seres humanos dentro e através de estruturas organizacionais mais formais.

COCHRAN (1990), estudou, na Ecologia do Desenvolvimento Humano, as redes sociais e focalizou a família como a maior construtora dessas redes, e também a principal beneficiária. Unificando a concepção teórica desenvolvida nas décadas passadas, RILEY et al. (1990) formaram uma nova estrutura para o estudo científico das redes sociais e suas implicações políticas e práticas. A partir dessa perspectiva, as redes sociais foram vistas não como estruturas estáticas universais, mas como um dinâmico processo no contexto que varia sistematicamente em sua natureza e efeito, como uma função articulada de características, não somente ambientais, porém da pessoa que está vivendo nesse ambiente.

Ao contrário da crença popular, GUNNARSSON; COCHRAN (1990) verificaram, através de um estudo realizado em quatro países (Alemanha, País de Gales, Suécia e Estados Unidos), que nessas quatro sociedades as redes sociais são mais desenvolvidas entre famílias de classe média do que nas de classe socioeconômica mais baixa. O mesmo estudo comparou o apoio das redes sociais em famílias constituídas por ambos os pais ou só a mãe na Suécia e os Estados Unidos, e os autores concluíram que as redes sociais são consideravelmente menores quando a família é constituída só pela mãe, se comparadas com as outras famílias, particularmente em relação ao apoio de parentes. As diferenças de classe entre as famílias constituídas somente pela mãe, são muito maiores nos Estados Unidos do que na Suécia. Esse contraste nas classes sociais é atribuído ao papel crítico do marido no fornecimento da base econômica. A discussão dos autores a esse respeito termina com um comentário paradoxal, de que não existem evidências que comprovem que um grupo extenso de amigos compense economicamente a ausência de um marido-parceiro.

Sobre o macrossistema, LUSTER; OKAGAKI (1993) apontam que a cultura forma a visão dos pais sobre os objetivos apropriados de socialização e fornece estratégias para atingir estes objetivos. Os ambientes físicos ocupados por diversos grupos culturais e as estratégias adotadas pelos membros de cada grupo para sobreviver nesses ambientes, levam a enfoques distintos sobre a educação dos filhos em distintas culturas. Portanto, cada cultura influencia os objetivos e as crenças dos pais em relação à criação dos filhos, sobre as práticas adequadas que, por seu lado, influenciam a maneira pela qual os pais cumprem suas responsabilidades na educação dos filhos.

O fator econômico, a pobreza, é elemento que exerce influências diretas na família e, em consequência, na criança em desenvolvimento.

Na maioria das vezes, as famílias pobres são mais numerosas e com menor intervalo entre as filhas; vivem em moradias pequenas e pouco confortáveis, sem espaços disponíveis para que as crianças brinquem ou realizem qualquer outra atividade livremente.

BEE (1996) aponta que os pais que vivem em situações de pobreza conversam menos com os filhos, oferecem menos brinquedos adequados à idade, passam menos tempo com eles em atividades intelectualmente estimulantes, em comparação aos pais das famílias de nível econômico mais alto. No entanto, conforme Kelley et al. (1993) citados por BEE (1996), pais pobres, com uma instrução relativamente melhor, costumam conversar mais com os filhos, são mais responsivos e proporcionam maior estimulação intelectual do que pais igualmente pobres, com menos instrução.

Analisando-se outros estudos, de autores portugueses e brasileiros, nos quais focalizou-se a criança em desenvolvimento e os diversos elementos do contexto social que a influenciam, mostramos primeiramente os estudos que abordam as crianças pré-escolares e escolares e, logo após, os que abordam as crianças portadoras de necessidades especiais.

Sobre a relação das atividades orientadas e espontâneas realizadas na pré-escola e o envolvimento familiar durante as atividades praticadas por crianças fora da escola, RAMALHO (1995) analisou as variáveis sociais: tipo de residência, núcleo familiar, situação socioeconômica, quantidade, tipo e acompanhamento durante as atividades e as relacionou com as atividades espontâneas e orientadas pela professora em sala de aula, em três crianças de 6 anos. Nesse relacionamento, foi constatado que a criança que mais se destacou, tanto nas atividades orientadas pela professora em sala de aula, quanto nas atividades espontâneas classificadas em locomotoras, manipulativas e estabilizadoras, foi aquela que teve maior envolvimento com a família. A autora destaca que parece que a relação mais evidente entre os elementos do microsistema escolar e as variáveis sociais é, não só o tempo que as crianças permanecem com seu pai ou mãe, mas o envolvimento e o tempo de atividade que a criança está com eles.

Em estudo realizado sobre as rotinas de vida diária de 100 (cem) crianças pertencentes ao meio rural e cem crianças do meio urbano de Portugal, com idades compreendidas entre os 7 e os 10 anos (para o estudo se dividiram as idades na faixa etária dos 7/8 anos e 9/10 anos), SERRANO; NETO (1997) descreveram os tipos de práticas realizadas pelas crianças no seu dia-a-dia. Os resultados mostram que: 1) A diferença entre

os contextos em estudo começa por verificar-se no leque de profissões de mães e pais, onde a maioria das ocupações socioprofissionais dos pais de ambos os meios, pertence a um nível médio-baixo. No entanto, no meio urbano, há maior percentagem pertencente a categorias mais elevadas; 2) Existe maior acessibilidade da vida pública e dos vários espaços socioeducativos, e maior liberdade de exploração do espaço por parte das crianças do meio rural. No meio urbano, há maior oferta de espaços lúdico-esportivos, porém são pouco utilizados pelas crianças, exceto quando é uma prática regular orientada por adultos. Em ambos os meios, as crianças com escalão etário mais elevado têm, também, maior mobilidade em termos de exploração dos espaços envolventes; 3) As atividades praticadas pelas crianças dentro da casa e a frequência de realização das mesmas não variam muito entre os dois meios. A totalidade das crianças de ambos os meios assiste televisão/vídeo e brinca com brinquedos. Uma percentagem elevada diz, ainda, ajudar nas tarefas de casa, fazer os trabalhos escolares, ler, ouvir música, pintar ou desenhar, fazer coleções e jogar com jogos eletrônicos; 4) Tanto no meio rural quanto no urbano, os jogos mais praticados pelas crianças com amigos fora da casa são os jogos de dramatização, descoberta, corrida e perseguição, desportivos e outros com bola, locomoção e saltos. Os jogos mais realizados pelas crianças dentro da casa com os amigos são os de dramatização e os de mesa (os primeiros são mais jogados pelas crianças no meio rural e os segundos pelas crianças no meio urbano); 5) A prática esportiva ou artística das crianças é baixa em ambos os meios. Há diferenças nas causas que levam à prática dessas atividades, pois enquanto no meio rural a preocupação está mais ligada à satisfação do prazer por parte das crianças, no meio urbano está ligada a necessidades dos pais e a preocupação com a formação dos seus filhos.

Refletindo sobre o tempo e espaço de jogo para a criança, NETO (1997) destaca que as características das sociedades pós-industriais (hábitos sedentários, estresse emocional, maus hábitos de vida do ponto de vista corporal e inatividade física), e o nascimento de uma sociedade de informação que se reveste de padronização excessiva de valores, atitudes e comportamentos, implicam a tomada de consciência das mudanças ocorridas na estrutura familiar, escolar e social, mudando, assim, as rotinas de vida das crianças e jovens. Também, nas últimas duas décadas, ocorreram mudanças na estrutura familiar e uma progressiva necessidade de institucionalizar os tempos livres das crianças. Através do estudo que analisou (2000) dois mil famílias de diversas zonas rurais e urbanas de Portugal, com crianças de entre 8 a 12 anos de ambos sexos, NETO (1997) constatou que, embora os dados mostram as variadas atividades que as crianças praticam, as oportunidades de espaço para brincar são cada vez mais limitadas, promovendo modelos de

controle e direção segundo atitudes e valores considerados socialmente adequados. A densidade habitacional e de tráfego, os estilos de vida da família e a gestão do tempo das crianças impedem que elas tenham facilidades de acesso ao espaço da rua e aos grandes espaços verdes. Nesse estudo ficou demonstrada uma progressiva restrição no espaço habitacional e uma progressiva dificuldade da criança em fazer amigos.

No que se refere às atividades e brincadeiras na vida das crianças com problemas no desenvolvimento, no início dos anos 90, na visão dos pais, e os valores que os pais empregam atualmente nas práticas educativas destas crianças, MARTINEZ (1992) analisou doze famílias do município de São Carlos, cujos filhos(as) tinham problemas de desenvolvimento e/ou aprendizagem. Nessas famílias foram analisadas as variáveis: idade dos pais, número de filhos, nível de escolaridade, a profissão atual, o nível socioeconômico e o local onde residem, relacionando-as com a rotina de vida diária das crianças. Os resultados reverteram a expectativa que se tinha, de que por serem famílias de nível socioeconômico baixo, as crianças se encontrariam em ambientes de pouca estimulação. Foi vislumbrado que: 1) Os pais provêem uma gama considerável de estímulos a seu filhos(as); 2) Há por parte dos pais alterações substanciais na rotina diária e nos seus valores em função do problema do filho(a); 3) Cabe às mães a tarefa de acompanhar as atividades de tratamento e escola da criança, e ambos os pais julgam que essas duas instituições têm trazido benefícios ao desenvolvimento e evolução do filho(a); 4) Quanto às brincadeiras, pode-se observar que os pais interagem de modo mais natural com a criança no seu cotidiano, enquanto que as mães ficam preocupadas em estimular adequadamente, comprando brinquedos especiais ou mesmo intensificando as possibilidades de contato; 5) A companhia nas brincadeiras fica restrita, na maioria das vezes, aos adultos (em especial aos pais), havendo pouca participação de crianças da mesma idade ou de idade próxima; 6) Os locais de brincar são limitados, restringindo-se ao interior da casa e suas dependências; 7) As oportunidades de interação são restritas (no brincar e nas atividades) devido aos problemas que a criança apresenta, e à medida que a criança se mostra capaz de ser independente ganha espaço fora da casa para brincar.

Ao pesquisar sobre o comportamento lúdico da criança com Trissomia 21, CURADO; NETO; KOOIJ (1997) ressaltam que a brincadeira é a atividade mais marcante para a criança durante os seis primeiros anos de vida. A sua elevada freqüência nos períodos mais críticos do desenvolvimento, quando a criança entra em plena expansão do conhecimento de si própria, dos sistemas de comunicação, do seu meio ambiente familiar e social, leva a afirmar que existe forte inter-relação entre o jogo e o desenvolvimento. Revisando estudos realizados por Cicchetti; Sroufe (1976), De Groot (1977), Motti et al.

(1983) e Krakow; Koop (1983) verifica-se, em linhas gerais, que o comportamento lúdico na criança deficiente mental não se manifesta de forma similar ao da criança não deficiente, trazendo conseqüências no desenvolvimento dessas crianças. Foram traçados dois objetivos para esse estudo. O primeiro consistiu em examinar o comportamento das crianças com Trissomia 21, com idades compreendidas entre 16 e 50 meses, identificando: o tipo de atividade lúdica manifesta; a qualidade das atividades lúdicas; e a relação entre o quociente geral de desenvolvimento e o comportamento e qualidade lúdica. O segundo foi verificar se as atitudes parentais influenciavam o comportamento lúdico da criança, identificando até que ponto as suas atividades refletem a sua opinião de que se deve dar todas as oportunidades para a criança brincar e até que ponto apresentam um comportamento de suporte perante a brincadeira do seu filho(a). Desse estudo, participaram vinte e quatro crianças (dez do sexo masculino e quatorze do sexo feminino, portadoras de Trissomia 21 (triplo cromossoma no par 21). Os resultados obtidos mostram que as crianças com Trissomia 21 não variam significativamente o seu tipo de brincadeiras, já que a maioria apenas explora e manipula os brinquedos (40% passa o tempo a explorar o próprio corpo e o espaço a sua volta, 29% ocupa o seu tempo a manipular os brinquedos, experimentando o material, 15% situa-se na exploração do material e jogos de faz-de-conta. Finalmente, um 1% consegue combinar e construir algo com os brinquedos que lhes são oferecidos, realizando assim jogos de combinação e construção). Com esses achados, CURADO; NETO; KOOIJ (1997) concluíram que a qualidade lúdica dessas crianças não é elevada, repetindo muito as mesmas ações, hesitando na escolha da atividade e na seleção dos materiais, variando pouco os elementos de jogo, e distraíndo-se facilmente (ao menor estímulo). Embora algumas dessas crianças apresentassem interesse nas tarefas que estavam executando, a maioria se desinteressava facilmente, o que pode estar relacionado à desaceleração do crescimento intelectual, própria da deficiência. Ainda foi concluído que a qualidade lúdica está intimamente relacionada ao desenvolvimento cognitivo. Se o desenvolvimento cognitivo for baixo, as crianças passam a maior parte do tempo em situação de exploração e experimentação do material, envolvendo-se mais tempo em atividades de apreensão, inspeção e manipulação, não evoluindo para estádios mais elaborados do jogo. Em relação às opiniões e atitudes parentais perante a brincadeira em geral e à atividade lúdica do filho(a) em particular, os autores verificaram que esse grupo de pais têm uma atitude positiva sobre a brincadeira. A opinião dos pais indica que deve-se dar todas as oportunidades à criança para brincar e, no que diz respeito aos filhos, eles apresentam um comportamento de suporte e de apoio.

Refletindo sobre as atividades lúdicas e as relações interpessoais a partir destas atividades no cotidiano de crianças com Paralisia Cerebral e sua família, CARVALHO (1998) estudou seis famílias de sete crianças portadoras de diversos tipos de PC, e idade cronológica variando dos 4 aos 10 anos. As informações sobre o contexto familiar mostram que a maioria dos pais têm nível de escolaridade superior, as famílias possuem um nível socioeconômico médio e residem na zona urbana, em casas ou prédios de apartamentos, na cidade de Campinas. Os resultados do estudo mostram que as brincadeiras das crianças com Paralisia Cerebral são limitadas, em decorrência de fatores, tais como: acesso aos espaços físicos, falta de companheiros para brincar, pouco contato com outras crianças e restrita variação dos tipos de brincadeiras. As crianças que apresentam um comprometimento motor maior não têm possibilidades de ir à escola, o que faz com que a defasagem sofrida por essas crianças seja dupla. Por um lado deixam de ter direito a um aprendizado formal e, por outro, deixam de fazer parte de um outro grupo social que lhes permitiria vivenciar outras experiências lúdicas. Em consequência, as crianças ficam isoladas. As relações ficam restritas aos familiares e aos parentes mais próximos, os quais, segundo a autora, tentam suprir essas necessidades, mas que são insuficientes para garantir-lhes o desenvolvimento mais pleno possível. No caso das crianças que freqüentam a escola, as relações se ampliam, embora fiquem limitadas ao período escolar.

Poucos foram os estudos encontrados que abordam diferentes processos (cognitivos, sociais e motores) do desenvolvimento da criança deficiente, o ambiente familiar como sistema e outros elementos pertencentes a contextos mais amplos que influenciam o sistema familiar. Contudo, os estudos apresentados mostram como é possível vir a adquirir conhecimentos de determinado fenômeno, analisando-se as diferentes variáveis que atuam direta ou indiretamente nele.

3 METODOLOGIA

3.1 PRINCÍPIOS METODOLÓGICOS

A natureza dos problemas de pesquisa que se pretende estudar deve determinar as características dos planejamentos, processos, técnicas e instrumentos metodológicos a serem usados (GIMENO SACRISTÁN; PÉREZ GÓMEZ, 1993), o que significa que o método deve adequar-se ao objeto e contemplar todas as suas dimensões.

Sendo assim, o paradigma escolhido para esse estudo foi o modelo pessoa-contexto, altamente complexo para a perspectiva metodológica ou teórica, devendo ser explorado quanto à extensão na qual o mesmo ambiente pode ter diferentes efeitos sobre seres humanos com diferentes características pessoais. Conforme KREBS et al. (1997), o paradigma pessoa-contexto mostra que, através das várias combinações dos fatores ambientais com as características pessoais, pode-se produzir efeitos de desenvolvimento. Por sua vez, nem o ambiente, nem a pessoa podem ser analisados separadamente.

O enfoque do estudo foi o qualitativo, no qual se considera toda a informação disponibilizada pelos informantes como importante, estudando o fenômeno em seu contexto, sem excluí-lo do meio em que ocorre, considerando-se além disso, todos os fenômenos e processos que se têm em igualdade de importância. Como explica LORENZO (1987), para poder destacar as características de um fenômeno não é suficiente atender aos aspectos observáveis do mundo físico e do comportamento humano, se faz necessário a compreensão do mundo dos significados, estes altamente subjetivos, com os quais, quem vivência tal cenário percebe, interpreta e assimila os acontecimentos que definem a vida no contexto.

Para TAYLOR; BOGDAN (1990), a metodologia qualitativa refere-se, em seu mais amplo sentido, à pesquisa que produz dados descritivos, ou seja, às próprias palavras das pessoas, faladas, escritas, e ao comportamento observável. NEGRINI (1999) está de acordo com o apontado por esses autores, e acrescenta que nas pesquisas de corte qualitativo não

há interesse em generalizar as informações obtidas. Pelo contrário, o objetivo é entender essas informações de forma contextualizada. Nas palavras do autor,

A base analógica desse tipo de investigação centra-se na descrição, análise e interpretação das informações recolhidas durante o processo investigatório, procurando entendê-las de forma contextualizada. Isso significa que nas pesquisas de corte qualitativo não há preocupação em generalizar os achados (NEGRINI, 1999, p. 61).

Concordando-se com os autores e complementando o exposto até aqui, afirma-se não ser o interesse do presente estudo produzir um conhecimento que permita elaborar teorias ou leis universais para explicar, controlar ou prever fenômenos; pelo contrário, quer-se compreender e adquirir maiores conhecimentos de determinada situação.

Caracteriza-se esta pesquisa, também, como descritiva-interpretativa, por investigar, através da descrição, interpretação e da compreensão os componentes estruturais relevantes ao desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral, tendo como foco o contexto familiar.

3.2 PARTICIPANTES DA PESQUISA

3.2.1 Escolha dos participantes

Para selecionar as famílias que participaram desta pesquisa, inicialmente estabeleceu-se contato com dois Centros de Reabilitação, localizados na cidade de Porto Alegre, no estado do Rio Grande do Sul. Fez-se reuniões com o grupo de profissionais que trabalham em cada Centro, expondo os objetivos do estudo, explicitando o perfil da população-alvo da pesquisa, além de entregar para cada grupo de profissionais um resumo do projeto de dissertação, para melhor entendimento do tema de estudo. Esses profissionais propuseram-se fazer de “ponte” entre a pesquisadora e as possíveis famílias escolhidas, propondo-lhes para eles a possibilidade de colaboração e participação no estudo.

Os critérios estabelecidos para a seleção das famílias e das crianças foram os seguintes:

- Para a escolha das famílias o único critério definido foi que aceitassem colaborar e participar em todas as etapas da pesquisa;

- Em relação ao número de famílias, considerou-se que quatro famílias seriam o suficientes para se obter as informações sobre o tema de estudo. O número limitado de famílias justifica-se fundamentalmente pelos objetivos traçados, procurando-se um aprofundamento na descrição e análise interpretativa das informações obtidas em cada contexto familiar. Sem esquecer que cada família é uma realidade única e particular com perfis próprios;

- O sexo da criança não foi considerado para a escolha das crianças;

- Quanto à idade cronológica das crianças, o critério utilizado foi que estivessem na faixa etária dos 5 aos 7 anos. Adotou-se esse critério como forma de enquadrar as crianças nos últimos anos da pré-escola ou nos primeiros da escola. A única criança com 5 anos que participou da pesquisa, fez 6 anos um mês depois de terminada a coleta das informações;

- Em relação ao diagnóstico médico, as crianças escolhidas para participar da pesquisa deviam ser portadoras de Paralisia Cerebral leve ou moderada, podendo apresentar qualquer tipo clínico e apresentação topográfica de Paralisia Cerebral, além de outros transtornos associados, como distúrbios visuais, auditivos, de linguagem, entre outros, sem, contudo, apresentar deficiência mental. A razão pela qual a Paralisia Cerebral tinha que ser leve ou moderada está justificada na perspectiva que crianças gravemente afetadas não têm tantas possibilidades de movimentação, passam mais tempo deitadas ou sentadas, enquanto que as crianças leve ou moderadamente afetadas apresentam maiores possibilidades de realizar movimentos e a pesquisadora poderia visualizar mais atividades na rotina de cada uma delas.

Após selecionadas as famílias e as crianças que poderiam participar da pesquisa, foram realizadas reuniões com cada mãe, individualmente. Foi explicado detalhadamente em que consistia o estudo, sabendo que já tinham alguma idéia sobre a pesquisa, posto que os profissionais haviam falado com elas. Também foi especificado que a identidade dos participantes seria respeitada, o que significa que os nomes verdadeiros seriam trocados por nomes fictícios.

Ao receber a aceitação verbal de participação na pesquisa por parte de cada mãe, foi-lhes entregue o Termo de Compromisso, para que cada uma delas o assinasse, ou discutisse em suas casas junto com seus maridos ou outros familiares se participariam ou não da pesquisa, com a possibilidade de retornar a folha assinada no próximo encontro que a pesquisadora teria com elas. O Termo de Compromisso com a pesquisa encontra-se especificado no anexo 1.

Levou-se em consideração, também, que as crianças aceitassem participar do estudo, já que sem sua colaboração a pesquisa não poderia ser realizada. Os pais das crianças ficaram encarregados de falar com seus filhos, explicando-lhes o que a pesquisadora faria em seus domicílios e se eles concordavam em participar, sendo que as quatro crianças não se opuseram. Nesse caso, o termo de compromisso foi só verbal, no entanto percebeu-se o interesse delas em participar, durante a realização do trabalho de campo.

3.2.2 Características dos participantes

Fizeram parte do presente estudo quatro famílias de crianças com diagnóstico de Paralisia Cerebral. Duas crianças foram escolhidas no CEREPAL - Centro de Reabilitação de Porto Alegre; uma no EDUCANDÁRIO SÃO JOÃO BATISTA - Centro de Reabilitação Física e Educação Especial; e uma criança foi escolhida de forma autônoma, sendo que não participava dos atendimentos em nenhum dos dois Centros. Em linhas gerais, essas famílias se distinguem por apresentar um baixo nível de instrução, uma renda mensal baixa e residir em casas humildes, localizadas em bairros periféricos e pobres da cidade de Porto Alegre.

O Quadro 1 caracteriza as crianças que participaram da pesquisa. São considerados os aspectos identificação da criança, sexo e idade no momento do estudo, e diagnóstico da Paralisia Cerebral. Optou-se por identificar as crianças com uma letra, respeitando-se a sua identidade.

QUADRO 1 - Caracterização das crianças

Identificação das crianças	Sexo	Idade	Diagnóstico médico
G	Masculino	5 anos e 11 meses	PC com hemiparesia à direita
D	Feminino	6 anos e 10 meses	PC espástica com tetraparesia
M	Masculino	6 anos e 5 meses	PC espástica com hemiparesia à esquerda
W	Masculino	7 anos e 2 meses	PC espástica com hemiparesia à direita

O Quadro 1 é composto por quatro crianças, três de sexo masculino e uma de sexo feminino. A idade cronológica varia dos 5 anos e 11 meses aos 7 anos e 2 meses.

Os diagnósticos foram obtidos através dos prontuários das crianças nos Centros de Reabilitação e no Hospital de Clínicas de Porto Alegre. No quadro 1, esses diagnósticos não foram escritos exatamente da mesma forma que estão nos prontuários, e optou-se por descrever dessa forma para uniformizar os conceitos. Entretanto, considera-se necessário escrever, a seguir, os diagnósticos e outros distúrbios que as crianças apresentam como foram escritos pelos profissionais da medicina.

- G apresenta um quadro de Encefalopatia Infantil de características crônicas por lesão cerebral com hemiparesia à direita. Tem marcha independente e caminha sem apoio. Apresenta crises asmáticas.

- D tem um quadro de Encefalopatia Infantil de características crônicas não-evolutivas. Paralisia Cerebral espástica com tetraparesia; membro inferior esquerdo e membro superior esquerdo os mais comprometidos. Desloca-se independentemente, apoiando-se, por momentos, na mobília.

- O diagnóstico de M é Encefalite crônica não-progressiva. Apresenta espasticidade com hemiparesia à esquerda. Caminha de forma independente, embora com dificuldade. Diagnosticaram-se distúrbios na fala, o que dificulta, às vezes, a comunicação, e convulsões.

- W tem Paralisia Cerebral espástica com hemiplegia à direita. A marcha é independente.

Da leitura dos diagnósticos, depreende-se que não existe uniformidade nos conceitos. Ora os profissionais utilizam Encefalopatia crônica infantil não-progressiva, ora utilizam o termo Paralisia Cerebral. O mesmo acontece com os sufixos “plegia” e “paresia”. O grau de comprometimento motor varia desde a paralisia de um hemicorpo, em três crianças, até as alterações nos membros superiores e inferiores, em uma criança. Ressalta-se que em um dos diagnósticos não está especificado o tipo clínico de Paralisia Cerebral, e em nenhum dos diagnósticos especifica-se a severidade do dano, isto é, leve ou moderado. Contudo, pelas descrições feitas sobre a forma de deslocamento das crianças e os transtornos associados ao comprometimento motor, percebe-se que as crianças apresentam Paralisia Cerebral leve ou moderada, tendendo, na maioria dos casos, à leve.

3.3 INSTRUMENTOS PARA COLETA DAS INFORMAÇÕES

A eleição dos instrumentos para coleta das informações foi determinada pelo interesse da pesquisadora, pelas circunstâncias do cenário e/ou das crianças em estudo e pelas limitações práticas que enfrenta a pesquisadora. Foram considerados os critérios de fidelidade (rigor e constância nos procedimentos) e validação (aplicabilidade da técnica coerente ao objetivo).

Por esses motivos, considera-se que os instrumentos que mais se ajustam à presente pesquisa são a entrevista semi-estruturada, a observação indireta, através de gravações em VT das atividades desenvolvidas pelas crianças no ambiente familiar e o inventário da rotina diária das atividades realizadas pela criança com Paralisa Cerebral. Os instrumentos escolhidos foram testados através de um estudo preliminar e não houve necessidade de realizar modificações.

3.3.1 Entrevista semi-estruturada

A entrevista, desde um ponto de vista geral, é uma forma específica de interação social. O pesquisador fica de frente para a pessoa que está sendo pesquisada e formula perguntas, em que a partir das respostas, surgem informações de interesse. Estabelece-se, assim, o diálogo, porém um diálogo peculiar, assimétrico, em que uma das partes procura colher informações e a outra é a fonte dessas informações (SABINO, 1986).

As entrevistas são classificadas em relação ao grau de estruturação ou formalização. De acordo com SABINO (1986), as entrevistas mais estruturadas são aquelas que predeterminam, em maior medida, as respostas a obter, enquanto que as entrevistas menos estruturadas, também chamadas de informais são precisamente as que discorrem de modo mais espontâneo, mais livre, sem sujeitar-se a padrões preestabelecidos. Para esta pesquisa, opta-se pela entrevista semi-estruturada, pois esta objetiva-se, de acordo com NEGRINI (1999, p. 74),

... obter informações de questões concretas, previamente definidas pelo pesquisador, e, ao mesmo tempo, permite que se realize explorações não-previstas, oferecendo liberdade ao entrevistado para dissertar sobre o tema ou abordar aspectos que sejam relevantes sobre o que pensa.

O mesmo autor acrescenta que quando se faz uso da entrevista semi-estruturada, por um lado, visa-se garantir determinadas informações importantes ao estudo e, por outro, dando maior flexibilidade à entrevista, proporciona-se mais liberdade para que o entrevistado possa aportar aspectos que, segundo sua ótica, são relevantes em uma determinada temática.

As entrevistas foram realizadas pela própria pesquisadora, com cada mãe das crianças, individualmente, e gravadas em fitas cassete. Segundo RODRÍGUEZ GÓMEZ; GIL FLORES; GARCÍA JIMÉNEZ (1996), os gravadores permitem registrar com fidelidade todas as interações verbais que se produzem entre o entrevistador e o entrevistado. Também, permitem prestar mais atenção ao que diz o informante, favorecendo a interação entrevistador-entrevistado. Todavia, os autores sugerem que os gravadores sejam de tamanho pequeno para que o entrevistado não se sinta incomodado com o aparelho. Concorda-se com o autor, e para gravar as entrevistas foi utilizado um gravador Panasonic - Microcassette TM Recorder - RN - 202, e as fitas cassete utilizadas foram: TDK MC-60 e MAXELL MC-60.

Conforme RODRÍGUEZ GÓMEZ; GIL FLORES; GARCÍA JIMÉNEZ (1996), antes de utilizar o gravador é recomendável uma pequena conversação introdutória com o entrevistado, anotar o que ele diz e destacar a importância e interesse que seus aportes têm. Atendendo a essa sugestão, as primeiras perguntas das entrevistas não estiveram diretamente relacionadas ao tema em estudo. No entanto, não foram realizadas anotações. Após, alguns minutos introduziu-se o gravador, com consentimento da entrevistada. Nesse sentido não houve problemas, já que as quatro mães aceitaram que as entrevistas fossem gravadas. Foi-lhes explicado, também, que o gravador poderia ser desligado quando desejassem falar algo que não queriam que ficasse registrado.

As entrevistas realizaram-se no domicílio de cada criança, marcando-se com antecedência, o dia e horário específico. Uma recomendação feita por Guerrero López (1991), citado por NEGRINI (1999), no que diz respeito ao “clima” em que a entrevista deve-se desenvolver, consiste em que, na hora de realizá-la, deve-se estar com o entrevistado em um lugar tranquilo, sem interferências de nenhum tipo, inclusive sonoro, para não causar problemas de gravação no caso de usar este recurso. Seguindo-se essas recomendações, os locais da casa escolhidos foram a sala ou a cozinha, onde não havia interferências sonoras, e o gravador foi colocado perto da entrevistada, porém sem transformar o equipamento em um elemento estranho.

No total foram realizadas seis entrevistas semi-estruturadas. Planejava-se realizar só uma entrevista com cada mãe, porém foram realizadas duas entrevistas com as mães pertencentes às duas primeiras famílias que participaram da pesquisa. Isso aconteceu porque, na primeira entrevista realizada, algumas informações não foram esclarecedoras, fato percebido após realizar as observações indiretas através de gravações em VT e de ler o inventário com a rotina diária. Dessa maneira, decidiu-se voltar ao campo para esclarecer as dúvidas, marcando-se uma segunda entrevista com essas mães. O roteiro da entrevista foi o mesmo usado na primeira vez, abordando-se só os pontos em que havia dúvidas.

Antes do início de cada entrevista, foi escrito, em uma folha, o nome da entrevistada, a data e o horário de começo da entrevista. Finalizado o encontro, registrou-se o horário do término. O nome de entrevistada também foi falado pela própria pesquisadora com o gravador já na opção "rec", para não surgirem dúvidas no momento da transcrição das fitas.

O tempo de duração das entrevistas variou de quarenta a oitenta minutos cada uma, e as perguntas procuraram respostas aos objetivos traçados. As perguntas apresentaram a característica de serem fechadas, isso significa, de acordo com NEGRINI (1999), que permitem respostas específicas. As perguntas fechadas, além de permitir obter diretamente informações do tema de estudo que está sendo pesquisado, tornam possível levantar aspectos relevantes que, na opinião do entrevistado, merecem destaque. As pautas da entrevista estão no anexo 2.

3.3.2 Observação em VT

A observação foi outro dos instrumentos propostos para a coleta das informações, entendida por SABINO (1986, p. 132,133)¹⁹

... como o uso sistemático de nossos sentidos, na procura dos dados que necessitamos para resolver um problema de pesquisa (...) Dito de outra maneira, observar (...) é perceber ativamente a realidade exterior, orientando-nos na direção da coleta de dados previamente definidos como de interesse no curso de uma pesquisa.

¹⁹ "... como el uso sistemático de nuestros sentidos, en la búsqueda de los datos que necesitamos para resolver un problema de investigación (...) Dicho de otro modo, observar (...) es percibir activamente la realidad exterior, orientándonos hacia la recolección de datos previamente definidos como de interés en el curso de una investigación" (SABINO, 1986, p. 132-133).

Por sua vez, RODRÍGUEZ GÓMEZ; GIL FLORES; GARCÍA JIMÉNEZ (1996) definem a observação como um procedimento de coleta de informações que proporciona uma representação da realidade, dos fenômenos que estão em estudo. Esse procedimento tem um caráter sistemático e tem que estar orientado por uma pergunta, propósito ou problema.

O papel do observador foi não-participante, individual, e as observações foram realizadas em situações concretas, na casa das crianças com Paralisa Cerebral, após autorização por escrito dos pais ou responsáveis pelos participantes da pesquisa (ver anexo 3).

Segundo NEGRINI (1999), é fundamental que a observação das pessoas se realize em um contexto real, no qual elas desenvolvem normalmente suas atividades. Apoiando isto, as atividades, relações interpessoais e papéis realizados pelas crianças em estudo foram observados individualmente, durante a rotina diária, no ambiente familiar.

O comportamento da criança durante a rotina diária foi gravado em VT, utilizando-se uma câmera móvel, JVC, modelo GRAX 627. Foram necessárias sete fitas JVC - VHSC e uma fita SONY - VHSC, no modo de gravação EP, para cobrir o total de observações.

Conforme PELLEGRINI (1991), a utilização de câmera de vídeo é um excelente recurso para observar o comportamento da criança, porque registra o conjunto de ações que se inserem em uma seqüência, além de preservar as informações auditivas que ocorreram durante esse comportamento. No entanto, o autor explica que é provável que o comportamento dos participantes fique alterado com a presença de uma câmera de vídeo. Isto pode ser minimizado ocultando-se a câmera da vista dos participantes da pesquisa. Também repetidas observações são capazes de minimizar os efeitos obstrutivos, mas provavelmente não vai eliminá-los. Já, BRITO (1994) considera que o 'vídeo', como ele chama as câmeras de vídeo, reduz a realidade. Para o autor, o 'vídeo' é só uma ferramenta auxiliar no processo de observação e não uma alternativa. Na opinião de RODRÍGUEZ GÓMEZ; GIL FLORES; GARCÍA JIMÉNEZ (1996), se a câmera, em um primeiro momento, provoca certa expectativa e incômodo nas pessoas que estão sendo observadas, no contato cotidiano com esses meios tendem-se a reduzir tais efeitos. O motivo é que a câmera que "nós olha" não reage tão sensivelmente como o faria uma pessoa (observador). Nesse sentido, os autores recomendam que ao introduzir um meio técnico na observação de um contexto natural, não se grave realmente (se simule essa gravação) até que os participantes se familiarizem e continuem com suas atividades.

Durante as observações, verificou-se que o comportamento da criança só se alterou no começo da primeira observação, em que ao mesmo tempo que realizava suas

atividades, olhava para a câmera e, algumas vezes, “falava com ela” ou ria. Quando isso acontecia, a câmera era desligada, porém, se simulava que a filmagem continuava. Desde o começo, a pesquisadora estava ciente de que a câmera de vídeo podia afetar o comportamento das crianças. No entanto, foi considerada fundamental para o trabalho, e não ocorreram inconvenientes com a escolha.

A duração das gravações acompanharam as atividades, relações interpessoais e os papéis desempenhados pela criança no ambiente familiar. O tempo de duração variou de vinte e três a oitenta e sete minutos cada. Quanto ao número de observações, esse decorreu pelo tempo necessário para que as atividades realizadas pela criança atingissem persistência, ou seja, número suficiente para atender aos objetivos propostos. Assim, foram realizadas quatro observações durante a semana, para cada criança, somando-se um total de doze observações em VT. Não se contou com as observações de uma criança, posto que as fitas de vídeo, assim como todo o material necessário para executar as gravações foi roubado. O assalto ocorreu momentos depois da segunda observação realizada na criança. No anexo 4, apresenta-se o tempo de duração de cada observação em relação à ordem cronológica em que foram realizadas, o tempo total de observações e a média do tempo observado.

As crianças foram identificadas momentos antes do início de cada gravação, com a câmera, focalizando-as e a pesquisadora dizendo-lhes o nome, além da data e do horário do início da atividade. Após terminada a gravação, foi dito o horário de finalização.

As atividades, as relações interpessoais e os papéis foram registrados, levando-se em conta a duração das atividades, a ocorrência, os objetos, a situação de execução (só e/ou acompanhado) e as interações entre a criança e a pessoa envolvida. Essa opção residiu no fato de considerá-la apropriada ao objetivo do estudo e às características dos participantes da pesquisa. O comportamento da criança foi registrado a cada minuto, procurando-se descrever de forma objetiva e completa cada atividade realizada pela criança, incluindo-se outras pessoas envolvidas, os espaços em que as atividades foram executadas, e os materiais utilizados ou que serviram de suporte para sua realização. Para que isso fosse possível, foi necessário assistir às fitas de vídeo em um videocassete Panasonic NV-SJ415, PAL-M/NTSC. No total, foram descritas quinhentas e sessenta e três atividades molares e cento e sessenta e três atividades moleculares. As relações interpessoais foram detectadas dentro das atividades molares, pelas diferentes formas de interação da criança com outras pessoas. Os papéis foram visualizados nos comportamentos das crianças durante as atividades molares.

3.3.3 Inventário da rotina diária

O inventário da rotina diária das atividades realizadas pelas crianças em estudo foi outro instrumento proposto para a coleta de informações, efetuado de forma escrita, destacando-se os dias da semana, os horários e as atividades realizadas em ordem de acontecimento, pelas mães das crianças. A pesquisadora esclareceu sobre a necessidade de escrever o inventário o mais detalhado possível, para que fosse possível identificar, sem dificuldades, as atividades vivenciadas pelas crianças, e foi sugerido que o escrevessem durante toda uma semana, isto é sem pular dias, de segunda a domingo. O modelo de inventário utilizado é uma adaptação do elaborado por RAMALHO (1996) para sua Tese de Doutorado sobre crianças pré-escolares, na faixa etária entre 5 e 6 anos. O modelo adaptado encontra-se especificado no Anexo 5.

3.4 INFORMAÇÕES PRIMÁRIAS E SECUNDÁRIAS

As informações obtidas com os instrumentos metodológicos escolhidos são chamadas por SABINO (1986), de 'dados primários', que se obtêm diretamente da realidade, sem sofrer nenhum processo de elaboração prévia, e que os pesquisadores recolhem por si mesmos, no contato com a realidade. Também se obteve 'dados secundários', através do referencial bibliográfico, de maneira a ampliar a quantidade e qualidade de informações por meio de uma complementação entre ambos.

O autor citado explica o significado dos termos "dados primários e secundários", dizendo:

... dados primários e secundários não se opõem entre si, pelo contrário, estão encadeados indissolivelmente: todo dado secundário tem sido primário em seus origens, e todo dado primário, a partir do momento em que o pesquisador conclui seu trabalho, se converte em dado secundário para as demais pessoas (SABINO, 1986, p. 131)²⁰.

Em relação aos "dados secundários" pode-se dizer que, inicialmente analisa-se a literatura que aborda as temáticas da Paralisia Cerebral e da Ecologia do Desenvolvimento Humano. Posteriormente, mediante o estudo de distintas bibliografias relacionadas ao

²⁰ "... los datos primarios y secundarios no se oponen entres sí, sino que más bien están encadenados indisolublemente: todo dato secundario ha sido primario en sus orígenes, y todo dato primario, a partir del momento en que el investigador concluye su trabajo, se convierte en dato secundario para los demás" (SABINO, 1986, p. 131).

contexto sociocultural da família, e as atividades realizadas pelas crianças no contexto familiar, conseguiu-se integrar novos e diferentes elementos ao processo de pesquisa.

3.5 ESTUDO PRELIMINAR

Duas famílias de crianças com diagnóstico de Paralisia Cerebral participaram do estudo preliminar. As informações obtidas, após analisadas, permitiram:

- Testar e adequar os instrumentos de coleta e análise interpretativa das informações;
- Explicitar os tipos de categorias de atividades visualizados nas observações;
- Explicitar os tipos de categorias de atividades que se depreendem do relato das entrevistas.

As duas famílias que participaram do estudo preliminar foram incluídas no estudo principal, significando que as informações coletadas e analisadas acerca dessas famílias foram analisadas novamente junto com as informações colhidas nas outras duas famílias.

3.6 PROCEDIMENTO DE ANÁLISE INTERPRETATIVA DAS INFORMAÇÕES

Inspirado na Teoria da Ecologia do Desenvolvimento Humano, apresentada por BRONFENBRENNER (1996), mostra-se a análise interpretativa dos resultados, a partir das informações adquiridas através das entrevistas semi-estruturadas, das observações utilizando-se de gravações em VT, e do inventário da rotina diária da criança com Paralisia Cerebral, realizada com as mães desses participantes.

3.6.1 Entrevista semi-estruturada

As entrevistas realizadas foram transcritas pela própria pesquisadora, sem realizar alterações dos vocábulos utilizados nos depoimentos e/ou nas respostas e entregues às mães para que elas pudessem, após verificar o conteúdo das mesmas, validar a veracidade das informações.

Os resultados das entrevistas são apresentados em pareceres descritivos a partir dos eixos interpretativos das atividades molares, buscando-se destacar o status social familiar, as atividades que a criança realiza no contexto familiar, através das relações interpessoais e dos papéis registrados no comportamento da criança com Paralisia Cerebral, e os brinquedos, objetos e outros materiais utilizados nessas atividades. A

complexidade estrutural das atividades diz respeito à quantidade de atividades molares realizadas pela criança no contexto familiar, e à perspectiva temporal ampliada, que se refere à participação da criança em atividades progressivas, dentro de metas estruturadas explícitas, em um curso único de ação, porém construídas em submetas sequenciais.

As descrições das entrevistas subsidiam a interpretação dos resultados, porque, a partir delas, pretende-se evidenciar o desenvolvimento da criança constatado pela pesquisadora através das observações.

O status social familiar, foi analisado da seguinte maneira:

Para o nível de escolaridade dos pais foram consideradas três categorias. A primeira categoria compreende o ensino fundamental incompleto; a segunda, o ensino fundamental completo e o ensino médio incompleto; e a terceira categoria, o ensino médio completo. A primeira e segunda categorias foram consideradas baixo nível educativo e a terceira, nível médio.

A jornada de trabalho foi analisada tanto para o pai como para a mãe, considerando-se duas categorias. Um turno, quando é manhã, tarde ou noite e integral quando é dois turnos.

A análise da renda mensal “per capita” fundamentou-se em uma distribuição, baseando-se em valores relativos ao salário mínimo vigente, classificando-se as famílias em duas categorias: menos favorecidas ($\leq 2,5$) e mais favorecidas ($> 2,5$).

As atividades que a criança realiza no contexto familiar foram analisadas a partir de diversos tipos de categorias, definidas, como já foi dito, a partir do estudo preliminar previsto pela pesquisadora.

Os conceitos dos sistemas de categorias foram inspirados em estudos anteriores de PEREIRA; NETO (1994), BRONFENBRENNER (1996), RAMALHO (1996), CURADO et al. (1997) e Pereira (1993), citado por NETO (1999). Ressalta-se que algumas categorias de atividades propostas pelos autores foram modificadas e adequadas às necessidades desta pesquisa, ficando assim constituídas: a) atividades audiovisuais: assistir televisão e vídeo; b) jogos didáticos: as práticas que visam, por um lado, ao desenvolvimento intelectual e, por outro, o desenvolvimento social, como os jogos de acoplagem (atividades lúdicas de construção e articulação de peças como os legos, os blocos e os quebra-cabeças) visando a criação de um todo, a partir de vários elementos; os lotos que visam a identificação e o agrupamento, os jogos de cartas, em que as noções de mais e menos já estão presentes; c) atividades artísticas: práticas ligadas à via artística — pintar, desenhar, ouvir música, cantar,

tocar instrumentos, representar, fazer teatro de fantoches; d) atividades de faz-de-conta: todas as práticas de simulação da vida diária, como brincar de casinha, carrinhos, médicos, pais; e) atividades de biblioteca, como ler, ver, observar desenhos, contar, ouvir histórias e escrever; f) atividades de coordenação dos movimentos, englobando as atividades com ou sem salto, que implicam simultaneamente a utilização do corpo e um objeto, estas podem constituir-se também em jogos; g) atividades com bola: diferentes jogos com bola, ainda que com grandes modificações em nível das regras, do espaço de jogo, podendo ser individuais ou coletivos; h) atividades de equilíbrio, tais como andar de bicicleta, triciclo, skate, patins; i) atividades de manipulação: práticas que requerem executar operações manuais com diferentes objetos, e podem constituir-se também como jogos; j) jogos eletrônicos: os jogos no computador e vídeo-game; k) atividades naturais: práticas de correr, saltar, trepar, balançar, escorregar, brincar com areia e l) jogos de perseguição: jogos de corrida e perseguição, como o esconde-esconde.

Para a descrição e análise interpretativa dos conteúdos das entrevistas foram elaboradas quatro categorias de análise, contemplando dessa forma as informações coletadas através desse instrumento e os objetivos propostos nesta pesquisa. Assim, as informações foram classificadas em:

- Contexto sociocultural: aqui estão contidas as informações referentes ao status social familiar: nível de escolaridade dos pais, jornada de trabalho e renda mensal “per capita”; informações referentes à ocupação dos pais, idade e estado civil, número de pessoas que residem no lar, posição ordinal do filho(a) com Paralisia Cerebral em relação aos seus irmãos; tipo de moradia (quantidade de cômodos, sem considerar os corredores; material de construção; casa própria ou alugada).

- Rede de apoio: essa categoria traz informações sobre os diferentes atendimentos que as crianças recebem (escola, fisioterapia, terapia ocupacional, outros), a frequência semanal e o tempo de duração dos mesmos.

- Atividades realizadas pelas crianças: essa categoria divide-se em quatro subcategorias: durante a semana, no ambiente da casa (incluindo a rua); durante a semana, em locais próximos à casa como parque infantil, praça, outros; nos fins de semana, no ambiente da casa (incluindo a rua); nos fins de semana, em locais próximos à casa como parque infantil, praça, outros, explicita as atividades molares realizadas pelas crianças, o envolvimento com parentes e/ou amigos durante essas atividades, os brinquedos, objetos e outros materiais usados, os papéis sociais e interpessoais desempenhados pelas crianças durante as atividades.

- Passeios que as crianças realizam: aqui se visualiza informações referentes a lugares que as crianças visitam durante a semana e/ou nos fins de semana, diferentes das que elas estão acostumadas a freqüentar em sua rotina, como cinema, teatro, circo, shopping, entre outros, e o envolvimento de parentes e/ou amigos durante esses passeios.

3.6.2 Observação em VT

O ambiente em estudo tem sua dinâmica explicitada a partir do contexto social, no qual focaliza-se, por um lado, a criança com Paralisia Cerebral em desenvolvimento, e, por outro, os componentes estruturais, ambos evidenciados nas atividades espontâneas observadas.

A elaboração interpretativa das atividades espontâneas, realizadas no ambiente familiar, partem das narrativas pormenorizadas dos comportamentos da criança. Essas descrições adquirem sentido através das relações entre os diferentes tipos de categorias de atividades molares, definidas durante as observações, a complexidade, as estruturas interpessoais e os papéis experienciados no contexto de desenvolvimento (RAMALHO, 1996).

As atividades visualizadas durante as observações foram classificadas em função do sistema de categorias construído para as entrevistas. Entretanto, algumas delas não foram visualizadas durante as atividades realizadas pelas crianças, no seu cotidiano. Isso aconteceu porque as observações, através de gravações em VT, foram realizadas só durante os dias de semana e as atividades que se depreendem do relato das entrevistas foram executadas também nos fins de semana pelas crianças em desenvolvimento.

As categorias de atividades foram assim constituídas: a) atividades audiovisuais; b) jogos didáticos; c) atividades artísticas; d) atividades de faz-de-conta; e) atividades de biblioteca; f) atividades de coordenação dos movimentos; g) atividades com bola; h) atividades de equilíbrio e i) atividades de manipulação.

A complexidade estrutural das atividades diz respeito às categorias descritivas: quantidade de atividades molares realizadas durante a observação no contexto da casa; perspectiva temporal ampliada, no que se refere à participação da criança no decorrer das observações, em atividades progressivas, dentro de metas estruturadas explícitas, em um curso único de ação, porém construídas em submetas seqüenciais. Decorrem da complexidade os eixos complementares, que refletem os elementos: relações interpessoais, referentes ao campo ecológico, percebidos, na participação da criança com Paralisia

Cerebral em sistemas interpessoais (díades de observação e de atividade conjunta, tríades); papéis, com relação à modificação ou expansão do espaço vivenciado, por meio da fantasia ou reconstrução real do ambiente objetivo. Os papéis sociais e interpessoais foram aqueles categorizados a partir da interpretação das observações das atividades molares realizadas no contexto da casa pelas crianças com Paralisia cerebral (RAMALHO, 1996). Esses não tem expressão numérica, entretanto realiza-se uma descrição dos que tiveram maior ocorrência.

As tendências nas relações interpessoais foram analisadas a partir das díades de observação e atividade conjunta, observadas durante os comportamentos realizados pelas crianças com diferentes objetos e envolvimento no ambiente familiar.

3.6.3 Inventário da rotina diária

O inventário da rotina diária informado pelos pais ou responsáveis da criança forneceu dados sobre as diferentes atividades desenvolvidas e seus respectivos horários, durante todos os dias da semana. Essas informações são apresentadas em relatórios, e deram subsídios para descrever e interpretar junto com os relatórios das entrevistas semi-estruturadas e os registros das observações em VT, os componentes estruturais relevantes ao desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral.

A articulação dos resultados das entrevistas, observações e o inventário da rotina diária obtidos e interpretados após reflexão e discussão, talvez nos permitam demonstrar que o ambiente familiar seja um determinante favorável para o desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral. Para tanto, foi elaborada a matriz interpretativa visualizada na figura 1.

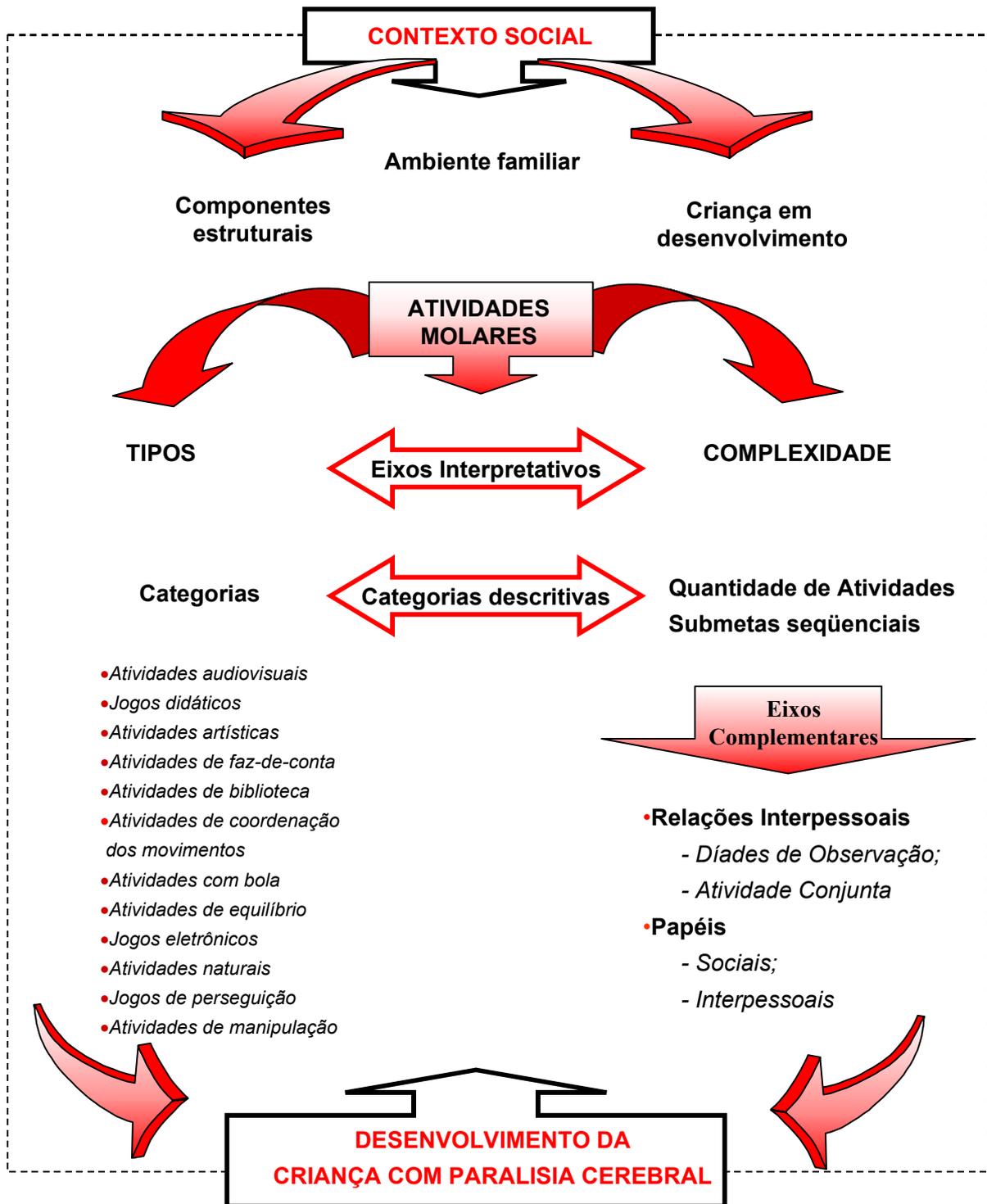


FIGURA 1 - Matriz interpretativa para o estudo da criança com Paralisia Cerebral no contexto familiar

4 ANÁLISE E INTERPRETAÇÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo, analisa-se e interpreta-se de forma descritiva, com recursos de tabelas e figuras, as informações obtidas através das entrevistas, de VT e de inventários da rotina diária das crianças estudadas.

4.1 ENTREVISTAS SEMI-ESTRUTURADAS

As informações coletadas com as entrevistas foram analisadas e interpretadas em função das quatro categorias de análise explicitadas no item 3.6.1, da Metodologia.

- Contexto sociocultural

O Quadro 2, proporciona informações sobre a idade atual e o estado civil dos pais, o número de pessoas que residem no lar, a posição ordinal do filho(a) com Paralisia Cerebral, na família, e o tipo de moradia.

QUADRO 2 - Caracterização das famílias

Identificação pais/filho(a)	Idade	Estado civil	Nº de pessoas que residem no lar	Posição ordinal do filho(a)	Tipo de moradia
Mãe – G Pai	36 anos 39 anos	Solteira Solteiro	3	Filho único	De madeira 5 cômodos Própria
Mãe – D Pai	39 anos 41 anos	Solteiro Solteiro	8	Intermediário	De madeira 6 cômodos Usucapião
Mãe – M Pai	36 anos 37 anos	Casada Casado	5	Caçula	Alvenaria 7 cômodos Própria
Mãe – W Pai Padrasto	47 anos 53 anos 33 anos	Separada Separado Solteiro	3	Caçula	Alvenaria 5 cômodos Caseiros

No Quadro 2 observa-se que as idades das mães centram-se na faixa etária dos 36 aos 47 anos e as dos pais (incluindo padrasto) na faixa etária dos 33 aos 53 anos.

Em relação ao estado civil, os pais de G estão separados desde há quatro anos e meio, estiveram morando em concubinato durante quatro anos e, atualmente, moram em residências diferentes no mesmo bairro. Os pais de D moram em concubinato há vinte e três anos, e os de M estão casados há quatorze anos. Verifica-se que os pais de W estão separados, a mãe tem outro marido com o qual vive em concubinato há três anos.

Ao considerar-se o número de pessoas que residem no lar constata-se que o número varia de três a oito pessoas. Em relação à posição ordinal do filho(a) com Paralisia Cerebral, duas crianças são filhos caçulas, um é filho único e uma é filha intermediária. No domicílio de G residem três pessoas, mãe, filho e avó materna da mãe. G é o único filho do casal, porém tem dois irmãos por parte do pai. Um irmão maior, de nacionalidade uruguaia, que mora naquele país e outro que nasceu no mês de março do 2000, fruto de novo relacionamento do pai com outra mulher, e G não tem contato com esses irmãos. No lar de D moram oito pessoas, os pais com seus seis filhos e D ocupa uma posição ordinal intermediária, já que é a quinta filha do casal. Ao todo, são quatro filhos do sexo masculino e dois do sexo feminino. M é o filho caçula do casal, e em sua casa residem cinco pessoas. Seus pais, ele, uma irmã de 11 anos e sua avó materna. No domicílio de W residem três pessoas, mãe, filho e o marido atual da mãe. W é o filho caçula da família, ele tem três irmãs e dois irmãos maiores. As três irmãs são casadas, os outros irmãos são solteiros e residem com o pai. W não tem nenhum irmão por parte do marido atual de sua mãe.

A família de G mora no bairro Sarandi, zona norte de Porto Alegre. A casa é própria, de madeira, e é constituída por cinco cômodos: dois quartos; em um dorme a avó, no outro a mãe com o filho; uma sala, a cozinha e o banheiro. Tem um pátio no fundo da casa, onde há uma cesta de basquete, uma mesa de madeira com bancos e um varal para estender roupa. Nos fundos da casa, há a casa de uma tia da mãe. A entrada das duas casas é pelo mesmo portão que dá à calçada. D reside com sua família há quatro anos, em uma casa de madeira, onde não pagam aluguel, no bairro Nonoai, zona sul de Porto Alegre. A casa fica em uma área que tem dono, porém este não aparece. Está construída sobre pilares de madeira, sobre um morro, constituída por seis peças: uma sala, uma cozinha, o banheiro e três quartos. Um quarto é dos pais, em outro dormem os quatro filhos em duas beliches e o outro quarto é ocupado por D e sua irmã, que dormem em uma cama de casal. Existe uma área, no fundo, para estender roupa e na frente tem um espaço aberto. Para chegar até a moradia é necessário subir pelas pedras de um morro. A família de M mora no bairro Vila Nova, zona sul de Porto Alegre, em uma casa de alvenaria, constituída por sete

cômodos: uma cozinha, uma sala, dois banheiros e três quartos. Em um quarto dorme a avó, no outro, a filha maior, e no terceiro dormem os pais e M. Na frente da casa há um jardim, e nos fundos um pátio, onde estende-se a roupa. Eles residem nessa casa desde que se casaram, não pagam aluguel porque a casa é do sogro, mas a mãe ressalta que a casa não é deles. W reside na Vila Safira, zona leste de Porto Alegre, em uma casa de alvenaria que os pais estão cuidando, onde não pagam aluguel, enquanto reformam sua casa própria que fica no bairro Bom Jesus. A casa onde moram atualmente tem cinco peças: um quarto, uma sala dividida por uma cortina, onde a mãe faz um pequeno quarto com a cama para o filho, a cozinha, o banheiro e uma sala aberta que é fechada com grades onde está o tanque e o varal para estender roupa. A casa tem jardim e pátio, nos fundos.

No Quadro 3 apresentam-se informações referentes ao nível de escolaridade, ocupação dos pais, jornada de trabalho e renda mensal “per capita” das quatro famílias que participaram da pesquisa.

QUADRO 3 - Status social e ocupação dos pais

Identificação pais/filho(a)	Nível de escolaridade	Ocupação	Jornada de trabalho	Renda mensal “per capita”
Mãe – G Pai	Ensino médio completo Ensino fund.* completo	Comerciária Mecânico	Manhã e tarde	1 salário mínimo
Mãe – D Pai	Sétima série/ensino fund. Quarta série/ensino fund.	Do lar Pedreiro	Manhã e tarde	0,27 salários mínimos
Mãe – M Pai	Primeiro ano/ensino médio Segundo ano/ensino médio	Do lar Vendedor	Manhã e tarde	0,42 salários mínimos
Mãe – W Pai Padrasto	Quarta série/ensino fund. Quinta série/ensino fund. Quarta série/ensino fund.	Faxineira Chapeador Capataz	Manhã Manhã e tarde	0,81 salários mínimos

* Ensino fund. = Ensino fundamental

Das quatro famílias estudadas, quanto ao nível de escolaridade, verifica-se que em duas famílias os pais não finalizaram o ensino fundamental; em outra família, estudaram até os primeiros anos do ensino médio; e na família de G a mãe terminou o ensino médio e o pai o ensino fundamental. O pai é de nacionalidade uruguaia e estudou no Uruguai. Nesse país o ensino fundamental tem uma duração de seis anos, excluídos os anos da pré-escola.

No que se refere à ocupação dos pais e à jornada de trabalho, constata-se que duas mães trabalham no lar; uma era comerciária, porém atualmente está desempregada, e a outra trabalha como faxineira em uma Rede de Limpeza, no turno da manhã, de segunda-feira a sábado. No caso dos pais, todos eles trabalham em diferentes ocupações. O pai de D

é pedreiro autônomo e trabalha de segunda a sexta-feira, de manhã e de tarde. Tratando-se de um trabalho autônomo, em alguns sábados e/ou domingos também trabalha. Em relação ao pai de M, constata-se que é vendedor autônomo em uma loja da família que se dedica à venda de material de construção. Trabalha da manhã à tarde, de segunda-feira a sábado.

E o Ricardo desde que nós tivemos o M com problemas, ele procurou não pegar emprego fixo, até ele trabalha com a minha cunhada na loja da família, já perto de minha casa por qualquer coisa que eu tenha que chamar ele. (Mãe de M.)

O pai de G é mecânico autônomo, trabalha nos turnos manhã e tarde de segunda-feira a sábado, podendo variar o horário. Quanto ao pai de W, é chapeador, e o padrasto é capataz, porém está desempregado. Trabalha fazendo biscates de segunda-feira a sábado, nos turnos manhã e tarde.

Em relação à renda mensal, na família de G a renda é de três salários mínimos, somando-os obtém-se um total de 540 reais. Esses três salários são da avó que tem duas pensões (uma do INSS e outra do IPE) e uma aposentadoria do INSS. A renda mensal “per capita” fica em 180 reais: um salário mínimo. O pai colabora com dinheiro, pagando o plano de saúde do filho e toda a medicação que G necessita para a asma.

Meu ex-marido paga um plano de saúde da ULBRA que são 58 reais, e a medicação que é um tratamento bem caro (...). Então tem esse custo de plano de saúde mais a medicação, que é 350 reais no mínimo por mês. Mas, fora da medicação o demais é todo com o dinheiro de minha avó; a manutenção da casa, a conta de luz, água, telefone, comida, tudo sai das pensões dela. (Mãe de G)

Na residência de D a renda mensal é de 400 reais: 2,2 salários mínimos. Isso significa que a renda mensal “per capita” é de 50 reais: 0,27 salários mínimos. O dinheiro ganho pode variar, dependendo da quantidade de trabalho que o pai tenha durante o mês.

A entrada de dinheiro é pelo meu marido e meu filho maior. O pai pega o trabalho, aí ele dá o preço, e o filho maior é quem ajuda a ele, para ser mais rápido, assim o pai não tem que pagar a um de fora para ajudar. (Mãe de D)

Na família de M a entrada de dinheiro vem do que ganha o pai no seu trabalho, 200 reais, e de M que tem o salário mínimo de deficiente, 180 reais. Somando-os, a renda mensal fica em 380 reais: 2,1 salários mínimos. A renda mensal “per capita” é 76 reais: 0,42 salários mínimos. Quanto à família de W constata-se que a mãe ganha um salário mínimo e o padrasto ganha 10 reais por dia, sem contar os domingos. Multiplicando-se esse valor por vinte e seis dias (considerando-se um mês de trinta dias, sem feriados) o total é 260 reais.

Assim, a renda mensal é de 440 reais: 2,3 salários mínimos, e a renda mensal “per capita” fica em 146,6 reais: 0,81 salários mínimos. O ex-marido não contribui com dinheiro.

Analisando-se o status social das quatro famílias, observa-se que esse caracteriza-se por baixo nível de escolaridade, jornada de trabalho integral para os pais, diferente das mães em que três delas estão o dia todo no lar, e renda mensal “per capita” menor a 2,5 salários mínimos. Considera-se que o nível de escolaridade está diretamente relacionado à ocupação e à renda mensal, o que significa que o nível de escolaridade baixo que os pais apresentam limita as possibilidades de ocupação profissional a aquelas de baixa renda.

- Rede de apoio

As quatro crianças estudadas na pesquisa participam de diversos atendimentos em diferentes instituições, durante a semana, destacando-se a escola, fisioterapia, terapia ocupacional e fonoaudiologia. A seguir, transcreve-se os trechos das entrevistas em que foi abordado esse tema.

Durante a semana ele vai à escola de tarde, está na pré-escola no nível B. Uma escola que fica relativamente perto. Para ir caminhando dá uns vinte minutos (...) Ele entrou agora em março, quatro horas por dia, de uma e meia às cinco e meia (...) Vou eu à escola com ele e depois vou na saída. (Mãe de G)

Além da escola ele está fazendo atendimento no CEREPAL desde os 10 meses. Ele vai duas vezes por semana, terça e quinta, uma hora cada dia. Sou eu que o levo, e espero até que termine para voltar para casa. (Mãe de G)

Nessa instituição, G participa de um grupo formado por oito crianças com deficiências físicas, onde trabalham três profissionais: uma terapeuta ocupacional, uma fisioterapeuta e uma psicóloga juntas. No grupo, as crianças fazem exercícios dirigidos pelas profissionais e têm que ajudar-se entre si, procurando que a criança que tem menos limitações ajude a criança que tem mais. No CEREPAL, a mãe paga uma taxa de sócio de 20 reais, e quando ela não pode pagar é o pai dela que paga.

Ela vai ao CEREPAL desde os 2 aninhos, quase 5 vai fazer já. No momento é só fisioterapia três vezes por semana, quarenta e cinco minutos cada vez. (...) Segunda e quarta é quinze para as nove e sexta é às dez e quinze (...) Não pagamos CEREPAL, é FADERS através de um convênio que paga o atendimento. (Mãe de D)

A mãe explica que, no CEREPAL, há uma fisiatra que atende a filha. Foi essa doutora que decidiu trocar as talas de D por umas maiores quando foi necessário.

Atualmente, esse atendimento não é realizado todas as semanas, pelo contrário, muito esporadicamente. Perguntada se antes de ir ao CEREPAL a filha participava de algum atendimento, a mãe respondeu o seguinte:

Eu notei o problema quando ela tinha 8 ou 9 meses, na época de sentar-se sozinha. Daí os outros irmãos com aquela idade já sentavam sozinhos e ela não. Ela era toda mole, a gente sentava ela caía para frente ou para os lados. Aí eu levei num médico. Aí o neuro me encaminhou para ela fazer fisio e terapia ocupacional na PUC. Ela fazia dez sessões de fisioterapia e passava por um médico para ver se tinha que continuar, aí renovava o cartão e continuava mais dez. Aí um dia a fisio dela me diz assim: “não, mas você tem uma clinica aqui, que você vai para ali, tem tudo tipo de atendimento que ela precisa.” Aí ela perguntou se eu gostaria de ir lá, de me informar bem para ver, e aí ela me deu o endereço e eu fui. E aí está até hoje. (Mãe de D)

Também vai à escola no CEREPAL, começou este ano, está na primeira série. A escola é das oito e meia às onze e meia, de segunda a sexta. Só que daí, no intervalo do horário da fisio, eles levam da aula, eles tiram ela da aulinha, levam a fisio, ela faz a fisio e retorna para a aula. Aí ela perde um momento na aula. É assim, a professora dela para no que está fazendo, aí quando ela retorna, ela continua. Os demais alunos continuam, porque daí é assim, é pelo potencial da criança. Se ela é mais adiantada, ela vai acompanhando ela, se um outro é mais atrasadinho ela acompanha, a professora acompanha aquele também. São uns seis ou sete na turma, coleguinhas na turma. A manhã toda, durante toda a semana ela passa no CEREPAL e de tarde fica em casa. (Mãe de D)

É a mãe quem leva a D. ao CEREPAL, a espera até terminar os atendimentos e regressam juntas. A mãe explica que é melhor que ele vá com a filha porque ela não paga as passagens, tem passe livre, e se forem os irmãos teriam que pagar o ônibus.

O coral é uma paixão dela que ela adora. Ela já está no coral há uns 2 anos e a mesma professora dela é a professora do coral. Tem um dia da semana que é dia do ensaio, e que não pode faltar, é das dez até às onze e trinta, e durante o ano fazem apresentações. (Mãe de D)

Segunda e quarta-feira ele vai ao EDUCANDÁRIO, tem fisioterapia. Era três vezes por semana, aí tiraram uma por causa da escolinha. Então ficou segunda e quarta, de quinze para as duas às três e quinze (...) Eu esqueci de dizer que ele faz fono também, fonoaudiologia no EDUCANDÁRIO. Ele faz uma vez à semana, separado de fisioterapia. É assim, segunda-feira ele faz T.O. e fisioterapia. Quarta-feira ele faz fono e fisioterapia. São quarenta e cinco minutos cada sessão de atendimento. (...) Não pagamos, graças a Deus. Desde os 10 meses ele vai ao EDUCANDÁRIO (...) Ele vai cada tanto à pediatra. A pediatra que eu estou levando ele agora é do EDUCANDÁRIO, ela é voluntária, ela atende as quartas-feiras. Quando ele está com algum problema físico ou coisas assim, já posso fazer com que a pediatra olhe ele. E a neuro que ele vai, vai desde que ele nasceu. Agora deu um tempo, vai anualmente, se precisar sim falo com ela. (Mãe de M)

Os pais de M o levam ao EDUCANDÁRIO, e enquanto ele participa das atividades a mãe o espera na instituição e o pai aproveita para fazer outras coisas nesse tempo.

O ano passado ele foi normal à escolinha, ele fez com 5 anos todo o maternal, até tenho todos os trabalinhos dele. Este ano ele passou para o jardim A, estava indo bem até abril, começo de maio e depois começou não quis ir mais, e eu não insisti muito, talvez eu relaxei um pouco. Eu acho que é mesmo de mãe, mesmo porque eu dava graças a Deus quando chovia, porque eu sabia que ele estava dentro da aula. Eu não gostava que ele saísse ao pátio, à rua a brincar, eu ficava com o coração na mão guria, até ficava sempre perto do telefone (...) A escolinha é muito boa, e todo maravilhoso, até a aulinha dele é, ele passou até para jardim (...) Mas como estão em construção ali, e é uma subida, e tem um pátio, eu tenho medo mesmo das brincadeiras, porque uma vez M veio com a boca machucada. Eu não sei, talvez seja coisas de mãe, o proteja demais. Eu e meu marido somos muito cuidadosos, e a gente tem medo, então eu penso assim, não sei se tu vai me entender, que é melhor ter ele aqui comigo assim até mesmo burrinho, meio atrasado, mas aqui está sempre comigo entende, do que ter que estar atrás dele. (Mãe de M)

A escola era de uma e meia até cinco e meia,, mas os dias que ele vai ao EDUCANDÁRIO ele não ia à escola. Porque eu quis passar ele para a manhã mas no EDUCANDÁRIO não tinham lugar, tem muitas crianças. E a escolinha não tem jardim que ele estava fazendo de manhã. Então ele ia à escola três vezes por semana, terça, quinta e sexta. (Mãe de M)

Bom, ele vai à escola a manhã toda, está no primeiro ano e fisioterapia que agora ele não está fazendo, já faz três meses que ele não faz. Porque eu esperei consulta com o médico e agora ele me vai dar um papel onde está a solicitação para que ele possa fazer de novo. Ele vai começar a fazer fisioterapia de novo. Ele fazia no Centro de Reabilitação Santa Terezinha atrás do Pronto Socorro, e ai atrás tem a Igreja, tem um posto de gasolina, atrás tem uma rua e é ali. E é bom porque aí eu não tenho que pagar, aí é, como é que é?, pelo SUS (...) Ele fazia todos os dias, de segunda a sexta, quinze minutos para cada pezinho... Em total ele fazia quarenta e cinco minutos de fisio por dia (...) Consulta com a neuropediatra no Hospital de Clínicas, ele faz de três a seis meses, as vezes é de seis em seis meses, se dá um problema nele aí seria, aí teria que, aí nós consultamos... Com o ortopedista da ULBRA, também é de três em três meses. Ele não faz nada mais... (Mãe de W)

A mãe explica que ele começou a fazer fisioterapia com 9 meses. O médico escrevia a solicitação e ela com esse papel o levava ao atendimento. Quando o prazo da solicitação vencia, tinha nova consulta com o médico e recebia outra solicitação. No começo, era atendido em uma instituição que fica na rua Alberto Bins e a partir dos 3 anos começou a fazer no Centro de Reabilitação Santa Terezinha.

A escola quem leva é meu marido e depois eu vou buscar à casa de minha sogra. E da escola até a casa de minha sogra é a mãe de um coleguinha dele que leva. Depois eu pego ele na casa de minha sogra e trago para aqui. Quando ele vai a fisio, a neuro e ortopedista eu levo. (Mãe de W)

Fazendo uma leitura dos relatos apresentados percebe-se que três das quatro crianças vão à escola e que as quatro participam quase que sistematicamente de atendimentos específicos semanais, semestrais ou anuais desde muito pequenas, acompanhadas, na maioria dos casos, pelas mães. Escreve-se “quase” porque, atualmente, uma das crianças não está participando das sessões de fisioterapia, o que se deduz que é pouco o tempo que resta para realizar atividades na residência ou em lugares próximos.

- Atividades realizadas pelas crianças
- Durante a semana, no ambiente da casa

Da leitura das entrevistas vislumbram-se as atividades realizadas pelas crianças. Transcreve-se partes das entrevistas com o objetivo de constatar essas atividades.

Ele gosta muito assistir televisão. Ontem de manhã, que não teve CEREPAL ficou a manhã toda assistindo (...) Eu sempre tento-lhe estimular que faça outras atividades, porque quando ele está sozinho o que ele gosta fazer é assistir televisão. (Mãe de G)

Assiste televisão durante a manhã até o meio-dia, à tarde, depois das cinco e meia, quando chega da escola. Eu não quero que assista nesse horário porque é o horário das novelas que minha avó gosta de ver, aí falo com ele para ir tomar banho, já que ele já toma banho sozinho. Ou arrumar as coisas, dele, guardar, porque sempre deixa calçado, mochila, o uniforme do colégio. Vamos lá, eu vou junto com ele, mas ele tem que arrumar (...) Depois de jantar, assiste durante mais ou menos três horas. Acho que ele assiste televisão aproximadamente seis horas por dia, quando não tem que ir ao CEREPAL de manhã. (Mãe de G)

... ela liga a televisão e ao mesmo tempo está brincando. Porque a televisão geralmente está ligada à tarde toda, hoje está desligada porque não tem luz (...) O que ela faz mais é assistir televisão. (Mãe de D)

Depois de acordar, dez e meia ou um pouco mais tarde ele assiste televisão. Depois de almoçar tenho que botar no canal cinco e vai até quinze para as duas olhando só aqueles desenhos, que é o que mais gosta. Aí, se dão outro programa que ele não gosta, ele já passa a fazer outras coisas. Aí ele fica até dar outro programa que ele goste. (Mãe de M)

Televisor ele gosta, mas assistir televisão não é tanto, não faz sempre. Passa mais tempo jogando na rua com os amigos que sentado frente à televisão. (Mãe de W)

Ao perguntar-se às mães quais os programas de televisão que as crianças assistem, as respostas foram as seguintes:

Gosta de desenhos animados, os programas da TV Educativa, Chaves, filmes, os filmes de crianças e os de super-heróis como Batman. (Mãe de G)

Ela gosta dos filmes, esses da sessão da tarde. Como é esses filminhos que ela gosta? Os filmes de cachorros, o urso panda, que teve o urso panda, que nestes dias agora deu. Esses filminhos assim ela gosta. Novelas, novelas ela assiste e entende tudo. Ela olha televisão à tarde, à noite também olha. Também olha a Escolinha do professor Raimundo. (Mãe de D)

Desenhos animados, Tom e Jerry, Pica Pau, os Simpson, jogo de futebol, jogo ele não perde um jogo, agora principalmente que está na idade que ele está porque antes não olhava muito os jogos. Também gosta de Chaves, esses são os programas que ele mais gosta. Também olha alguma parte do Show do Milhão, ele responde bem, tem que ver, ele é muito experto, e os filmes que tenham esportes. (Mãe de M)

Ele gosta de ver esse aí, esse programa de música sertaneja e quando ele vê de tarde é para assistir a filmes de luta japonês, chinês que ele gosta muito de ver, daí ele não sai para brincar porque ele gosta muito de ver, faz até os gritinhos. Ele também assiste desenhos, não sei se é aquele do Pokemon. Às vezes olha as novelas quando eu assisto. (Mãe de W)

Através da leitura dos relatos visualiza-se que vários são os programas de televisão que as crianças assistem, entretanto todas as mães coincidem em que os filhos assistem desenhos animados e filmes abordando diversas temáticas.

As crianças também realizam outras atividades:

Ele adora jogar vídeo-game, gosta de pintar. Até uma menina mandou uns desenhos para ele pintar, e a gente... Gosta bastante de desenhar, de escrever, também joga com blocos, faz construções. Têm uns desenhos, uns blocos que ele não entende bem como é e eu ajudo ele a fazer. Mas normalmente ele faz sozinho. (Mãe de G)

A mãe fala que G tem bastantes brinquedos, carros que fazem diferentes sons de sirenes, jogos de montar, quebra-cabeças. No entanto, não fica explícito em quais atividades a criança faz uso desses brinquedos. Explica que é ela que compra os brinquedos, observando os interesses do filho, procurando estimulá-lo para que brinque e para que não fique o dia todo assistindo televisão.

Com o vídeo-game e a televisão ele fica muito tempo, tenho que brigar para tirar ele da televisão. Com os blocos, os desenhos e outros brinquedos, ele brinca um pouco com um, o guarda e brinca com outro. (Mãe de G)

A mãe tenta que G. não jogue vídeo-game durante a semana, só nos fins de semana, porém ele joga. Segundo ela, ele a ajuda a arrumar a casa, junta os brinquedos,

arruma os calçados, seca a louça (ela só deixa secar a louça com a qual ele não vai se machucar) e coloca os talheres na mesa.

Ela brinca, escuta música, canta e dança junto, assiste televisão. Ela gosta de brincar com bonecas, arruma a caminha para as bonecas (...) Ela tem boneca, ela tem brinquedinho, assim pratinho, garfinho, que mais ela tem, banheirinhas para dar banho nas bonecas, todo para as bonecas (...) Agora ela não brinca tanto com bonecas. Antes ganhava uma e ficava brincando com a boneca nova. Agora já não está nessa fase de pedir boneca nova. (Mãe de D)

Desenha e pinta. Ler ainda não sabe, mas gosta de olhar livro, tudo, ela gosta. Figuras de recortar também, ela adora recortar. Ela adora colar também, com cola. (Mãe de D)

Todos os dias é o mesmo. Quando é algo que gosta muito fica uma hora com isso, jogar bola ou assistir televisão. Se faz calor ele brinca na rua de tarde, das quatro às seis. Joga com terra, joga bola na rua e dentro de casa também. (Mãe de M)

As três coisas que ele mais gosta de fazer é jogar bola, brincar de terrinha e de bicicleta. Não tem..., ou então cartas, mas cartas joga mais quando está chovendo né. Ou ver televisão, que é a coisa que ele gosta mesmo quando estão dando por exemplo jogo de futebol. Aí ele não sai da frente da televisão, também os jogos de Guga. Ou faz desenhos e pega um livro e fica olhando as figurinhas. (Mãe de M)

Todos os dias faz o mesmo, ele chega da escola às doze, depois almoça, e da uma em diante ele está brincando. Daí ele está brincando até o horário que eu chegar, e eu chego aproximadamente duas e meia para pegar ele. Ele brinca aproximadamente uma hora e meia de luta, de pegar, de pega-pega. Aí eu pego ele e trago para aqui. Aí ele faz os teminhas da escola e já vai, já vai brincar na rua. Toma o leite, e vai brincar na rua ou jardim. Ele brinca com as bolinhas de vidro e joga bola mais ou menos até as cinco quando a gente chama ele. Ele toma um leite correndo e volta a brincar até o horário das novelas. Passa a novela e quer brincar de novo. (Mãe de W)

Vídeo-game, vídeo-game gosta de jogar, mas ele não tem um horário, o horário que a gente não está vendo, assistindo por exemplo novela, daí ele larga o futebol e vem a jogar vídeo-game. Se caso estou no horário da novela aí ele vai jogar bola (...) A minha filha tinha dado uns desenhos para ele, ele pinta, pinta com dificuldade, ele pinta com a mão esquerda. O que ele faz sempre é brincar de luta, jogar bola e jogar com as bolinhas de vidro. (Mãe de W)

Em relação às atividades que as crianças compartilham com membros da família e/ou amigos, transcreve-se os seguintes relatos.

Quando os dois primos vêm brincam no pátio, jogam bola, patinete, basquete por exemplo (...) Jogam pião, andam de bicicleta (...) ele não gosta muito de futebol por causa de que ele cansa né, pelo asma. (Mãe de G)

O tempo que G dedica a brincar com os primos é pouco segundo a mãe. Um ou duas ou três horas durante a tarde ou de manhã, dependendo do dia, porém ela diz que é difícil os primos virem brincar com ele durante a semana, porque os horários da escola são diferentes. Em resumo, essas brincadeiras acontecem mais nos fins de semana.

Ela arruma a sacolinha, enche de brinquedos, ou de qualquer coisa e aí ela não pode levar muito e o irmão de 5 anos leva para ela. Às vezes ele está de acordo e brinca de bonecas com ela, ou ela sai para rua, brinca aqui na rua, aqui na área. Ou ela está desenhando e o irmão desenha, mas quando a irmã está com os cadernos dela fazendo os temas, ela também pede os dela e vai desenhar, pintar, aí se acompanham. (Mãe de D)

E, o brincar, o meu brincar, querendo ela quer desenhar, escrever, aí eu estou junto com ela, aí eu ajudo. Ela pede para mim desenhar quando ela quer alguma coisa assim, algum desenho..., bastante coisa. Aí ela pede, “o mãe, desenha isso para mim”, daí eu faço. Aí as vezes eu digo para ela que desenha um contorno, e aí ela faz o contorno com canetinha, ela faz (...). O pai é apertar, pegar no colo, essas são as brincadeiras dele com ela. (Mãe de D)

A irmã maior, o irmão de 5 anos e a mãe são as pessoas que mais horas estão com D no ambiente da casa. Ela não tem amigos no bairro, tem primos, mas não brincam juntos porque moram longe da casa dela.

A minha mãe joga cartas com ele, minha irmã também joga baralho com ele. Joga baralho o tempo todo com ele. A irmã também joga com ele, ela brinca muito de escrever com ele, brinca muito de colégio com ele. Ela brinca com ele quando ela volta da escola, escrevem num quadro branco que têm. Tudo o que ela ensina pega ligeiro, pega rápido. Ele diz para mim que não precisa ir à escolinha, que a maninha ensina ele, que lá faz desenhos e pinta e aqui está aprendendo a ler e escrever com a maninha, só lhe falta dizer que a maninha é a professora dele (...). O pai para brincar com M é sempre de noite. Eles vem algum jogo juntos, o pai lhe lê um livro de estorinhas que tem que é com figuras. O M diz: “o que é isso pai?”, daí o pai vai mostrando para ele, e vai vendo né. Mas é mais de noite, quando eles estão vendo algum jogo na televisão, eles jogam bola ali na cozinha. No total a gente brinca com ele uma hora por dia mais ou menos. Quem está jogando cartas aqui quando está chovendo faz duas horas mais ou menos. (Mãe de M)

Eu brinco assim, de fazer desenhos né. O que ele faz comigo também? Aquele negocinho, que é com uma bola e tem que derrubar, tipo boliche. Ou então com as bolas ele diz para mim, “faz pênalti mãe”, aí nos fazemos pênalti. Ele marca a linha do gol, joga, depois venho eu para fazer o gol. Ou então rouba-monte, nós jogamos, também ele brinca de terrinha. Quando brinca com terra eu ajudo ele, sabe boto terrinha para ele. Ele faz castelinho, casas. Ele pega os tijolos que estão aí para fazer uma casa, e o que ele faz, ele faz direitinho. Bota tijolo e bota areia, bota tijolo e bota areia sabe. Aí eu participo assim, de trazer os tijolos para ele e botar areia ali, ele vai fazendo, montando né. (Mãe de M)

Eu acho que, no meu caso eu não brinco todos os dias com ele, Assim os dias de semana ele fica olhando televisão e me diz, “mãe vem ver”, aí ficamos e eu olhando. Ou então quanto em uma brincadeira na televisão que a irmã fica olhando, me põem em uma brincadeira e a gente faz juntos, uma meia hora acho de brincadeiras, mais ou menos, não controlo o tempo mas não chega a uma hora. (Mãe de M)

Na família de M são todos adultos. Ele só tem um primo pequeno de 3 anos e segundo a mãe, como ele não tem problemas é uma criança muito vivaz, e os outros primos são maiores. M tampouco tem amigos no bairro.

Quando está na casa de minha sogra, joga de luta com os três primos que são mais ou menos da mesma idade. Fazem aqueles gestos, aqueles gritos durante as lutas. (Mãe de W)

A tarde, brinca com os amigos daqui, do bairro, aí jogam bola na rua. Quando não é futebol eles brincam com as bolinhas de vidro na rua também. Quando não quero que ele fique muito tempo na rua ele entra para aqui e traz os gurisinhos. Aí eles brincam de bola, porque com as bolinhas não dá porque não podem fazer o risquinho no chão, então é de bola com dois amigos. (Mãe de W)

Durante a semana em casa seria meu marido que brinca com ele, vai jogar bola com ele quando não tem criança para jogar bola, então aí ele joga. Isso é quando ele chega do trabalho. Aí jogam, brinca com ele, também jogam vídeo-game (...) Eu brinco às vezes, só quando ele pede, e jogamos vídeo-game, mas não é uma brincadeira que ele faça sempre. O que ele faz sempre que é rotina é a bola e aí eu não jogo. (Mãe de W)

Pela fala da mãe percebe-se que as pessoas da família que brincam com W são a mãe, o padrasto e os primos. No transcorrer da entrevista, a mãe diz que com os irmãos ele não tem muito contato e só brinca com a irmã mais velha. Nessas oportunidades, ela faz caretas, palhaçadas para W e ele brinca com os filhos da irmã que tem de 2 e 3 anos, em realidade dá colo e beijos neles. Com o pai biológico, ele tem pouco contato, pois o pai é alcoolista e nunca brinca com ele.

Ao perguntar para as mães quem escolhe as atividades que as crianças realizam, duas delas responderam que ora são eles e ora são elas que propõem mudar de atividade. As outras duas deixam que os filhos escolham sozinhos as atividades que querem fazer. Transcreve-se as falas das mães que abordam esta questão.

Eu deixo um pouco, uma hora por exemplo, porque quando ele quer não adianta. Depois eu digo: “Filho, quem sabe você não vai fazer outra coisa.” Você sabe, ele quando está sozinho não quer brincar, tem que estar os primos para que ele brinque (...) Eu sei que para ele é importante brincar, mas se ele não quer brincar, não posso obrigá-lo. (Mãe de G)

Quando ela está olhando televisão e eu sei que é um programinha que ela gosta eu deixo. Eu deixo, é ela que quando ela enjoou ali, que ela não quer mais, ela pede para fazer outra coisa. (...) É ela que escolhe as brincadeiras. (Mãe de D)

Quando ele quer fazer ele faz sabe, eu não sou de controlar muito, se está com vontade de fazer... Só de noite, porque tem vezes que é meia noite, e ele diz, "mãe, vamos jogar", e eu digo, "não M, é meia noite, vamos dormir", vamos deixar para amanhã, porque além disso a avó já está dormindo e faz muito barulho, "vamos dormir e amanhã a gente joga": "você não vai brincar mais disto ou aquilo" (...) Ele me pergunta que brincadeira pode fazer e eu digo, mas ele escolhe. Antes ele jogava com o vídeo-game que agora está estragado. Ele não saía da frente de aquilo ali. Eu comecei achar que passava muito tempo com isso. Aí eu falava para que ele jogasse com outras coisas. (Mãe de M)

Ele faz o que ele quer, não falamos para ele que tem que fazer outra coisa. Só quando está muito tempo na rua eu digo que jogue no jardim. (Mãe de W)

Durante as gravações em VT das atividades realizadas por G no ambiente familiar percebe-se que ele brincava sozinho e/ou acompanhado, mudando de atividade com certa continuidade, e a atividade de assistir televisão não predominava. Em uma segunda entrevista, perguntou-se para a mãe se ela falava para ele brincar quando os pesquisadores estivessem observando. Ela respondeu que sim, e que falava o seguinte para ele:

... filho, você tem que brincar um pouco, não pode ficar só diante da televisão porque daqui a pouco chega a Sofia (...) Vamos ver se você brinca (...) Eu aproveito e tento brincar com ele. (Mãe de G)

Considera-se interessante ressaltar que as estações do ano influenciam na escolha das atividades a serem realizadas. No inverno, quando está frio, três das quatro crianças preferem ficar dentro da casa, brincam menos na rua, pátio ou jardim.

Em inverno fica mais dentro de casa, os primos não vem tanto a brincar, e ele brinca mais sozinho, fica mais aqui em casa. (Mãe de G)

No verão é mais fora do que aqui. Acorda de manhã, mama e sai brincando, brinca no pátio, onde tem sombra ou brinca no fundo. O pai arma a piscina, e quando está calor de manhã já está dentro da piscina e de tarde também, e se estiver calor realmente ele e minha guria ficam até as sete da noite brincando dentro da água. Jogam bola dentro da piscina, durante o verão sempre, sempre sempre. (Mãe de M)

Em verão faz outras coisas. Daí ela desce, desce ali para baixo, ela desce ali, ou monta a piscina na área e ela adora ficar também. Em inverno passa mais tempo deitada no sofá coberta com uma manta assistindo televisão (...) A fisioterapeuta dá férias só no mês de fevereiro, ela continua indo durante o verão três vezes por semana, no mesmo horário. As férias da escola são como qualquer outra escola. (Mãe de D)

Embora os relatos mostrem que as crianças brincam mais tempo dentro da casa durante os meses de inverno, destaca-se que o inverno de 2001 não foi rigoroso, e as temperaturas foram amenas.

Em relação às categorias de atividades que as crianças realizam no ambiente familiar, evidencia-se em primeiro lugar, as atividades audiovisuais. Assistir televisão é uma atividade realizada assiduamente pelas quatro crianças estudadas, embora uma delas não a realize com muita frequência e opte pela participação em outras atividades. A seguir cita-se as atividades artísticas que se apresentam na rotina das quatro crianças; as atividades com bola, praticadas por três crianças; os jogos eletrônicos, as atividades de biblioteca, os jogos didáticos, as atividades de faz-de-conta (esta última basicamente praticada pela criança do sexo feminino e por uma criança do sexo masculino), as atividades de coordenação dos movimentos, e as atividades de equilíbrio, todas visualizadas na rotina de duas crianças. Essas últimas oito categorias de atividades fazem parte do dia-a-dia das crianças. No entanto, com muito menos frequência que as atividades audiovisuais, além de que com diferentes frequências entre elas, como também para cada criança estudada. Já, os jogos de perseguição, e as atividades de manipulação apresentam-se em uma quantidade ínfima em relação às atividades audiovisuais. A criança do sexo feminino não realiza atividades com bola, de coordenação dos movimentos nem de equilíbrio, atividades que requerem movimentação.

Quanto às atividades praticadas pelas crianças de forma progressiva, constituídas de submetas seqüenciais, dentro de um único curso de ação, depreende-se da leitura dos relatos, que nos jogos de futebol e basquete (atividades com bola) e nas brincadeiras com as bolinhas de gude pertencentes à categoria de atividades de coordenação dos movimentos, as crianças envolvem-se em uma seqüência de passos que lhes permitem completar a atividade.

No jogo de futebol, a criança chuta a bola para um colega do time, corre atrás da bola, joga a bola com a mão a partir de uma linha lateral da quadra, entre outros movimentos realizados de forma seqüencial que lhe permitem chegar à meta final que é fazer o gol.

Situação similar ocorre no jogo de basquete, em que a criança quica a bola, de pé, no lugar, quica a bola caminhando ou correndo, dá passos com a bola na mão, joga a bola para um colega, e outros movimentos para, finalmente, jogar a bola na cesta.

Nas diferentes variações de brincadeiras com as bolinhas de gude, a criança dá uma tacada com uma bolinha de gude que tem em sua mão em direção às bolinhas que se

encontram em um círculo feito no chão de terra, tentando tirar a maior quantidade de bolinhas do círculo; ganha a criança que fica com mais bolinhas, ou seja que consegue tirar mais bolinhas do círculo. Essa tacada pode ser realizada a partir de determinado lugar, ou de vários lugares diferentes, respeitando certa distancia do círculo. Se a tacada for realizada de lugares diferentes, a criança caminha, corre, se agacha, dá a tacada, entre outros movimentos, todos diferentes entre eles, até atingir a meta final que é a de ficar com a maior quantidade de bolinhas possíveis. Outra modalidade da brincadeira com as bolinhas de gude consiste em jogar em um terreno de terra, com diferentes elevações. Nessa variação, as crianças apostam uma bolinha de gude, sendo que a atividade finaliza quando um dos participantes ganha ao tocar com sua bolinha a outra que estava sendo apostada e fica com ela. Aqui não existe nenhum círculo feito no chão, se joga em todo o espaço do terreno, e as crianças correm, trocam de lugares para fazer as tacadas, caminham no espaço de jogo, se agacham, entre outros movimentos. Após algum tempo em que as crianças brincam com as bolinhas de gude, obedecendo a normas externas, consideradas sagradas, elas passam a regulamentar o jogo através de um conjunto sistemático de leis que asseguram a mais complexa reciprocidade dos meios empregados, e cada grupo de amigos pode fazer suas próprias regras em relação a esta brincadeira. As outras categorias de atividades executadas pelas crianças durante a semana, no ambiente da casa (incluindo a rua), não possuem complexidade estrutural ao considerar-se a perspectiva temporal ampliada.

Sobre a participação de outras pessoas durante as atividades, verifica-se que a mãe é o componente da família que mais horas do dia está com o filho(a), durante a semana. Entretanto, não se evidencia muita participação em relação ao tempo partilhado durante as atividades que eles realizam. A presença dela é observada, às vezes, durante as atividades artísticas, nas audiovisuais, nos jogos didáticos, nas atividades de biblioteca, nas de coordenação dos movimentos, nas atividades com bola e nas atividades de faz-de-conta. A companhia do pai, assim como dos irmãos, durante as brincadeiras, aparece escassamente e sem constância nas atividades com bola, nos jogos eletrônicos, nas atividades artísticas, de biblioteca e nas atividades audiovisuais. Na rotina de três crianças não se evidencia a companhia de amigos durante as atividades. No restante, essa companhia visualiza-se todos os dias da semana durante a realização de atividades com bola e coordenação dos movimentos. Percebe-se, na rotina de duas crianças, a participação dos primos durante as brincadeiras. Em uma delas, essa participação ocorre todos os dias da semana, durante as atividades de coordenação dos movimentos; na outra, a participação é esporádica nas atividades de equilíbrio, de manipulação e atividades com bola. A companhia da avó nas brincadeiras, somente visualizou-se nos jogos didáticos realizados

por uma criança. Durante as atividades audiovisuais, em três crianças não se observou a presença de outras pessoas; no restante, visualizou-se a companhia dos pais em determinados programas.

Quanto aos brinquedos, objetos e outros materiais que as crianças utilizam durante as atividades, cita-se o televisor nas atividades audiovisuais; as folhas de papel, os lápis de cor e o gravador nas atividades artísticas; a bola, a cesta de basquete e a goleira nas atividades com bola. Nas atividades de coordenação dos movimentos há o pião, as bolas de gude e o jogo de boliche; o vídeo-game nos jogos eletrônicos; os blocos e o baralho nos jogos didáticos. Salienta-se, também, os livros com figuras, nas atividades de biblioteca; a bicicleta e o patinete, nas atividades de equilíbrio; as bonecas, os pratos, os talheres, as banheiras, o quadro branco e pincel atômico, a terra ou areia, os tijolos (como outros materiais) nas atividades de faz-de-conta. Durante os jogos de perseguição não são usados brinquedos, objetos ou outros materiais.

Os papéis sociais e interpessoais mais evidenciados estão relacionados às atividades molares, à participação de outras pessoas durante as mesmas e os brinquedos, objetos e outros materiais usados pela criança em desenvolvimento.

Durante a realização das atividades audiovisuais, o papel social desempenhado pelas crianças foi o do espectador, e nas atividades artísticas, os papéis de desenhista/pintor (no momento em que as crianças desenhavam ou pintavam os desenhos), e o papel de cantora e dançarina (quando a criança de sexo feminino canta e dança enquanto escuta música). O papel de jogador, em suas diferentes modalidades, foi encenado durante as atividades de coordenação dos movimentos (no jogo de boliche e nas brincadeiras com bolinhas de gude), nas atividades com bola (no futebol e basquete), durante os jogos eletrônicos (quando as crianças jogam vídeo-game), nas atividades de manipulação (quando uma das crianças brinca com o pião) e, por último, durante os jogos didáticos (nos jogos de baralho). Nas atividades de coordenação dos movimentos acrescenta-se o papel social de lutador (quando uma das crianças faz brincadeiras de luta com seus primos), e nos jogos didáticos também foi vivenciado o papel de construtor (quando uma das crianças monta, com blocos, diferentes estruturas). Da leitura dos relatos das entrevistas depreende-se que só dois papéis foram encenados pelas crianças nas atividades de biblioteca: o de observador de figuras de livros e o de espectador (no momento que o pai de uma das crianças lê um livro com estorinhas de figuras para ela); já, nas atividades de faz-de-conta vários papéis sociais puderam ser visualizados: de mãe (quando a criança de sexo feminino dá comida e banho nas bonecas, recriando na situação de jogo os papéis de mãe-filha), de aluno (quando uma criança brinca com sua irmã de professor-aluno, recriando, por meio da

fantasia, a realidade da aula), de construtor (ao construir castelos com areia) e de pedreiro (quando a criança simula a profissão de pedreiro, através da construção de pequenas paredes com tijolos e terra ou areia). Em relação às atividades de equilíbrio apareceram os papéis sociais de ciclista e “skeitista” e, por último, nos jogos de perseguição constatou-se o papel interpessoal de perseguidor-perseguido, sendo que a coordenação das ações entre as crianças, durante o jogo, exige ajustes nos papéis: a criança que persegue pode passar a ser perseguida e vice-versa.

Da leitura do último parágrafo fica explícito que a maioria dos papéis visualizados no cotidiano das crianças tem um caráter social, o que significa que as crianças recriam a realidade dentro da própria brincadeira. Evidencia-se papéis interpessoais somente em uma categoria de atividades, sendo que essa falta de papéis interpessoais está intimamente ligada à escassa presença de amigos e/ou familiares no transcurso das diversas situações de jogo.

- Durante a semana, em locais próximos de casa

Da análise das entrevistas destaca-se que, embora duas das crianças estudadas realizem atividades fora do ambiente familiar, durante a semana, não são realizadas periodicamente, durante certo tempo. Assim, salienta-se que nenhuma das crianças realiza freqüentemente atividades em locais próximos à residência. A causa mais importante para esse fato é a falta de tempo que, tanto as crianças, em função da participação de atividades em centros de reabilitação e a escola, quanto os pais, envolvidos no trabalho e em tarefas na casa, alegam ter durante a semana. Em seguida, apresenta-se os relatos que explicitam o apontado.

Ele não vai à praça durante a semana. Não dá o tempo para ir porque durante a semana ele vai ao CEREPAL e a escola (...) Quase todos os dias a gente passa pela oficina do pai depois de sair da escola. Brinca com um amigo seu, que é filho do electricista que trabalha com o pai. Brinca de pegar, que o pai não gosta muito porque tem muitas ferramentas e se podem machucar (...) Não fica muito tempo na oficina, só trinta a quarenta minutos (Mãe de G)

... é muito difícil, aqui embaixo tem uma praça. Porque assim eu não tenho, como é que vou dizer, meu tempo, como é que vou te dizer... Porque meu cansaço, eu já estou cansada demais. Ela fica mais em casa, brincando em casa. Durante a semana ela não vai. (Mãe de D)

Quando eu estou no CEREPAL, tem um pátio no meio, aí ela vai. Ela sobe naqueles ferros, aí ela sobe. Depois assim que sai do horário da escola, porque às

vezes têm dias que eu fico o dia todo. Eu almoço lá, ela almoça também, aí se eu tenho alguma coisa para fazer no grupo de mães a gente fica. Aí é onde ela pede, ela pede para dar uma voltinha, para dar uma caminhada. Aí, nessa caminhada no pátio do CEREPAL,, ela brinca. Ela vai ao pátio do CEREPAL, não faz isso perto de casa, e daí ela faz isso os dias de semana, e gosta de fazer. Gosta do balanço, aquele que é como um cavalinho, a gangorra, ela sobe em um extremo e eu no outro. O que acontece, que aqui é difícil ir, porque tenho que subir com ela a escadaria e me canso muito. (Mãe de D)

... aí dias de semana é no centro. Porque daí no centro, se eu saio do CEREPAL que tenho que dar mais alguma volta no centro, aí também ela brinca. Daí eu chego na praça, aí na frente da Santa Casa tem aquela praça, aí também ela se embala ali. Dá essas escapadinhas. Ela aproveita os momentos que eu estou fazendo alguma volta, nos momentos que a gente está na rua, ela aproveita para brincar. (Mãe de D)

Da leitura desse último relato depreende-se que as brincadeiras realizadas pela criança em uma praça do centro de Porto Alegre não tem persistência temporal, visto que a criança aproveita pequenos momentos livres para brincar.

Não, durante a semana não, ele fica mais em casa, porque segunda tem a fisio né Sofia, então já carrega um pouco o horário. É que aqui perto de casa não tem nada, não tem praças, isto dá até desgosto. (Mãe de M)

Durante a semana eu não tenho tempo de sair com ele a esses lugares, a não ser nos fins de semana (...) Aqui no bairro não tem, também não conheço bem por aqui. Tem aí que não sei se tu viu que é o Chico Mendes. Que é um parque cercado, mas a gente tem que ir com ele, não dá para ele ir sozinho. Eu como trabalho durante toda a manhã, durante à tarde não tenho muito tempo, tenho que fazer coisas aqui, tenho que lavar roupa, não tenho condições e com os outros eu não deixo ele sair. (Mãe de W)

Ainda que se tenha escrito, inicialmente sobre essa subcategoria, que as crianças não participam de atividades fora do ambiente familiar, salienta-se que foram constatadas duas categorias de atividades na rotina de duas crianças. Cita-se os jogos de perseguição na companhia de um amigo, na oficina do pai da criança, e as atividades naturais com a participação da mãe, no pátio da instituição de reabilitação que frequenta.

Nos jogos de perseguição não são usados brinquedos, e nas atividades naturais a criança utiliza objetos fixos como o balanço e a gangorra.

Nos jogos de perseguição, especificamente na brincadeira de pega-pega, o papel interpessoal vivenciado foi o de perseguidor-perseguido, enquanto que nas atividades naturais, quando a criança brinca na gangorra e no balanço, junto com sua mãe, o papel foi o de parceiro privilegiado. Verifica-se, desta maneira, que quando as crianças se envolvem em díades de atividade conjunta, durante o transcurso das brincadeiras a visualização de

papéis interpessoais é mais notória, considerando-se que esses papéis são mais desempenhados pelas próprias crianças.

As atividades realizadas pelas crianças, durante a semana, em locais próximos à casa, não apresentam complexidade estrutural no que diz respeito à quantidade e frequência de execução, assim como do ponto de vista da perspectiva temporal ampliada.

- Nos fins de semana, no ambiente da casa

As atividades praticadas pelas crianças nos fins de semana, e a companhia dos membros da família e/ou amigos durante a realização das mesmas não diferem muito do visualizado durante a semana, no ambiente da casa. Além disso, as crianças realizam uma menor variedade de atividades no que se reflete à menor quantidade de categorias de atividades encontradas. Apresenta-se os relatos que evidenciam o exposto.

No fins de semana, eu dou permissão para que ele jogue vídeo-game durante duas ou três horas (...)Assiste televisão de manhã sozinho e quando os primos vêm à tarde, brincam na rua, andam de bicicleta e patinete, ou no pátio da casa, jogam basquete e futebol. (Mãe de G)

Não são todos os fins de semana que os primos vem à casa dele para brincar, porém quando isso acontece os três ficam duas ou três horas jogando futebol e basquete.

Normalmente, a mãe fica olhando as crianças quando brincam na rua. Fala, durante a entrevista, que muitas vezes eles se entediam com a atividade que estão fazendo e aí ela participa, sugerindo alguma outra, e brinca com eles. Ao perguntar que atividades ela propõe, responde:

... tem uma que eu não sei o nome. Eu pego um objeto pequeno, faço eles fechar os olhos e o escondo. Faço eles brincar, aí eles têm que procurar. Conforme eles vão chegando mais perto, eu digo está morno, está quente, está frio. Ou então essa brincadeira de imitar passos de algum animal. Essas brincadeiras eles nunca lembram de brincar, sei lá. Na escola eles não brincam mais disso, eles não brincam, então é difícil mesmo fazer com que eles brinquem dessas coisas. (Mãe de G)

É televisão, durante a semana ela faz as mesmas coisas que nos fins de semana. Desenha, brinca com bonecas, mas é televisão. Os fins de semana são os dias que ela acorda mais tarde porque ela não tem CEREPAL. E, domingo ela tem "Sandy & Júnior" no meio dia, aí vem "A turma do Didi", vem a "Xuxa" e "Gente Inocente", é esses programas são os que ela gosta, com criança. Aí ela passa para o cinco, tem o "Gugu", é assim. Ela gosta mesmo de ver televisão, é TV direto. Se não tiver televisão, aí ela pega seus brinquedos. (Mãe de D)

A mãe diz que D brinca com seus brinquedos quando não há nenhum programa na televisão que ela goste. Do contrário, ela fica assistindo televisão e na maioria das vezes assiste sozinha ou na companhia do irmão menor, o que acontece muito pouco porque o irmão prefere brincar com os amigos na rua.

... diferente, nos fins de semana, sábado e domingo, acho que não, não sei. Geralmente o que mais faz é jogar bola e bicicleta. Ele acorda todos os dias no mesmo horário, em torno das dez, dez e meia, sábado e domingo também. Quando o tempo está bom joga bola no pátio. (Mãe de M)

Durante a entrevista, a mãe acrescenta que é nos domingos que o pai joga bola na rua com o filho, ou às vezes jogam baralho. Salienta, também, que outra atividade que fazem nos fins de semana todos juntos é assistir um jogo de futebol na televisão.

Bom, nos fins de semana ele não vai à escola, mas já te vou dizer que é a mesma coisa, todo a mesma coisa. Ele levanta de manhã cedo, toma o leite dele. Não para, não para, aí já chama aos coleguinhas dele, ou para bolinha de gude ou para jogo de bola. Ele gosta de bolinha de gude, tem uma latinha cheinha de bolinhas. Assim, se levanta, vai convidar aos coleguinhas para jogar bolinhas de gude e depois, aí eu chamo ele para comer alguma coisinha de novo. Aí ele diz: "mãe vou brincar de novo", eu digo: "para um pouquinho", eu chamo ele no horário do almoço. Se eu não deixo jogar bola ele na rua porque vejo que está demais na rua, aí ele chama os coleguinhas dele para dentro de casa para jogar vídeo-game, ou jogam bola no jardim, e isso aí só. Os domingos é a mesma coisa, tudo a mesma coisa. (Mãe de W)

A mãe relata que as pessoas que compartilham as atividades nos fins de semana com W são seus amigos do bairro, ela e o padrasto.

Quanto às categorias de atividades mais praticadas pelas crianças nos fins de semana, no ambiente familiar, destacam-se as atividades audiovisuais e as atividades com bola executadas por três crianças, os jogos eletrônicos e as atividades de equilíbrio, ambas realizadas por duas crianças e as atividades de coordenação dos movimentos visualizadas nas brincadeiras praticadas por uma criança. Os jogos didáticos, as atividades artísticas e as atividades de faz-de-conta se manifestam pobremente na rotina das crianças se comparadas às atividades que as crianças realizam com regularidade nos fins de semana. Na rotina de uma criança é possível visualizar as atividades naturais somente quando a mãe e os primos brincam com ela, significando que esta categoria apresenta-se infimamente.

Percebe-se que a atividade de assistir televisão não se manifesta tão fortemente nos fins de semana se comparada com os dias de semana e, além disso, parece que as crianças se aventuram mais nas atividades que requerem maior movimentação, com

exceção da criança de sexo feminino que não realiza essas atividades nem nos fins de semana, nem durante a semana, como já foi exposto.

Ao considerar-se a complexidade das atividades do ponto de vista da perspectiva estrutural ampliada, encontra-se as mesmas três atividades que já foram citadas na primeira subcategoria (atividades realizadas pelas crianças durante a semana no ambiente familiar). Essas atividades (jogo de futebol, jogo de basquete, brincadeiras com bolinhas de gude) apresentam submetas seqüenciais, dentro de um único curso de ação, isso quer dizer que a criança se envolve em uma seqüência de passos para atingir um objetivo final, durante a realização destas atividades. As demais categorias podem mostrar complexidade estrutural em termos de quantidade, mas não em relação à perspectiva temporal ampliada. Diz-se “podem mostrar” porque nem todas as categorias de atividades são executadas freqüentemente pelas crianças em desenvolvimento, algumas delas apresentam baixa complexidade também em relação à quantidade e à periodicidade de execução.

Quando se analisa a participação de outras pessoas durante as atividades, visualiza-se que a companhia materna aparece de forma reduzida. A mãe está presente durante as atividades audiovisuais de uma criança e nas atividades realizadas na rua (atividades naturais e de faz de conta) por outra criança. A presença do pai é visualizada nas atividades com bola, e fracamente nas atividades audiovisuais e nos jogos didáticos praticados por uma das crianças. Não se constatou a companhia de amigos nas brincadeiras realizadas por três crianças. No restante, essa companhia aparece fortemente durante as atividades com bola, com jogos eletrônicos e com atividades de coordenação dos movimentos. A participação dos primos é observada durante as atividades com bola, de equilíbrio e as realizadas na rua, por uma criança.

Os brinquedos e objetos visualizados durante atividades são o vídeo-game nos jogos eletrônicos; o televisor, nas atividades audiovisuais; a bicicleta e o patinete, nas atividades de equilíbrio; a bola, cesta de basquete e goleira, nas atividades com bola; as bolinhas de gude, durante a prática das atividades de coordenação dos movimentos. Nas atividades artísticas cita-se as folhas de papel e os lápis de cor; o baralho, nos jogos didáticos, e as bonecas na realização de atividades de faz-de-conta.

Em relação aos papéis sociais e interpessoais vivenciados pelas crianças durante a execução das diversas atividades destacam-se: o papel social de espectador, durante as atividades audiovisuais, e de ciclista e “skeitista”, na execução das atividades de equilíbrio. O papel de jogador foi encenado durante as atividades com bola (ao jogar futebol e basquete), nos jogos eletrônicos (no momento em que a criança brinca com o vídeo-game),

durante as atividades de coordenação dos movimentos (quando uma das criança brinca com bolinhas de gude, e nos jogos didáticos (nos jogos de baralho). Durante a prática de atividades artísticas só foi encenado o papel de desenhista/pintor; já na realização de brincadeiras categorizadas como atividades de faz-de-conta, depreendem-se os papéis de mãe (quando a criança de sexo feminino brinca com bonecas), e de respectivos animais (no momento que uma criança imita, junto com seus primos, diferentes animais). Para finalizar, constatou-se o papel interpessoal de adivinhador (na brincadeira de esconde-esconde, onde a mãe esconde um objeto e a criança tem que procurar), incluída na categoria de atividades naturais.

- Nos fins de semana, em locais próximos de casa

As crianças estudadas não costumam ir todos os fins de semana à praça, parque infantil ou outros lugares. Considerando-se este fato, as atividades constatadas nessa subcategoria não atingem uma frequência elevada, conforme os relatos a seguir:

Tem uma praça perto daqui, que a gente não gosta muito de levar ali porque ela é mal freqüentada. A gente leva a uma que fica lá encima, acho que você deve ter passado por aí. Ele gosta muito de escorregador, balanço, essas coisas, ele gosta muito, fica brincando por duas horas mais ou menos.. Ele gosta de ir, no sábado ou no domingo, até as vezes ele quer mais do que eu, porque eu estou com menos tempo, tenho outras coisas a fazer, coisas da casa. (Mãe de G)

Quem acompanha G durante as brincadeiras na praça é a mãe ou uma prima da mãe que mora perto da casa deles se a mãe não puder ir. Também vai à casa do pai alguns fins de semana. Joga vídeo-game, e à noite quando o pai não o deixa jogar assiste televisão. Às vezes o pai o leva a outro parque que há perto da casa dele, e ele brinca no balanço e no escorregador.

É difícil, no momento eu não estou indo, até nós íamos sempre fins de semana. Este aqui (sinaliza um filho), levava ela na praça, eu ia, mas agora ultimamente... O cansaço no meu corpo é muito. Antes quando ela ia fazia balanço, todo o que tinha na praça ela fazia, ela gostava. Geralmente ia a praça, os domingos só, mas agora faz um tempinho já... (Mãe de D)

Ele vai com o pai até uma praça que fica perto daqui, não tão perto. Vão caminhando uma meia hora, não é tão perto. Jogam futebol, M adora jogar futebol com o pai. Geralmente eles vão os domingos e ficam umas duas horas na praça, ou os sábados quando não há muito movimento na loja também vão. (Mãe de M)

Bom, às vezes vamos ao Parque da Redenção, aí ele corre, anda de balanço, de gangorra, gosta muito de estar trepado nas coisas, mas, eu não deixo muito porque ele não se afirma bem com uma mão e tenho medo que caia. Mas não todos os fins de semana que nós vamos ao Parque da Redenção, mas todos os meses vamos. Ou é lá na Redenção que vamos ou se não aqui mesmo no Chico Mendes, e aí ele faz o mesmo que ele faz na Redenção. Quando vamos ao parque, vamos os três, eu, meu marido e o W, mas quem brinca assim mais com ele no parque é meu marido. É ele que corre atrás de W, quem está com ele nos brinquedos é meu marido (...) Quando vamos, vamos à uma e voltamos de lá pelas seis horas mais ou menos, quando está escurecendo. (Mãe de W)

A mãe salienta que quando não vão ao parque da Redenção, dão um passeio pelo parque Chico Mendes que fica mais perto da casa deles. Segundo ela, nesse parque o filho também corre, brinca no balanço e na gangorra, mas fala que o parque da Redenção tem mais brinquedos.

Nós vamos os domingos quando está o Brique, olhamos o Brique, que ele gosta de olhar também aqueles, aquelas estatuas que estão no Brique. Ele fica olhando as estatuas todas, também a bola que ele gosta de olhar, Já viu aí o gurisinho que se pinta todo e fica paradinho e a gente coloca uma moeda e ele começa a jogar bola, assim nós ficamos olhando. Quando a gente tem dinheiro o deixamos subir nos brinquedos mecânicos, anda nos carrinhos. (Mãe de W)

Em relação às categorias de atividades visualizadas, destaca-se, em primeiro lugar, as atividades naturais praticadas por duas crianças quando vão à praça e parque infantil, e as atividades com bola realizadas por uma criança, na praça. Cita-se, também, as atividades audiovisuais e jogos eletrônicos quando uma das crianças passa o fim de semana na casa do pai. As atividades de faz-de-conta são praticadas por uma criança quando os pais têm possibilidades econômicas de pagar os brinquedos mecânicos do parque. Salienta-se que a criança de sexo feminino não realiza atividades fora do ambiente familiar, nos fins de semana.

No parágrafo anterior analisou-se as atividades em termos de quantidade e frequência (embora não se tenha apresentado dados numéricos). Nesse parágrafo, analisa-se as atividades a partir da perspectiva temporal ampliada. Nas atividades com bola, especificamente no jogo de futebol, a criança passa por uma série de estágios planejados em um curso único de ação, que a leva a completar a atividade, a atingir a meta. Essa atividade já foi visualizada e explicada anteriormente (ver primeira e terceira subcategoria de análise em relação às atividades). Uma atividade que merece destaque, porque aparece pela primeira vez durante a análise da perspectiva temporal ampliada, é a brincadeira no escorregador da praça, categorizada como atividade natural. Para brincar no escorregador, a criança necessita envolver-se em uma seqüência de passos para atingir o objetivo final.

Ela sobe a escala, desliza pelo escorregador e fica de pé na areia; são três movimentos diferentes, porém necessários para completar a atividade. As restantes categorias de atividades não possuem submetas seqüências, em sua estrutura.

Basicamente, a participação de outras pessoas se reduz ao pai e à mãe durante as atividades naturais, e somente o pai nas atividades com bola, não existindo companhia de outros familiares e/ou amigos. Em relação à companhia materna, a participação dela consiste em levar o filho à praça ou parque infantil, mas não se constata a presença dela durante a realização propriamente dita das atividades naturais. Os jogos eletrônicos e atividades audiovisuais são realizados de forma solitária.

Quanto aos brinquedos e objetos utilizados pelas crianças durante as atividades, cita-se a bola, nas atividades com bola; os objetos fixos como o balanço, a gangorra, o escorregador e os ferros para trepar, nas atividades naturais; o vídeo-game, nos jogos eletrônicos, o televisor, nas atividades audiovisuais e os brinquedos fixos nas atividades de faz-de-conta.

Fazendo-se referência aos papéis desempenhados durante as atividades, cita-se os papéis interpessoais de perseguidor-perseguido (quando o padrasto corre atrás da criança), de parceiro privilegiado (no momento em que as crianças brincam na gangorra, no balanço, no escorregador), vivenciados pelas crianças durante as atividades naturais. Nas atividades com bola e nos jogos eletrônicos foi encenado o papel social de jogador (de futebol e jogador de vídeo-game), enquanto que o papel social de espectador foi visualizado durante as atividades audiovisuais. Por último, nas atividades de faz-de-conta, constatou-se o papel social de condutor de veículos (quando a criança brinca nos brinquedos mecânicos).

- Passeios que as crianças realizam

Os passeios variam, desde ir à Igreja, comer no McDonald, ir ao cinema, ao shopping, visitar a feira de exposições, EXPOINTER, passar um tempo na praia durante o verão, entre outros, relatados nos seguintes depoimentos:

Minhas irmãs gostam de levar ele ao cinema, deve ter ido umas quatro vezes no ano passado. Eu levei ele em um parque de exposições que meu pai trabalha, EXPOINTER (...) Vou no shopping, vamos no McDonald a comer um lanche que ele gosta. O ano passado acho que eu levei duas vezes a ele a um parque. São atividades que ele faz muito de vez em quando, ele não faz com freqüência, e eu tenho que ter dinheiro. (Mãe de G)

É difícil, porque é quando tem dinheiro também né. O McDonald ela adora, que vai ao McDonald do Centro. Quando vai ao McDonald é durante a semana. Essas atividades ela faz geralmente durante a semana porque é quando eu estou no centro, é no trajeto. Eu venho do CEREPAL, e tem que ser o dia que eu tenho dinheiro, esse é do dia que eu faço. Que eu faço a surpresa para ela, que faço a surpresa (...) Eu pretendo levar ela à EXPOINTER. Esse tipo de EXPOINTER, em fim é tudo variado, tem animais... (Mãe de D)

... ela adora entrar numa igreja. Tem paixão por igreja. Ela não vai muito seguido, vai quando eu vou. Quando ela vai, pede para santinha ajudar ela a caminhar, é o que ela faz na igreja, então... Eu vou com ela a Igreja que está perto da pracinha, tem também no centro, levei ela na igreja da Matriz, na igreja da Santa Casa (...) Na Nossa Senhora dos Navegantes foi na processão, daí acompanhei a processão com ela. A paixão dela é entrar em uma Igreja. (Mãe de D)

Na igreja nós vamos. A gente vai mas não é a Igreja católica, nós vamos no salão dos Testemunhas de Jeová. É que minha mãe é Testemunha de Jeová, meu marido é estudante, eu também sou, a minha menina também é estudante, M também é estudante. Quando tem um passeio deles fora daqui, dos Testemunha de Jeová, nós levamos ele. É um passeio o dia todo em um sítio em Sapucaia. Lá ele pode correr, é um lugar lindo, lindo. É um congresso que eles fazem. Mas tem reuniões que são duas horas que assistimos de manhã e duas horas de tarde. Tem horário do almoço e um intervalo que a gente passeia, que as crianças correm, é um lugar lindo, lindo, muito lindo. Na igreja nós vamos três vezes por semana, agora não estou indo, vou dizer com toda franqueza, não tenho ido. (Mãe de M)

Quando é a festa do pêssego, uma vez por ano, a gente leva eles sabe, ou a festa da Farroupilha, quando teve uma... Quando tem uma festa assim mas a gente não faz essas coisas todas as semanas, nem todos os meses, assim como atividades fixas. (Mãe de M)

Não, ele nunca faz esses passeios, a não ser que faça com a escola. Com a escola fez um passeio ao Parque da Harmonia e também uma vez foi ao teatro com a escola, mas não me lembro qual foi o teatro. Comigo e meu marido ele não vai, nós nunca vamos ao cinema, ao teatro, só fomos ao Museu do Gasômetro. Às vezes, a gente vai na beira-mar que ele gosta de ir, mas não é sempre. Ele gosta de brincar com a água, ele joga água para cima. Mas nós não vamos assim como vamos ao Parque da Redenção. (Mãe de W)

Durante o verão o pai pega serviço na praia, aí ele vai trabalhar na praia e a gente vai junto. E D gosta muito da praia, gosta da água, não tem medo da água. Ela brinca na areia, brinca com a pá, com baldinho, faz aqueles montinhos de areia, brinca né, faz buracos, só que tem medo de aqueles bichinhos de areia. Aí na praia, ela esquece o televisor, a não ser quando volta. Em realidade ela olha televisão aqui porque não tem tantas possibilidades de fazer outras coisas, pois é. Na praia, ela foi no parque, andou de carinho, de avioncinho... (Mãe de D)

No verão sim, no verão a gente arruma... Não sei se é o tempo que influencia, porque no verão meu marido nos leva a Ipanema, nos leva ali para andar de bicicleta, lá em Belém Novo que é uma praia, é perto de casa não tem nada. (Mãe de M)

Minha guria e ele aproveitam muito na praia. Vamos quinze dias aproximadamente. Todo o que eles não fazem dentro de casa durante um ano eles fazem ali. Ele toma banho um monte na praia, agora, se tu deixar ele entrar mar adentro, tem que estar segurando ele, nada bem meu filho. Joga uma bola naquela areia, ele pode passar três horas (...) Joga com areia, faz castelos, roda no cúmulo de areia. Também bicicleta e joga cartas. (Mãe de M)

Através desses relatos constata-se que os passeios que as crianças realizam são poucos e esporádicos. Além disso, percebe-se que, durante os mesmos, existe companhia dos pais e irmãos (familiares mais próximos), e a ausência de outros familiares e ou amigos. No caso específico de uma criança, verifica-se a presença das irmãs da mãe, não aparecendo a companhia do pai.

4.2 OBSERVAÇÕES EM VT

Nesse tópico, analisa-se e interpreta-se as atividades molares realizadas pelas crianças, organizadas previamente em categorias de atividades, os brinquedos e outros objetos usados durante as mesmas, assim como as relações interpessoais e os papéis sociais e interpessoais experienciados durante a execução das diversas atividades no ambiente familiar.

As diferentes atividades realizadas pelas crianças no contexto de desenvolvimento são mostradas na Figura 2.

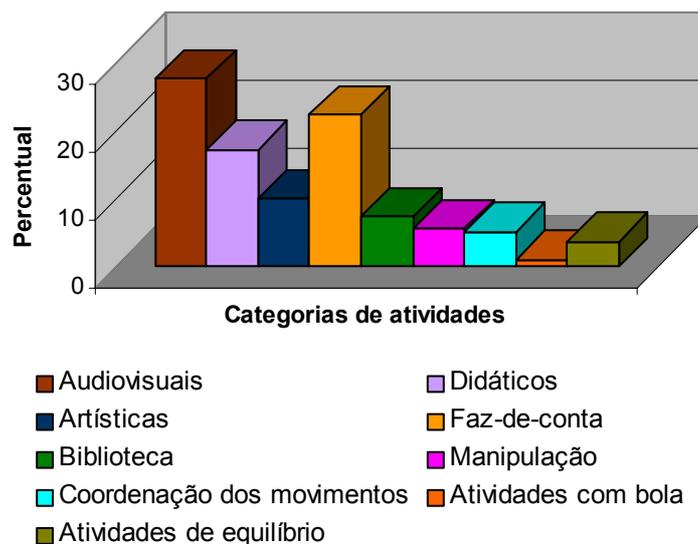


FIGURA 2 - Categorias de atividades realizadas no ambiente familiar

Quanto às categorias de atividades que as crianças executam no ambiente familiar, destacam-se as atividades audiovisuais com 28%, seguidas das atividades de faz-de-conta, 22%, e os jogos didáticos, com 17%. Com menor percentual é possível visualizar as atividades artísticas, 10%, e ainda com percentual inferior à anterior categoria constatam-se as atividades de biblioteca, com 7%. As atividades que requerem uma maior movimentação por parte de quem as realiza, como: as atividades de manipulação com 6%, de coordenação dos movimentos, 5%, as atividades de equilíbrio com 4% e as atividades com bola, 1%, apresentam percentual muito pequeno quando comparadas às atividades com percentuais maiores.

As atividades audiovisuais, especificamente a de assistir televisão, é realizada de forma contínua pelas três crianças estudadas, o que significa que mantêm persistência no tempo. Situação similar ocorre com as atividades de equilíbrio, de coordenação dos movimentos, as atividades de manipulação e as atividades com bola que, embora mostrem um baixo percentual em relação às restantes categorias de atividades, têm persistência no tempo. Todavia, as atividades de faz-de-conta e jogos didáticos são praticadas pelas crianças de modo descontínuo, focalizando sua atenção por breves minutos em outras atividades, para logo retornarem às atividades originais, o que leva a pensar que, embora essas duas categorias de atividades apresentem altos percentuais, são atividades com pouca persistência temporal. Acrescenta-se também, que o mesmo acontece com as atividades artísticas e as de biblioteca.

Ressalta-se que as atividades de coordenação dos movimentos, de equilíbrio, as atividades com bola e as atividades de manipulação não foram visualizadas na rotina da criança de sexo feminino, o que pode estar relacionado às maiores dificuldades motoras que a criança apresenta, e ao pequeno espaço físico que a casa oferece, e sua localização no bairro. Entretanto, destaca-se que essas quatro categorias de atividades também são pouco praticadas pelas outras duas crianças.

Até aqui, basicamente, as atividades foram analisadas, em termos de quantidade de cada categoria de atividades visualizadas no ambiente da casa. Para completar a análise, a seguir as atividades serão analisadas sob o ponto de vista da perspectiva temporal ampliada.

Na análise das atividades visualizadas durante as observações, depreende-se que as atividades com bola apresentam submetas seqüenciais, dentro de um único curso de ação: a criança se envolve em uma seqüência de passos até completar a atividade. No jogo de futebol, a criança corre atrás da bola, chuta a bola com o pé, corre enquanto empurra a

bola com o pé, joga a bola com a mão, entre outros movimentos, até atingir a meta que é fazer o gol. No jogo de basquete, a situação é similar: a criança caminha quicando a bola, quica a bola, estando de pé, em determinado lugar, corre com a bola na mão, entre outros movimentos, até tentar fazer a cesta. Embora esses dois jogos categorizados dentro das atividades com bola sejam construídos em submetas seqüenciais, não se visualizam como atividades progressivas no decorrer das sucessivas observações, mas se mostram progressivas em determinados dias de observação. As restantes categorias de atividades não apresentam complexidade estrutural do ponto de vista da perspectiva temporal ampliada.

Em síntese, as categorias de atividades que mostram complexidade estrutural do ponto de vista da quantidade, e que se apresentam durante as sucessivas observações, carecem de complexidade quanto à perspectiva temporal ampliada, enquanto que as atividades com bola, que possuem complexidade estrutural em relação à perspectiva temporal, aparecem vagamente na rotina das crianças.

Na descrição das categorias de atividades molares, depreendem-se os brinquedos e outros objetos utilizados durante as atividades, porém apresenta-se somente aqueles que se visualizaram com mais freqüência. Nas atividades de faz-de-conta os brinquedos visualizados são: carros, caminhões, aviões, bonecas, bonecos, telefone, vassoura e futebol de pregos; o televisor é o objeto utilizado nas atividades audiovisuais; os blocos, quebra-cabeças, o baralho, CDs e suas caixas, nos jogos didáticos. Nas atividades artísticas encontra-se as folhas de papel, os lápis de cor e a guitarra; livros com figuras, desenhos pintados pelas crianças, folhas de papel e canetas, nas atividades de biblioteca. Durante as atividades de manipulação são usadas moedas e um balão inflável, e nas atividades de coordenação dos movimentos, as crianças brincam com o jogo de boliche e o balão inflável. Por último, nas atividades de equilíbrio, o objeto é a bicicleta, e nas atividades com bola, a cesta de basquete e a bola.

Em relação às estruturas interpessoais que acompanharam as atividades executadas no ambiente familiar, apresenta-se a Figura 3, em que se explicita o percentual de díades de observação e atividade conjunta no total de relações interpessoais. Não foram observadas tríades durante a realização das atividades molares.

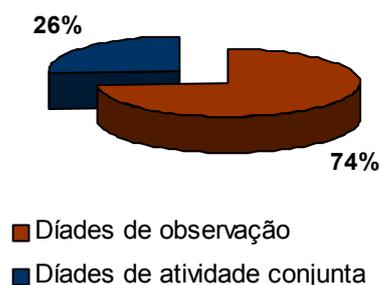


FIGURA 3 - Relações interpessoais - díades de observação e atividade conjunta

A Figura 3 mostra que existe um predomínio das díades de observação sobre as de atividade conjunta, durante as atividades molares praticadas pelas crianças.

As tabelas a seguir explicitam a quantidade e o percentual de díades de observação e atividade conjunta, em cada categoria de atividades realizadas pelas crianças em desenvolvimento, no ambiente da casa.

TABELA 1 - Quantidade de díades de observação e atividade conjunta em cada categoria de atividades

Categorias de atividades	Díades de observação		Total de atividades
	Quantidade	Quantidade	
Audiovisuais	155	0	155
Didáticos	23	74	97
Artísticas	46	10	56
Faz de conta	114	12	126
Biblioteca	29	12	41
Manipulação	18	14	32
Coordenação dos movimentos	4	25	29
Atividades com bola	6	0	6
Atividades de equilíbrio	21	0	21
Total	416	147	563

A Tabela 1 foi construída somente como base de cálculo para obtenção dos percentuais apresentados nas tabelas 2 e 3.

TABELA 2 - Percentual de díades de observação em cada categoria de atividades

Categorias de atividades	Díades de observação		Total de atividades
	Quantidade	%	
Audiovisuais	155	100	155
Didáticos	23	24	97
Artísticas	46	82	56
Faz de conta	114	90	126
Biblioteca	29	71	41
Manipulação	18	56	32
Coordenação dos movimentos	4	14	29
Atividades com bola	6	100	6
Atividades de equilíbrio	21	100	21
Total	416	74	563

TABELA 3 - Percentual de díades de atividade conjunta em cada categoria de atividades

Categorias de atividades	Díades de atividade conjunta		Total de atividades
	Quantidade	%	
Audiovisuais	0	0	155
Didáticos	74	76	97
Artísticas	10	18	56
Faz de conta	12	10	126
Biblioteca	12	29	41
Manipulação	14	44	32
Coordenação dos movimentos	25	86	29
Atividades com bola	0	0	6
Atividades de equilíbrio	0	0	21
Total	147	26	563

Da leitura das Tabelas 2 e 3, depreende-se que as díades de observação são o tipo de relação interpessoal que mais ocorre durante as diferentes atividades molares.

Analisando-se as díades em cada categoria de atividades, destaca-se que, durante as atividades audiovisuais, nas atividades com bola e nas atividades de equilíbrio somente se manifesta a díade de observação. Esse tipo de díade também se apresenta com alto percentual durante as atividades de faz-de-conta, 90%, as atividades artísticas, 82%, e as atividades de biblioteca, em que as díades de observação obtêm 71%. Nas atividades de manipulação, a díade de observação obtêm 56% sobre o total de relações interpessoais, no entanto, a diferença de percentual com a díade de atividade conjunta não é tão notória quanto nas categorias anteriores. Todavia, nos jogos didáticos e atividades de coordenação dos movimentos predomina a díade de atividade conjunta, apresentando-se com percentuais de 76% e 86%, respectivamente. Confere-se dessa maneira, que só em duas categorias de atividades a díade de atividade conjunta predomina sobre a díade de observação.

Com o objetivo de melhor visualização do alto predomínio das díades de observação em relação às de atividade conjunta, em cada categoria de atividades, apresenta-se a Figura 4.

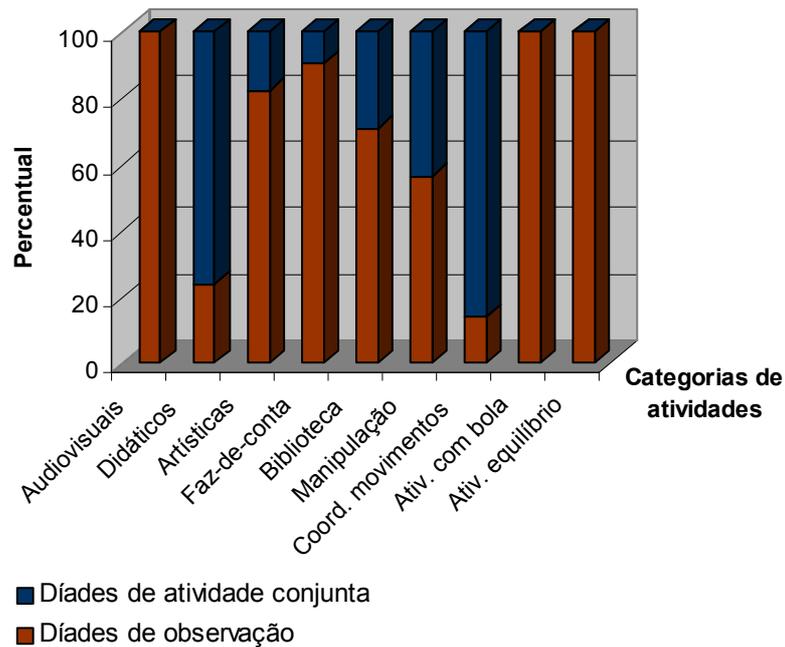


FIGURA 4 - Diádes de observação e atividade conjunta em cada categoria de atividades

Fazendo referencia aos parágrafos sobre o percentual de cada categoria de atividades e o percentual dos tipos de relações interpessoais em cada categoria de atividades, percebe-se que as atividades audiovisuais e as atividades de faz-de-conta apresentam alto percentual de execução no cotidiano das crianças. Entretanto, carecem de diádes de atividade conjunta no primeiro caso, e, no segundo, apresentam-se poucas diádes de atividade conjunta durante essas atividades. Porém, durante os jogos didáticos, que também se apresentam freqüentemente na rotina das crianças, ainda que com menor incidência que as atividades audiovisuais, visualiza-se alto percentual de diádes de atividade conjunta.

Quanto aos componentes da família que participam ativamente das atividades junto com as crianças constata-se em primeiro lugar, a companhia da mãe. A mãe está presente em todas atividades em que ocorrem diádes de atividade conjunta, no entanto, durante os jogos didáticos, nas atividades de coordenação dos movimentos e nas atividades de manipulação, a presença da mãe é observada com maior assiduidade. Apresenta-se atividades ou partes delas, em que se retratam as diádes de atividade conjunta com a companhia da mãe.

G e sua mãe observam juntos desenhos feitos por ele. Enquanto observam descrevem com palavras o que está desenhado. Em alguns momentos ele sinaliza o desenho e pergunta para a mãe, o que está desenhado. (Atividade de biblioteca - companhia da mãe)

G e sua mãe estão sentados no chão fazendo construções com blocos de diferentes cores. Ele olha o modelo impresso na caixa que está no chão, das construções que podem ser feitas. A mãe lhe pergunta qual estrutura vai fazer e ele responde que vai construir uma cobra. Pega um bloco que está no chão e o coloca sobre outro que estava ao lado dele. Pega outro bloco e o encaixa nos outros dois. A mãe pega outro bloco e o coloca sobre a estrutura que o filho está montando. Continuam os dois encaixando blocos até formarem a cobra que está desenhada na caixa. Após terminada, a mãe diz: "ficou ótima, a cobra". (Jogo didático - companhia da mãe)

M e sua mãe jogam boliche na sala. M arruma os pinos e dá três bolas para a mãe. Ela atira as bolas, uma de cada vez derrubando alguns pinos. O filho os levanta e volta a colocá-los no lugar enquanto a mãe pega as bolas e as entrega para o filho. Ele joga as bolas, uma por vez, derrubando alguns pinos. Quem derrubar mais pinos ganha. Os dois se encarregam de levantar os pinos e colocá-los no lugar para a próxima partida. Continuamente a mãe lhe diz que atire a bola com mais força, que olhe onde estão os pinos para não errar. Continuam jogando boliche... (Atividade de coordenação dos movimentos - companhia da mãe)

G está pintando um desenho em uma folha de papel. Enquanto pinta, a mãe que está sinalizando o desenho pergunta para ele o nome da cor que está usando. Ele responde sem deixar de pintar. Logo após, ele mostra o desenho para a mãe na cozinha (ela está cozinhando) e pergunta se está faltando alguma parte. A mãe responde que está faltando pintar a cabeça do cachorro. Ele pinta essa parte do desenho e mostra de novo, ela fala que agora sim terminou. (Atividade artística - companhia da mãe)

G e sua mãe estão armando um quebra-cabeças. Ele espalha todas as peças sobre a mesa e a mãe diz que para armar tem que olhar a figura que está na caixa, é um "sol". Ele pega uma peça e a encosta em outra, a mãe faz o mesmo. Juntos continuam encaixando as peças em outras. Após algum tempo, só a mãe está formando o quebra-cabeças, G se encarrega de dizer para a mãe onde vão as peças. A mãe lhe fala que ele tem que ajudá-la a montar o quebra-cabeças, não só falar. Ele começa novamente a colocar peças junto a outras até faltar uma peça para completar mas não a encontram. Decidem então pegar outro quebra-cabeças. (Jogo didático - companhia da mãe)

G e sua mãe estão brincando com uma moeda ao jogo "cara ou coroa". A mãe pergunta o que ele quer e G responde "cara". Ela atira a moeda para cima e antes de cair no chão a segura sobre sua mão. Ao olhar, lhe diz que saiu coroa. Ela dá o moeda para ele e fala que não pode deixar cair a moeda no chão. Continuam os dois fazendo a mesma brincadeira, o que muda é quem atira a moeda para cima e quem tem que adivinhar. (Atividade de manipulação - companhia da mãe)

Brincado de mágico, G mostra um objeto para a mãe, diz para ela não olhar e o esconde embaixo da manga de seu sueter. Depois lhe pergunta onde está o objeto. A mãe responde que não sabe, então ele mostra para ela onde escondeu o objeto. Faz isso várias vezes porém escondendo o objeto em outros lugares e o papel da mãe é adivinhar onde ele o escondeu. (Atividade artística - companhia da mãe)

A companhia da avó e um primo é constatada durante os jogos didáticos, e durante as atividades de faz-de-conta verifica-se a presença de um irmão. Em seguida, descreve-se algumas dessas atividades ou parte delas, em que estão retratadas as díades de atividade conjunta com a participação desses familiares.

M e sua avó jogam rouba-montes com o baralho. A avó dá três cartas para o neto e deixa três para ela, as restantes as coloca sobre a mesa. M é o primeiro a jogar, pegando uma carta das que estão na mesa, depois é a vez da avó. Prosseguem jogando rouba-monte até terminar a partida. (Jogo didático - companhia da avó)

G joga baralho com um primo. O primo dá três cartas para cada um e as restantes as deixa sobre a mesa. Ambos olham as cartas que tem e G pega uma carta das que ficaram sobre a mesa, a olha e a junta com uma que ele tinha na mão. Fala que agora tem duas iguais e as coloca sobre a mesa. O primo também retira uma carta das que estão sobre mesa e a junta com uma das que ele já tinha. Também tem duas iguais. Continuam jogando baralho... (Jogo didático - companhia do primo)

D está sentada no chão junto com seu irmão. Ambos estão brincando com carros, caminhões e aviões. D conduz um carro para frente e o irmão conduz outro carro. Ele fala para D que o carro que ela tem não é o carro da polícia. Após isso, o irmão bate seu carro no carro de D e ela emite com a boca o som da sirene da polícia, enquanto o irmão fala que o som da polícia não é assim. D deixa o carro e pega um caminhão, o conduz para o lado e o bate com o carro que o irmão tem, fala que agora sim o carro do irmão vai virar. Continuam brincando com esses brinquedos, batendo-os com outros e fazendo com a boca os sons dos carros que conduzem. (Atividade de faz-de-conta - companhia do irmão)

Nas descrições das atividades realizadas pelas crianças não se evidencia a companhia do pai, nem de amigos.

A maioria das atividades descritas referem-se às executadas por G, com a companhia da mãe ou primo, no ambiente familiar. No entanto, lembra-se aos leitores que a mãe dessa criança relatou, durante a entrevista, que ela falava para o filho brincar enquanto estava sendo gravado em VT e nesses momentos ela aproveitava para brincar com ele. Além do mais, da entrevista se depreende que a atividade mais realizada por G durante a semana, no ambiente da casa é assistir televisão sem envolvimento do tipo díade de atividade conjunta.

Os papéis sociais e interpessoais desempenhados pelas crianças em desenvolvimento estão diretamente relacionados não só às atividades, mas, também, ao envolvimento de outras pessoas e aos brinquedos e objetos utilizados durante as mesmas.

Durante as atividades audiovisuais, o único papel social visualizado foi o de espectador. As crianças se posicionam frente ao aparelho e ficam assistindo, interagindo desta maneira com o televisor e, por breves momentos, com pessoas da família que conversam com elas. Descreve-se essas atividades ou partes das mesmas, de modo a retratar o observado:

No quarto da avó, G está sentado no chão em frente ao televisor, assistindo um programa de desenhos animados. (Papel social: espectador)

D sentada no extremo do sofá da sala, estende o braço, aperta três vezes um botão do televisor e muda de canal até deixar em um filme. Fica assistindo esse filme. O irmão que está sentado em outro sofá lhe faz uma pergunta. Ela o olha, lhe responde, e logo continua assistindo o programa. (Papel social: espectador)

Sentado no sofá da sala M assiste um programa de desenhos animados na televisão. Fica de pé, caminha até a mesa, pega algumas bolachas com a mão e volta caminhando até o sofá onde estava anteriormente sentado. Senta-se e continua assistindo televisão enquanto come as bolachas. (Papel social: espectador)

Nas atividades de faz-de-conta, os papéis sociais desempenhados pelas crianças foram os de fisioterapeuta, de condutor de veículos (caminhão, carro, trem e ônibus), de telefonista, de piloto de avião, de policial, de mãe, de cavaleiro e de jogador de futebol. Aqui, as crianças agem como se fossem personagens de determinadas situações da vida cotidiana, utilizando diferentes brinquedos e/ou objetos para executar com eles um gesto representativo. O papel de condutor de diversos veículos foi o mais encenado pelas crianças, os outros apareceram vagamente. Destaca-se através das seguintes situações, os papéis sociais que ocorreram com mais assiduidade.

D está sentada no chão e o irmão menor está sentado junto a ela. Perto deles, no chão, há oito brinquedos (entre carros, caminhões e aviões). D segura com a mão um caminhão que está no chão. O conduz para frente e logo para atrás. O volta a conduzir para frente até bater na parte inferior do sofá, o carro vira de forma que as rodas ficam para cima. Fala para o irmão: "o caminhão virou". Coloca o caminhão com as rodas para baixo e volta a conduzi-lo para atrás. (Papel social: condutor de veículo)

M está sentado sobre o tapete e coloca em fila, um por um, sete carros que estavam espalhados sobre o tapete. Segura com a mão o primeiro carro da fila e o empurra para frente (começando da esquerda). Faz o mesmo com o segundo carro e assim sucessivamente, até ter empurrado todos os carros. Olha para os carros que ficaram espalhados sobre o tapete e o carro que ficou mais longe o levanta com a mão e coloca fora do tapete. Os seis restantes os volta a arrumar em uma fila. Começa todo de novo, empurra o primeiro e logo os outros, um por um. Volta a olhar os carros e coloca fora do tapete junto com o outro o carro que ficou mais longe. Continua brincando assim até ficar somente um carro no tapete. (Papel social: condutor de veículo)

D segura com a mão um avião que está no chão. Levanta o avião do chão e o movimentada em diferentes direções pelo ar até descer com ele sobre a parte superior do sofá. O volta a levantar e a movimentar em diferentes direções até deixá-lo no chão. (Papel social: piloto de avião)

Sentado no chão, M brinca com o “futebol de prego”. Em uma tábua de ½ metro de comprimento por ¼ de largura, que tem pregos fixos na tábua simulando jogadores, com duas traves (uma de cada lado da tábua). M tenta fazer o gol empurrando diferentes bolinhas que estão na tábua com os dedos. Ele empurra as bolinhas para um lado, logo para outro. Como as bolinhas não entram na trave ele diz: “não, não” e continua empurrando. As bolinhas batem nos pregos, até que alguma entra na goleira. Quando faz o gol, pega essa bolinha e a coloca no chão fora do jogo. A brincadeira termina quando ele consegue fazer com que cada uma das bolinhas que estão dentro do jogo entrem na goleira. (Papel social: jogador de futebol)

G está sentado em uma cadeira próximo à mesa com um boneco em suas mãos. Coloca o boneco deitado de costas sobre a mesa e ergue as “pernas” do mesmo para cima em ângulo reto. Desce as pernas e o coloca de pé. O segura com as mãos pela cabeça, flexiona o tronco do boneco na altura da “cintura” para frente e para atrás. Segurando-o pelas “pernas” com ambas mãos faz ele caminhar para frente devagar e logo mais rápido, com passos grandes e pequenos de uma lado ao outro da largura da mesa. (Papel social: fisioterapeuta)

M está de pé na sala com uma vassoura entre suas pernas. Saltita com a vassoura entre as pernas em toda a extensão da sala. Enquanto saltita, vai dizendo: “cavalinho, cavalinho”. Chega até o sofá e se senta. Após alguns minutos, fica de pé e continua saltitando pela sala com a vassoura entre as pernas fazendo com a boca o som que fazem os cavalos ao trotarem. (Papel social: cavaleiro)

Ao contrario do que poder-se-ia pensar, o papel social de condutor de veículo foi mais visualizado durante as atividades de faz-de-conta realizadas pela criança do sexo feminino do que nas praticadas pelas crianças do sexo masculino. Esse papel não é o esperado pela sociedade em relação à menina e, sim, em relação ao menino. Os papéis sociais de mãe (quando a criança brincava com uma boneca), telefonista (quando apertava os botões do telefone, colocava-o no ouvido e falava como houvesse alguém do outro lado da linha), e policial (ao brincar com um carro, fazendo um som, com a boca, de sirene da

polícia) também foram encenados pela criança do sexo feminino, sendo que os dois primeiros, sim, são esperados pela sociedade para serem executados por uma pessoa do sexo feminino.

Dois papéis sociais foram vivenciados pelas crianças, durante a prática dos jogos didáticos: o papel de construtor e o de jogador de cartas. As seguintes situações de atividades ilustram o fato.

Sentado no chão, G procura com suas mãos blocos que estão dentro de um balde perto dele. Pega um bloco e o coloca no chão, pega o outro e o encaixa no que tinha deixado no chão. Olha para uma caixa que está no chão onde estão desenhadas figuras e diz: “azul, vermelho, azul”. Vai pegando outros blocos do balde e um a um os vai encaixando para cima na estrutura, até que esta cai e se desarma. A mãe diz que tem que segurar a estrutura para que não caia, e começa a montar a estrutura de novo. G começa novamente a pegar blocos que estão no balde e encaixá-los sobre o que está construindo. Levanta a estrutura com as mãos, abre suas pernas e a coloca entre elas. Pega dois blocos que estão no chão, os encaixa na estrutura e diz: “este é o braço. Continua da mesma forma até terminar de construir a estrutura. A mãe levanta a estrutura com a mão e diz: “é um homem”. (Papel social: construtor)

M e sua avó estão sentados em cadeiras próximos à mesa e M tem um baralho de cartas em sua mão. Ele dá três cartas para avó, fica com três e as restantes as coloca sobre a mesa. A avó é a primeira a retirar uma carta da mesa, desta forma começam a jogar rouba-monte. Jogam duas partidas, uma é ganhada por M a outra pela avó e esta sugere jogar a última partida para ver quem ganha. M diz que não porque ele não quer perder. (Papel social: jogador de cartas)

D está sentada no sofá com três caixas de CDs na mão. Apoia dois no sofá e fica com uma sobre suas pernas. Abre a caixa, retira o CD que está dentro e o coloca sobre o sofá, retira também a capa que está dentro da caixa e a coloca junto com o CD, logo fecha a caixa e também a coloca sobre o sofá. Pega uma das caixas que tinha deixado sobre o sofá, a coloca sobre suas pernas e a abre. Retira o CD e a capa de dentro e os coloca sobre o sofá, logo faz o mesmo com a caixa. Pega a primeira caixa que tinha esvaziado, a apoia sobre suas pernas, e com a mão coloca um CD dentro dela (não é o que corresponde a essa caixa). Também coloca uma capa na caixa, (também não é a que corresponde). Ela olha para a pesquisadora que está gravando com a filmadora e diz: “eu gostei de fazer assim”. Continua desmontando e montando diferentes caixas de CDs (Papel social: construtor)

G e sua mãe estão sentados em cadeiras próximos à mesa da sala. Sobre a mesa há um quebra-cabeças com suas peças espalhadas e a caixa do mesmo apoiada em uma fruteira mostrando a figura que tem que fazer. A mãe diz para o filho que juntos vão a armar a figura. G pega uma peça e a coloca em um lugar, a mãe procura outra e a encaixa junto à que o filho colocou. G diz que esse quebra-cabeças é muito difícil, a mãe responde: “difícil não é impossível”. Continuam armando o quebra-cabeças peça por peça até terminarem. (Papel social: construtor)

Durante as atividades artísticas executadas pelas crianças, os papéis sociais desempenhados foram os de desenhista/pintor, de instrumentista e de mágico. Os dois últimos foram assumidos pelas crianças somente em seis situações de jogo. Instrumentista (quando uma das crianças tocava a guitarra) e mágico (no momento em que a mesma criança escondia objetos embaixo de sua roupa e perguntava para a mãe onde estavam, sendo que ela tinha que descobrir onde o filho tinha escondido os objetos). Descreve-se algumas atividades em que foi visualizado o papel social de desenhista, que aparece fortemente durante essas atividades.

D está sentada no sofá da sala com um caderno apoiado em suas pernas. O estojo com os lápis de cor está sobre o sofá perto dela. Ela está com um lápis na mão e está pintando um desenho que está na folha do caderno. O desenho é um triângulo que já está pintado, um quadrado que ela está pintando e um círculo. Com uma mão segura o caderno e com a outra pinta. Deixa o lápis que tinha na mão sobre o sofá e procura outro no estojo. Pega um lápis do estojo e continua pintando, mas agora pinta o círculo. (Papel social: desenhista/pintor)

D sentada sobre os joelhos no chão pede para a mãe a caixa com lápis. A mãe traz a caixa e também duas folhas de papel. Ela apoia as folhas no chão, pega um lápis da caixa, se inclina para frente e desenha. (Não dá para enxergar o que está desenhando). Após desenhar um contorno de uma figura, D deixa o lápis no chão, pega outro da caixa e começa a pintar. Vira a folha em outra posição e continua pintando. (Papel social: desenhista/pintor)

Quando as crianças praticavam brincadeiras categorizadas, dentro das atividades de biblioteca, assumiam dois papéis sociais: o de observador e o de escritor. O primeiro apareceu fortemente, enquanto que o segundo muito pobremente (quando as crianças escreviam em uma folha. Porém, esse escrever não tinha um fio condutor, escreviam algumas palavras, apagavam com borracha e logo escreviam outras, ficando um tempo reduzido fazendo essa atividade e encenando esse papel). Nas seguintes situações fica explícito o papel social de observador.

A mãe de G traz uma pasta que contém várias folhas com desenhos feitos pelo filho e a coloca sobre a mesa. G está sentado em uma cadeira perto da mesa, abre a pasta e com a mão segura o primeiro desenho. Olha para a mãe que está sentada do lado dele e diz: “este fui eu que fiz” (sinalizando o desenho). Deixa esse desenho separado dos outros sobre a mesa e juntos observam a segunda folha que tem outro desenho. G sinalizando o desenho pergunta para mãe: “o que é isto”, a mãe responde o que ele desenhou. G dá essa folha para a mãe que a coloca sobre a mesa. Continuam observando os desenhos um a um e falando o que é cada um. Em alguns desenhos está escrito o nome e a mãe lê para o filho o que está desenhado. Observam desenho por desenho até terminar a pasta com folhas. (Papel social: observador)

D está sentada no sofá, estende o braço e pega do armário um álbum de figuras da novela “Estrela-guia”. O coloca sobre suas pernas, abre o mesmo na primeira página e fica observando a figura. Vira outra página e observa a segunda folha que tem outras figuras. Sinaliza uma figura e vira a página. Continua observando página por página do álbum até chegar à última. (Papel social: observador)

M caminha até o armário onde está o televisor, pega um livro e logo caminha até o sofá que está em frente ao televisor. Apoia o livro nas pernas, abre a primeira página e olha uma parte que está escrita. Vira a folha e fica observando a segunda folha que tem uma figura (é um livro que tem partes escritas e figuras). Vira a folha, olha a folha seguinte que está escrita e volta a virar a folha encontrando outra figura e uma parte de texto. Fica observando essa figura. Fecha o livro e o abre no meio onde há uma figura que abrange as duas folhas, a fica observando. (Papel social: observador)

Quanto aos papéis sociais vivenciados pelas crianças durante as atividades de manipulação, observaram-se os de construtor e de observador. Também os papéis de jogador e arrumadeira, porém esses se apresentaram em menor proporção que os dois primeiros. Por último, o papel de inflador de balão (quando uma das crianças coloca sua boca na válvula de um balão que está desinchando e o infla) que foi observado somente em duas ocasiões. Esses papéis estão explicitados nas seguintes atividades.

A mãe de G lhe ensina como fazer para que uma moeda role com movimentos circulares sobre uma de suas bordas sobre a mesa. A mãe segura a moeda pela parte superior com o dedo índice de uma mão, e com um dedo da outra mão a faz rolar empurrando-a suavemente. Enquanto isto, G observa como a moeda rola por bastante tempo. Quando a moeda para de rolar, a mãe diz para o filho que agora é sua vez. G segura a moeda como a mãe estava fazendo e empurra com um dedo, só que não rola e cai. Tenta novamente, conseguindo que a moeda role e fica observando o movimento. G e sua mãe continuam fazendo o mesmo, enquanto um manipula a moeda o outro observa e vice-versa. (Papel social: observador)

A mãe dá para G um copo que tem água, sabão misturado e um canudo dentro. Ele segura o copo com as mãos e se senta em uma cadeira que está próxima à mesa. Coloca o copo sobre a mesa, o canudo em sua boca e sopra, até começar a sair espuma do copo. Atira o canudo do copo construindo bolhas no ar. Coloca o canudo dentro do copo, segura-o com a mão e revolve o líquido que está no copo com movimentos circulares. Novamente coloca o canudo na boca e sopra, fazendo com que se formem bolhas no copo e ao retirar o canudo constrói bolhas no ar. Ele fica olhando as bolhas que ficam no ar. Passa a mão em toda a extensão do comprimento do canudo e logo o volta a colocar dentro do copo e segurando-o com a mão revolve o líquido. Volta a soprar pelo canudo e construir bolhas quando atira o canudo do copo. (Papel social: construtor)

G está de pé na sala e brinca junto com sua mãe ao jogo “cara ou coroa”, onde o objeto usado é uma moeda. A mãe começa o jogo e pergunta para o filho o que ele escolhe, G responde “cara”. Ela atira a moeda para cima e antes de cair no chão a segura sobre sua mão. Ao olhar, diz que saiu coroa, que perdeu. Ela dá a moeda para ele e fala que não pode deixar cair a moeda no chão. G segura a

moeda com a mão, enquanto que a mãe escolhe, ela diz: “coroa”. Ele joga a moeda para cima e antes de cair no chão a segura com as mãos. Continuam os dois fazendo a mesma brincadeira, o que muda é quem tira a moeda para cima e quem tem que adivinhar. (Papel social: jogador)

D está sentada no chão. Sobre o sofá há uma boneca e um pano. Ela estende o braço e pega o pano, dobra-o ao meio, no ar. Depois, apóia-o sobre suas pernas e o dobra em quatro, e depois, ainda, dobra-o mais duas vezes. Levanta o pano de suas pernas e o desdobra, porém deixa-o dobrado em duas partes. Após, desdobra-o completamente o amassa. Esse pano, depois é usado para uma atividade de faz-de-conta, e esse pano representa, agora, um cobertor para cobrir as pernas da boneca. (Papel social: arrumadeira)

Em relação aos papéis sociais e interpessoais desempenhados pelas crianças, durante as atividades de coordenação dos movimentos, foi visualizado o papel social de jogador de boliche. Também foram observados os papéis sociais de lutador (no momento em que uma das crianças levanta uma perna e a estende no ar, enquanto pula e faz movimentos com os braços em direção ao primo que está brincando junto a ele), jogador de futebol (quando a mesma criança em posição de pé, pula em direção a um balão que está pendurado por um fio, no teto, fazendo com que sua cabeça bata no balão e este caia no chão) e o papel interpessoal de manipulador. No entanto, esses três últimos papéis citados foram assumidos pelas crianças somente em sete situações de jogo. Destaca-se através das seguintes situações, o papel social de jogador de boliche e o papel interpessoal de manipulador (por ser o único papel interpessoal vivenciado pelas crianças e observado pela pesquisadora durante as atividades realizadas no ambiente da casa).

M e sua mãe estão na sala da casa sentados sobre o tapete, e M fala para a mãe que quer jogar boliche. Ele coloca um a um os pinos de forma vertical em duas filas sobre o chão. Pega três bolas de um cesto, caminha até onde a mãe está e dá para ela. Ela joga as bolas, uma de cada vez derrubando alguns pinos. Depois de atirar as três bolas M caminha em direção aos pinos, e levanta aqueles que caíram, enquanto que a mãe pega as bolas que ficaram no chão e dá na mão do filho. Agora é a vez de M jogar as bolas. Atira a primeira, logo a segunda e por último a terceira, derrubando alguns pinos. Como foi a mãe quem derrubou mais pinos, ela ganhou essa partida. Os dois se encarregam de levantar os pinos e colocá-los no lugar para a próxima partida. Continuamente durante o jogo, a mãe diz para M que atire a bola com mais força, que olhe onde estão os pinos para não errar. (Papel social: jogador de boliche)

G está de pé no pátio da casa e um balão está próximo a ele no chão. Ele se inclina para frente, segura o balão pelo fio deste e fica novamente de pé. Faz movimentos circulares com a mão produzindo movimentos de giros do balão para a direita. Solta o fio do balão e este cai no chão. G caminha até ele, se inclina em direção ao chão e o levanta, segurando-o com a mão pelo fio. Enrola o fio do balão em seu dedo girando o balão no ar para a direita. Desenrola o fio do dedo girando o balão para a esquerda. Continua manipulando o balão para a direita e para a esquerda segurando-o pelo fio através de movimentos com sua mão. (Papel interpessoal: manipulador)

Nesta atividade, a criança explora o objeto com o qual ela está brincando, assumindo uma estrutura de interação de manipulador com esse objeto, sem existir a interação direta com outra pessoa. Portanto, neste caso foi considerado como existindo um papel interpessoal quando a criança brincava com algum brinquedo, porém sozinha.

Nas atividades de equilíbrio, o único papel social desempenhado pelas crianças foi o de ciclista. A seguir descreve-se a atividade que retrata essa situação.

M está sentado em sua bicicleta pequena que tem duas rodinhas laterais próximo ao portão do jardim. Pedala desde o portão, atravessa o jardim andando de bicicleta, entra na sala da casa pedalando, dá a volta na mesa da sala e sai para o jardim, sem descer da bicicleta e sem deixar de pedalar. (Papel social: ciclista)

O papel de jogador (de basquete e futebol) foi encenado pelas crianças que participaram do estudo durante a prática de atividades com bola. Nas seguintes situações de atividades observou-se este papel.

No pátio da casa, G caminha em direção a uma bola de futebol que está no chão. Se inclina para frente, estende os braços e segura a bola com as duas mãos. A joga para cima e dá um chute nela com o pé enquanto a bola está no ar. A bola cai no chão, ele caminha até ela e dá outro chute nela, sendo que esta bate na parede do pátio. (Papel social: jogador/futebol)

G está de pé no pátio com uma bola de futebol nas mãos, a um metro aproximadamente da cesta de basquete que está pendurada na parede. Olha a cesta, estende os braços para cima e atira a bola com o objetivo de que ela entre na cesta. Faz cesta, a bola cai no chão, e ele a levanta. Atira duas vezes mais a bola em direção à cesta, mas esta não entra. Deixa a bola no chão e caminha até ficar embaixo da cesta de basquete, dá um pulo, ao mesmo tempo que estende o braço e coloca a rede da cesta para cima. Caminha até a bola, a segura com as mãos, caminha até a cesta, fica embaixo dela e atira a bola com o objetivo de que esta entre pela parte debaixo da cesta. Acontece isso e a bola volta a cair no chão pelo mesmo lugar que entrou na cesta. Levanta a bola do chão e faz o mesmo três vezes mais. (Papel social: jogador/basquete)

Fazendo uma síntese dos papéis sociais e interpessoais visualizados durante as atividades realizadas pelas crianças no ambiente familiar, verificou-se que vinte foram os papéis vivenciados durante as atividades. Identificou-se como os mais desempenhados pelas crianças, os papéis de espectador (nas atividades audiovisuais), de jogador em suas diferentes modalidades (durante as atividades de coordenação dos movimentos, nos jogos didáticos, nas atividades com bola e nas atividades de manipulação), e o de condutor de diversos veículos (durante as atividades de faz-de-conta). Também foram encenados com assiduidade, porém em menor proporção que os anteriores, os papéis de construtor (durante as atividades de manipulação e nos jogos didáticos), de desenhista/pintor (nas

atividades artísticas) e de observador (durante atividades de biblioteca e nas atividades de manipulação).

Até aqui, fez-se referência aos papéis sociais, que foram os que predominaram no estudo. Contudo, um papel interpessoal foi visualizado em duas ocasiões: o de manipulador. Essa ausência de papéis interpessoais esclareceu uma realidade que já foi mostrada anteriormente, relativa às relações interpessoais, e especificamente à escassa participação das crianças em díades de atividade conjunta durante as atividades. No caso dos papéis sociais, estes podem ser vivenciados pelas crianças sem o envolvimento direto de outras pessoas durante as atividades, no entanto, seria mais favorável se as diferentes formas de atuação das crianças, em diversas situações, estivessem acompanhadas da interação com outras crianças ou adultos, e, de preferência, interações complexas, o que não foi visualizado na análise das observações.

4.3 INVENTÁRIOS DA ROTINA DIÁRIA

Neste tópico, apresenta-se as diferentes atividades que fazem parte da rotina diária das quatro crianças do estudo, com seus respectivos horários e/ou tempos de duração, durante todos os dias da semana, incluindo-se as atividades que as crianças executam no fim de semana.

O Quadro 4 proporciona informações referentes aos horários em que as crianças se levantam e se deitam durante os dias de semana e no fim de semana.

QUADRO 4 - Horários em que as crianças se levantam e se deitam

Identificação das crianças	Dias úteis		Fim de semana	
	Horário de levantar-se	Horário de deitar-se	Horário de levantar-se	Horário de Deitar-se
G	7h10 - 8h30	21h45 - 22h40	7h05 - 7h20	22h40 - 23h50
D	6h30 - 7horas	21h - 21h30	9h30 - 10horas	20horas
M	9h15 - 10h35	23h45 - 24h25	10h10 - 10h30	24horas - 24h35
W	6h30	21horas	8h30 - 9horas	21h30

O Quadro 4 mostra que os horários de levantar-se e os de deitar-se durante os dias da semana variam nas quatro crianças estudadas. Os primeiros oscilam entre as 6h30 e as 10h35 da manhã e os segundos entre as 21horas e as 24h45 da noite. Aliás, estes horários também se diversificam dentro da rotina de cada uma das crianças, dependendo das atividades que elas realizam durante os diferentes dias da semana. No fim de semana, igual que nos dias úteis, os horários também variam entre as 7h05 e as 10h30 para levantar-se, e entre as 20horas e as 24h35 para deitar-se. Quanto aos horários de levantar-se, os relatos mostram que duas crianças acordam mais tarde no fim de semana do que durante a semana, uma se levanta em um horário similar, e a outra acorda mais cedo, porém fica na cama até o horário de tomar o café da manhã, entre as 8h45 e as 9h15. No que diz respeito aos horários de deitar-se, no fim de semana, os relatos mostram que duas crianças se deitam em um horário similar ao dos dias úteis; uma deita mais cedo e a outra o faz mais tarde.

O Quadro 5, a seguir, explicita os horários em que as crianças saem da casa e chegam à escola, saem da escola e retornam à casa, e o tempo de permanência na escola durante os dias da semana.

QUADRO 5 - Horários referentes à escola

Identificação das crianças	Escola		
	Saída da casa e chegada à escola	Saída da escola e retorno à casa	Tempo de permanência
G	13h10 - 13h30	17h10 - 17h30	3h 30min
D	7h20 - 8h30	11h - 12h30 / 16h30 - 18horas	2h 30min - 6horas
M	—	—	—
W	7h - 8horas	12h - 12h30	4 horas

Quanto ao tempo que as crianças permanecem na escola, verifica-se uma variação de duas horas e trinta minutos a quatro horas, sendo que duas crianças vão a escola no turno da manhã e uma no turno da tarde. Do inventário da rotina diária de D, depreende-se que na quarta e quinta-feira ela permanece seis horas na escola (desde as 8h30 até as 16h30), e nestes dois dias D retorna a sua casa às 18 horas. Como ela fica durante dois turnos na escola (manhã e tarde), almoça na própria instituição, no horário das 11horas ou

11h30. Depois do almoço, ela aproveita o tempo que resta até o lanche da tarde, às 15horas, para brincar. Os inventários comprovam que uma das crianças não vai à escola, e justamente esta criança é a que se levanta mais tarde pela manhã e deita mais tarde à noite. As crianças que acordam mais cedo durante os dias da semana são as que vão à escola no turno da manhã.

Quanto ao tempo que as crianças demoram para ir da casa à escola, constata-se que o tempo varia dos vinte minutos a uma hora e dez minutos. O regresso da escola também apresenta oscilações no que se refere ao tempo, variando de vinte minutos a uma hora e trinta minutos. O tempo utilizado está relacionado diretamente com a distância entre a casa e a escola. D demora uma hora e dez minutos para chegar até a escola porque mora na zona sul da capital e a escola se localiza na zona norte. Entretanto, G demora só vinte minutos para chegar até a escola que fica no mesmo bairro onde ele mora. Por sua vez W leva uma hora para chegar até a escola, em razão de que ele ainda estuda na escola que está localizada no bairro onde ele morava anteriormente. O mesmo acontece com o tempo que as crianças necessitam para retornar a suas casas após a escola; as pequenas variações em minutos podem ser justificadas em função do ônibus (horário em que este passa pelo ponto, tempo que demora para fazer o percurso, trânsito tranquilo ou agitado, entre outras variáveis). Deve-se ter presente que W demora menos tempo para voltar da escola do que para ir, porque quando regressa ele vai para a casa da mãe do padrasto que se localiza no mesmo bairro da escola, e só depois de almoçar ele retorna para sua casa. Pega o ônibus às 15h30 e chega em casa às 15h50, o tempo entre o horário de almoço e o horário em que W vai embora, é aproveitado para brincar.

Em relação aos atendimentos específicos, apresenta-se o Quadro 6, em que vislumbram-se informações a respeito dos tratamentos que as crianças recebem durante os dias da semana, os horários de saída de casa e chegada aos atendimentos nos Centros de Reabilitação, os de saída dos atendimentos e retorno à casa, o tempo de duração desses atendimentos, e os dias da semana em que são realizados.

QUADRO 6 - Horários referentes aos atendimentos específicos nos Centros de Reabilitação

Identificação da criança	Atendimentos específicos				
	Tratamentos	Saída da casa e chegada à reabilitação	Saída da reabilitação e retorno à casa	Tempo de duração	Dias da semana
G	Reabilitação em grupo	8h15 - 8h50	10h10 - 10h45	1 hora	Terça – quinta
D	Fisioterapia	—	—	45 minutos	Segunda - quarta – sexta
M	T.O.* - Fono.* Fisioterapia	13h35 - 13h45	15h15 - 15h30	1h 30min	Segunda – quarta
W	—	—	—	—	—

* T.O. = Terapia ocupacional

* Fono. = Fonoaudiologia

O Quadro 6 mostra que atualmente W não participa de nenhum atendimento de modo periódico. As outras três crianças participam de diversos tratamentos, e o tempo de duração deles oscila entre os quarenta e cinco minutos a uma hora e trinta minutos. Esse tempo de duração está relacionado diretamente com a quantidade de atendimentos de que as crianças participam e a frequência semanal. No caso de M, ele participa de três atendimentos de quarenta e cinco minutos cada, sendo que, na segunda-feira, faz terapia ocupacional e fisioterapia e na quarta-feira participa da fonoaudiologia e fisioterapia. Já, as outras duas crianças, participam só de um atendimento, variando o tempo de duração e a frequência durante a semana. D faz fisioterapia três vezes por semana, durante quarenta e cinco minutos, enquanto G participa de um atendimento grupal de uma hora de duração, duas vezes por semana.

Quanto ao tempo em que as crianças demoram para ir da casa até o Centro de Reabilitação, onde fazem os atendimentos, verifica-se que o tempo oscila entre os dez e trinta e cinco minutos. O retorno do Centro de Reabilitação a casa apresenta uma variação similar em termos do tempo, oscilando entre quinze e trinta e cinco minutos. Obviamente, esses tempos estão relacionados à distância que existe entre a moradia e o Centro de Reabilitação, além do meio de transporte que a criança utiliza para locomover-se. G leva trinta e cinco minutos para chegar até o CEREPAL - Centro de Reabilitação de Porto Alegre, localizado na zona norte da cidade, onde faz os atendimentos; enquanto que M demora só dez minutos para chegar até o EDUCANDÁRIO SÃO JOÃO BATISTA - Centro de Reabilitação Física e Educação Especial, localizado na zona sul da cidade. No Quadro 6

não foram mostrados nenhum dos horários referentes à saída e chegada aos atendimentos, e à saída dos atendimentos e chegada à casa da criança de sexo feminino, porque ela faz a fisioterapia no mesmo Centro de Reabilitação onde estuda (CEREPAL). Segundo o inventário da rotina de D, na segunda e quarta-feira ela sai da aula, na escola, faz a fisioterapia que começa às 8h45 da manhã e logo retorna à aula. O mesmo acontece na sexta-feira, só muda o horário, que é às 10h15 da manhã. Disso se deduz que, durante o tempo que D está fazendo a sessão de fisioterapia, ela “perde” o conteúdo que está sendo ensinado na aula. Acrescenta-se que na quarta-feira D tem ensaio do coral no CEREPAL, pelo espaço de uma hora.

Ao considerar-se os horários e o tempo que as crianças dispõem para realizar diferentes atividades molares no ambiente familiar, durante os dias de semana, verifica-se que o horário é diverso e varia em cada criança estudada; a razão disso deve-se aos diferentes horários em que as crianças vão à escola e participam dos atendimentos específicos. Também deve-se ter presente que os horários de almoçar, de jantar e os relacionados às atividades de higiene variam de criança para criança. Assim, para examinar-se as atividades molares julga-se pertinente contemplar a rotina de cada criança, separadamente.

Quanto às atividades molares realizadas por G no ambiente familiar, durante a semana, verifica-se que na segunda, quarta e sexta-feira de manhã, dias que ele não vai ao CEREPAL, depois de tomar o café da manhã assiste televisão e brinca dentro da casa (não está especificado no inventário de que brinca nem quanto tempo dedica a cada atividade), durante duas ou três horas, sendo que o tempo que ele dedica a assistir televisão é maior do que o tempo dedicado a brincar. Após essas atividades, toma banho, veste-se com ajuda e almoça, para ir à escola. Na sexta-feira, assiste televisão, também durante uma hora, antes de ir para a escola. Depois do retorno da escola, volta a tomar banho e assiste televisão na segunda e na quarta-feira, pelo espaço de uma hora e dez minutos, e na sexta-feira brinca com o primo (não estão especificadas as brincadeiras) durante o mesmo tempo antes de jantar. No horário disponível depois do jantar e antes de deitar-se, G assiste televisão por um tempo que oscila entre duas horas e duas horas e trinta e cinco minutos. Na terça e quinta-feira, após retornar do CEREPAL, G assiste televisão e brinca com o primo (no inventário não estão especificadas as brincadeiras nem o tempo dedicado à realização destas atividades) durante uma hora. Após essas atividades, G faz a mesma rotina de atividades que realiza na segunda e na quarta-feira, até o retorno da escola. Na terça-feira, após voltar da escola, ele toma banho, veste-se com ajuda, janta e assiste televisão por duas horas até o horário de deitar-se. Na quinta-feira, depois de retornar da

escola, ele brinca com o primo pelo espaço de uma hora e trinta minutos e após jantar assiste televisão durante duas horas e vinte minutos até ir dormir. Em resumo, o tempo estimado que G dispõe para realizar atividades molares no ambiente familiar é de quinze horas e quarenta e cinco minutos nos dias úteis (nas atividades onde o tempo oscilou, para fazer a soma considerou-se a maior quantidade de tempo). A atividade de assistir televisão prevalece em número de horas se comparada com as brincadeiras praticadas com a companhia do primo.

No que diz respeito às atividades molares realizadas por D durante os dias da semana, depreende-se do inventário que na segunda, terça e sexta-feira, dias em que retorna da escola pouco depois do meio-dia, ela almoça, escova os dentes, troca de roupa sozinha e fica realizando atividades no ambiente familiar. Na segunda-feira, ela assiste televisão durante uma hora e trinta minutos. Após, desenha e pinta pelo espaço de uma hora, e volta a assistir televisão durante uma hora até fazer o lanche da tarde. Após o lanche, assiste televisão por um período de duas horas até o jantar e imediatamente retorna a assistir televisão no horário da novela da noite, durante uma hora, até ir dormir. Na terça-feira, assiste televisão durante uma hora e trinta minutos, dorme à tarde, levanta-se, lancha e volta a assistir televisão pelo espaço de três horas até o horário do jantar, logo após vai dormir. Já, na sexta-feira, ela assiste televisão durante três horas até o horário do lanche da tarde, e depois volta a assistir televisão durante duas horas até o jantar. Em seguida, assiste a novela pelo espaço de uma hora até o horário de deitar-se. Na quarta e quinta-feira, D retorna mais tarde a sua casa porque fica no CEREPAL também no turno da tarde. Ainda na instituição, depois do almoço, ela brinca (não se especificam as brincadeiras), assiste televisão e joga vídeo-game durante uma hora e trinta minutos, até o horário do recreio e do lanche. Ao voltar para casa, D assiste televisão pelo espaço de duas horas até o jantar e retorna a assistir televisão durante uma hora, até ir dormir. Na quinta-feira, após o almoço no CEREPAL, D brinca (não se especificam quais são as brincadeiras), por um período de uma hora e trinta minutos, até o recreio e o lanche. Ao retornar para casa, ela troca de roupa e assiste televisão por uma hora. Janta e volta a assistir televisão, durante uma hora, até deitar-se. No total, o tempo estimado que D ocupa na prática de atividades molares no ambiente familiar é de vinte e cinco horas nos dias de semana, sendo que a atividade de assistir televisão destaca-se amplamente em quantidade de horas ao ser comparada com o resto das atividades executadas. Não se observou na descrição da rotina da criança, a participação de outras pessoas durante as atividades molares.

Ao analisar-se as diferentes atividades molares executadas por M, verifica-se que estas variam durante cada dia da semana, portanto, julga-se oportuno realizar uma

descrição detalhada das mesmas, dia-a-dia. Na segunda-feira M assiste televisão durante duas horas e vinte e cinco minutos até o horário de almoçar. À tarde, ao retornar do EDUCANDÁRIO SÃO JOÃO BATISTA e tomar banho, ele assiste televisão pelo espaço de uma hora, até fazer o lanche da tarde, para depois brincar durante uma hora com carrinhos e jogar bola (o inventário não especifica quanto tempo ele dedicou a cada atividade). Após o jantar, assiste televisão novamente por um período de uma hora e cinqüenta e cinco minutos até o horário de escovar os dentes e deitar-se. Na terça-feira de manhã, assiste televisão durante quarenta e cinco minutos e logo brinca com o jogo de botões pelo espaço de uma hora. Após almoçar, assiste desenhos animados na televisão das 13horas até as 13h30, e por um período de uma hora M brinca com carrinhos, joga bola e dominó (não se sabe quando tempo ele gasta em cada atividade). Volta a assistir televisão durante 55 minutos e imediatamente joga cartas com a avó pelo espaço de duas horas e vinte minutos. Das 18h40 até as 20h40, joga bola com a irmã (quarenta minutos), brinca com o jogo de botões (uma hora) e joga bola sozinho (vinte minutos). Após o jantar, assiste um jogo de futebol na televisão junto com o pai, durante duas horas, escova os dentes e vai dormir. Na manhã da quarta-feira M. assiste televisão e brinca com o jogo de botões por um período de uma hora e quarenta minutos até o horário do almoço (no inventário não está especificado o tempo que dedica a cada atividade). Após regressar do EDUCANDÁRIO, M brinca durante 15 minutos com o jogo de botões, lancha, e volta a brincar com o mesmo jogo por mais trinta minutos. Em seguida, toma banho e pelo espaço de três horas realiza diferentes atividades: assiste televisão (vinte minutos), joga bola com o pai (uma hora), brinca com o jogo de botões com a mãe (dez minutos) e estuda a Bíblia em família (uma hora e trinta minutos). Depois do jantar assiste um jogo de futebol na televisão em companhia do pai durante duas horas até o horário de deitar-se. Na quinta-feira, após tomar o café da manhã, M assiste televisão pelo espaço de uma hora e cinqüenta minutos. Após almoçar, realiza diferentes atividades por um período de sete horas: brinca com o jogo de botões (uma hora e vinte e cinco minutos), assiste o programa do Chaves na televisão (quarenta e cinco minutos), volta a brincar com o jogo de botões (trinta e cinco minutos), brinca com a revista Picolé (uma hora e trinta e cinco minutos), monta um brinquedo (uma hora e vinte minutos) e assiste televisão (uma hora e vinte minutos). Após o jantar, brinca de palito de fósforo com a irmã por um período de tempo de cinqüenta minutos e imediatamente assiste um jogo na televisão, durante uma hora e cinqüenta minutos, até o horário de escovar os dentes, trocar a roupa e deitar-se. Por último, na manhã de sexta-feira M, assiste desenhos animados na televisão durante vinte e cinco minutos, e após brinca até o horário do almoço com um jogo de montar, pelo espaço de uma hora e trinta minutos. À tarde, volta a assistir desenhos animados durante quarenta minutos e em seguida brinca com o jogo de botões por mais

quarenta e cinco minutos. Após, assiste o programa do Chaves durante cinquenta e cinco minutos e escuta música junto com sua irmã pelo espaço de quarenta minutos, até o horário do lanche. Após lanche, das 16h10 às 17h15 assiste um filme na televisão e após toma banho. Depois de sair do banho, escuta música durante dez minutos e brinca com o jogo de botões por um período de uma hora e quarenta minutos. Joga bola antes e depois de jantar (trinta minutos antes e quarenta minutos depois). Antes de escovar os dentes, mudar de roupa e deitar-se assiste televisão durante duas horas e quarenta e cinco minutos. Ao somar-se todas as horas que M ocupa na prática de atividades molares no ambiente familiar, durante os dias de semana, obtém-se um total de quarenta e sete horas e quarenta minutos. Na rotina de M, a atividade de assistir televisão se apresenta de forma similar em quantidade de horas em relação com às outras atividades que ele realiza, havendo uma diferença em relação às rotinas das duas crianças anteriormente analisadas. Nas atividades molares vivenciadas por M durante a semana, excluindo-se a atividade audiovisual, especificamente assistir televisão, visualiza-se o jogo de botões e os jogos com bola, como duas atividades que mantêm persistência no tempo ao longo da semana. Também são visualizadas outras atividades, entretanto, estas não se apresentam com alta frequência durante todos os dias da semana, mas de forma mais esporádica. A participação de outras pessoas é observada durante a prática das atividades com bola (companhia do pai e da irmã), atividades audiovisuais (companhia do pai), jogos com cartas (companhia da avó), jogo de botões (companhia da mãe) e escutar música (companhia da irmã).

Em relação às atividades molares vivenciadas por W, durante a semana, de segunda à sexta-feira, depois de sair da escola, W chega à casa da mãe de seu padrasto onde almoça, e das 12h45 às 13h15 assiste televisão. Na segunda, terça e quinta-feira joga bola (não está especificado se joga sozinho ou acompanhado), durante uma hora, até o horário de retornar para sua casa. Na quarta e sexta-feira brinca (o inventário não especifica quais brincadeiras são realizadas) durante o mesmo período de tempo. Depois de chegar em casa, toma o leite da tarde, e na segunda-feira brinca na rua de pega-pega e luta com um amigo pelo espaço de três horas. Na terça e quinta-feira joga futebol com os amigos do bairro durante três horas; na quarta-feira joga vídeo-game em sua casa com seus amigos, durante o mesmo período de tempo, e na sexta-feira, W joga vídeo-game em sua casa e, após, futebol com os amigos na rua pelo espaço de três horas (não está especificado durante quanto tempo a criança realiza cada uma dessas atividades). Após essas atividades, ele faz praticamente o mesmo durante todos os dias da semana. Entra em casa, toma banho, janta e estuda, para logo deitar-se (não está especificado a quantidade de tempo que W estuda, no entanto, essas três atividades são realizadas pela criança em um

período de duas horas). Somente na sexta-feira ele não estuda e no lugar dessa atividade joga vídeo-game. Em síntese, o tempo estimado que W dispõe para realizar atividades molares é de dezesseis horas e trinta minutos semanais. Ao contrário do que aconteceu com as rotinas das duas primeiras crianças que foram analisadas, na rotina de W prevalecem em termos de quantidade de horas, os jogos com bola e outras brincadeiras das quais se desconhece suas características, em companhia dos amigos, e a atividade de assistir televisão apresenta-se todos os dias da semana, escassamente.

Da descrição e análise da rotina diária de cada criança depreende-se que M é quem tem mais tempo disponível para realizar atividades molares no ambiente familiar. Isto está intimamente ligado ao fato de M não participar de atividades escolares, que ocupariam o turno da manhã, da tarde ou ambos, além de ser a criança que deita mais tarde durante os dias úteis, embora ela também acorde mais tarde em relação às outras crianças.

Quanto às atividades molares que as crianças vivenciam no ambiente familiar durante o fim de semana, e o tempo que dedicam para cada atividade, comprova-se que existe uma grande diversidade de atividades e tempo de duração das mesmas em cada criança estudada, semelhante ao que aconteceu com as atividades praticadas durante os dias de semana. Entretanto, no fim de semana as crianças não vão à escola e nem participam de atendimentos específicos, porém os horários de almoçar, de jantar e os que dizem respeito às atividades de higiene variam de criança para criança. Dessa maneira, a análise dos quatro inventários é efetuado individualmente, para poder descrever detalhadamente as atividades de cada criança.

Da leitura do inventário da rotina diária de G observa-se que no sábado, após tomar o café da manhã, ele assiste televisão e brinca com o primo pelo espaço de duas horas e cinquenta minutos (não está especificado quanto tempo dedica a cada uma das atividades). Após o almoço, brinca com o pião, com a bola e o dominó na companhia do primo durante três horas e cinquenta minutos, até o horário do lanche da tarde (tampouco aqui se especifica quanto tempo é dedicado a cada atividade). Das 18h10 até as 19h10 assiste televisão e, após o jantar, brinca e assiste televisão durante três horas e quarenta e cinco minutos até o horário de deitar-se (não está especificado no inventário o tipo de atividades realizadas nem o tempo dedicado a cada atividade). No domingo, após tomar o café da manhã, G assiste televisão e joga pião e balão por um período de tempo de três horas e cinco minutos (não se sabe quanto tempo dedica a cada atividade). À tarde, após dormir, ele brinca e assiste televisão pelo espaço de duas horas e vinte e cinco minutos (tampouco está especificado o tempo dedicado a cada atividade e o tipo de brincadeiras). Das 18h15 às 20h10 assiste televisão e brinca com jogos de montar (não se descreve quanto tempo

dedica a cada atividade), e após o jantar volta a assistir televisão e a brincar durante uma hora e cinquenta minutos (não estão especificadas o tipo de brincadeiras nem o tempo que dedica a cada uma), logo após se deita. Somando-se todas as horas que G dispõe para a prática de atividades molares, no fim de semana, obtém-se um total de vinte horas e quarenta minutos. É difícil afirmar quais atividades predominam mais na rotina dessa criança, porque, na maioria das vezes, não está explicado detalhadamente o tempo dedicado a cada atividade, mas o tempo total dedicado a várias atividades realizadas pela criança, de maneira sucessiva.

Quanto às atividades molares realizadas por D, no fim de semana, depreende-se do inventário preenchido pela mãe que, no sábado de manhã, a filha assiste televisão durante uma hora e trinta minutos até o horário de tomar banho. À tarde, brinca pelo espaço de duas horas e trinta minutos em uma área localizada na frente da casa (não se especifica quais são as brincadeiras vivenciadas pela criança). Após o jantar, assiste a novela da noite na televisão durante uma hora até ir dormir. No domingo, após tomar o café da manhã, assiste televisão pelo período de duas horas. Depois de almoçar, volta a assistir televisão durante toda a tarde, desde as 12h15 até as 20horas, horário em que janta e vai dormir. No total, o tempo estimado para a realização de atividades molares no ambiente familiar, no fim de semana, é de quatorze horas e quarenta e cinco minutos, e a atividade de assistir televisão predomina amplamente em termos de quantidade de horas sobre o resto das atividades executadas pela criança. Sendo mais específicos, D praticamente só assiste televisão no fim de semana.

Quanto às atividades molares realizadas por M, no fim de semana, verifica-se que, no sábado de manhã, ele escuta música durante uma hora e em seguida brinca com o jogo de botões por um período de tempo igual ao anterior. Após almoçar, assiste vários programas na televisão pelo espaço de duas horas e dez minutos (desenhos animados, Chaves e um jogo de futebol), e das 15horas às 16h30 brinca no computador até fazer o lanche da tarde. Das 16h45 até as 20h50 M realiza diversas atividades: assiste um jogo na televisão (uma hora e quinze minutos), brinca com os prendedores (uma hora), brinca de “par ou impar” com o pai (vinte minutos) e assiste televisão (uma hora e trinta minutos). Após jantar fora e retornar a sua casa, escova os dentes, troca de roupa e se deita. No domingo de manhã, após tomar o leite, assiste um programa de esportes na televisão durante 50 minutos até o almoço que é realizado fora da casa. Retorna a sua casa às 15horas, faz um lanche, e das 15h20 às 19horas vivencia diferentes atividades: assiste televisão com a companhia do pai (uma hora e quarenta minutos), brinca com os carrinhos (uma hora), assiste um jogo na televisão (quarenta e cinco minutos) e brinca com os

prendedores (quinze minutos). Faz outro lanche e brinca durante uma hora e quinze minutos até o horário do jantar (no inventário não está especificado quais são as brincadeiras). Após o jantar assiste o programa do Silvio Santos na televisão, pelo espaço de tempo de uma hora e dez minutos e brinca com a irmã por um período de duas horas até ir dormir (tampouco aqui especificam-se as brincadeiras). Ao somar o número de horas que M dedica à prática de atividades molares no ambiente familiar obtém-se um total de dezoito horas e quarenta minutos. O inventário releva que M dedica o mesmo número de horas à atividade de assistir televisão e na prática de diversas brincadeiras.

Ao examinar-se as diferentes atividades molares realizadas no fim de semana, através da leitura do inventário da rotina diária de W, visualiza-se que no sábado de manhã, após de tomar o leite, ele joga futebol com seus amigos, na rua, pelo espaço de trinta minutos. À tarde, vai para a casa da irmã, descansa durante trinta minutos e em seguida brinca de pega-pega e joga bola com os sobrinhos por um período de duas horas (não se especifica quanto tempo dedica a cada atividade). Após fazer o lanche da tarde, retorna a brincar de pega-pega e a jogar bola com os sobrinhos durante uma hora e quarenta e cinco minutos até o horário de voltar para sua casa (tampouco aqui não se especifica quanto tempo é dedicado a cada atividade). No domingo de manhã, após tomar banho e vestir-se, assiste televisão e toma o leite ao mesmo tempo, durante uma hora e quinze minutos. Ao meio-dia almoça na casa de sua tia e imediatamente brinca de pega-pega e esconde-esconde com os primos por um período de duas horas e dez minutos (não se sabe durante quanto tempo realiza cada atividade). Das 16horas às 19horas participa do aniversário de sua prima e, logo após, volta para sua casa de ônibus, faz um lanche à noite e vai dormir. Ao todo, W dispõe de sete horas e quarenta minutos para a execução de atividades molares, durante o fim de semana. Na rotina dessa criança predominam, em relação à quantidade de horas, os jogos com bola, as brincadeiras de pega-pega e esconde-esconde com amigos, sobrinhos e primos.

Fazendo-se uma síntese em relação ao tempo dedicado pelas quatro crianças à prática de atividades molares, durante o fim de semana, no ambiente familiar, constata-se que G é a criança que mais atividades realiza em termos de número de horas. Todavia, isso não significa que as outras crianças se envolvam em poucas atividades, considerando-se que foi analisado somente um fim de semana dos quatro ou cinco que compõem o mês. Além disso, as crianças podem participar de outras atividades que não se constituem especificamente molares, enquadrando-se aqui, as festas de aniversário, almoçar e/ou jantar fora da casa, entre outras, e que foram realizadas por duas crianças que participaram do presente estudo.

5 DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Neste capítulo discute-se, de modo conjunto, as informações obtidas na pesquisa de campo, através das entrevistas semi-estruturadas, observações em VT e inventários da rotina diária, junto com os suportes teóricos.

A discussão dos resultados é apresentada em três momentos: no primeiro, quanto ao status social familiar; no segundo, enfatizando-se as informações sobre a rede de apoio; e por último, em relação aos componentes estruturais, atividades molares realizadas pela criança com Paralisia Cerebral, no contexto familiar, os brinquedos, objetos e outros materiais utilizados; relações interpessoais com os membros do grupo familiar e com amigos, nesse contexto; e os papéis desempenhados pela criança durante as atividades realizadas no contexto familiar.

Quanto ao status social das quatro famílias de crianças com Paralisia Cerebral, verificou-se baixo nível de escolaridade, pois somente uma mãe completou o ensino médio. Em relação ao trabalho, constatou-se jornada integral para os pais, enquanto que para as mães, três delas não trabalham fora de casa e uma o faz no turno da manhã. A renda mensal “per capita” inferior a 2,5 salários mínimos. Na realidade, o rendimento mensal “per capita” maior é de 1 salário mínimo e o menor de 0,27 salários mínimos, ou seja, são famílias menos favorecidas.

Através do análise das informações sobre a rede de apoio, constatou-se que as atividades que fazem parte dessa rede são: a escola, onde as crianças ficam o turno da manhã, da tarde ou dois turnos, como é o caso da criança do sexo feminino, em alguns dias da semana; e os diversos tratamentos aos quais a criança com Paralisia Cerebral é submetida nos Centros de Reabilitação: fisioterapia, terapia ocupacional, fonoaudiologia e reabilitação em grupo. Esses tratamentos têm uma frequência semanal diferente para cada criança (duas ou três vezes por semana), dependendo dos atendimentos que realizam, e o tempo de duração deles também varia entre quarenta e cinco minutos a uma hora e trinta minutos. Destaca-se que uma das crianças não vai à escola e outra, atualmente, não está participando de nenhum atendimento em Centro de Reabilitação.

Em relação à escola, sabe-se que esta, além do ambiente familiar, é outro contexto importante no processo de desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral. Entretanto, para que o ambiente escolar favoreça esse desenvolvimento é necessário que a escola, segundo BRONFENBRENNER (1996), ofereça características físicas e sociais que permitam e encorajem a criança a participar de uma variedade de atividades significativas e que, além disso, permita relacionamentos progressivamente mais complexos com as outras pessoas daquele ambiente. A conexão do ambiente escolar com o familiar compreende um mesossistema, e a criança com Paralisia Cerebral ao ligar esses dois ambientes constitui-se como o vínculo primário, participando ativamente de ambos os ambientes; os pais que participam do ambiente familiar, e os professores que fazem parte do ambiente escolar são os vínculos suplementares.

Embora, neste estudo, não se tenha analisado especificamente as influências da escola no desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral, considera-se de crucial importância a participação da criança nessa instituição, a fim de possibilitar-lhe a vivência de outras atividades, ao mesmo tempo que se envolve com outras crianças e desempenha variados papéis sociais e interpessoais.

Quanto ao impacto da escola nas crianças, BEE (1996) refere que as crianças que não freqüentam a escola, além de não aprenderem muitos conceitos e estratégias complexas, também têm mais dificuldades para generalizar para um outro ambiente um conceito ou princípio aprendido. Além disso, as crianças aperfeiçoam suas habilidades sociais ao estarem em contato com os companheiros, e estabelecem crenças e atitudes cruciais a respeito de suas próprias capacidades. Portanto, o desenvolvimento de uma das crianças que fez parte da pesquisa fica reduzido, em consequência da não-participação no ambiente escolar. Durante a entrevista, a mãe explica que ela prefere que o filho não vá à escola e fique em casa, com ela, embora isso traga, como consequência, o atraso em nível de desenvolvimento. Acrescenta que, quando o filho ia à escola, ela ficava preocupada e com medo de que ele se machucasse nas brincadeiras praticadas no pátio escolar.

Desse relato, depreende-se que existe, por parte dos pais, uma atitude de superproteção em relação ao filho deficiente. Entretanto, por trás dessa atitude, os pais subestimam o filho ao ponto de não permitir que ele desenvolva suas potencialidades.

Os Centros de Reabilitação que as crianças freqüentam, durante a semana, podem ser outro ambiente que influencia o desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral. Todavia, para que isso aconteça, a criança não pode ser vista como um “paciente”, um ser passivo que realiza diversos tratamentos, mas um indivíduo que participa ativamente de

diversas atividades, experimentando e recriando a realidade, possibilitando-lhe o envolvimento com outras crianças e pessoas adultas durante os atendimentos.

Não se tem informações sobre as possíveis influências que os atendimentos realizados pelas crianças nos Centros de Reabilitação têm no desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral. Ainda assim, dos relatos das entrevistas depreende-se que as crianças, desde muito cedo, participam de diversos tratamentos, quase como um dever, uma “obrigação” imposta pela própria deficiência, e durante esses tratamentos a companhia de outras pessoas se reduz quase que exclusivamente ao profissional que realiza o tratamento com ela, e as atividades realizadas pela criança são aquelas escolhidas pelo profissional para a melhora do seu quadro funcional. Sendo assim, a criança não tem a possibilidade de engajar-se em atividades mais complexas e desempenhar diferentes papéis, que não seja o papel de “paciente” que exerce enquanto é atendida no Centro de Reabilitação.

A mãe é o componente da família mais envolvido nas atividades que compõem a rede de apoio. É ela que acompanha o filho(a) à escola e ao Centro de Reabilitação, sendo que neste último fica esperando até a criança terminar o atendimento. No caso específico de uma das crianças é o padrasto que o leva para a escola, porque a mãe sai mais cedo para o trabalho, porém é a mãe quem o busca depois de terminada a aula para levá-lo para casa. Acredita-se que o maior envolvimento das mães nas atividades que pertencem à rede de apoio deve-se ao fato de elas não trabalharem fora da casa, o que faz com que tenham mais tempo disponível para estar com o filho(a), em contraposição aos pais que trabalham de manhã e à tarde. Esses achados são similares aos encontrados no estudo realizado por MARTINEZ (1992), em que a autora ressalta que são as mães que acompanham as atividades de tratamento e da escola da criança com problemas no desenvolvimento, e justamente as mães dessas crianças trabalham no lar enquanto que os pais trabalham fora da casa.

Constata-se que as atividades incluídas na rede de apoio são parte da rotina diária das crianças, por terem uma frequência específica e serem realizadas de modo sistemático, durante os dias úteis. Além dos atendimentos anteriormente mencionados, a criança com Paralisia Cerebral, desde o início de seu desenvolvimento está sujeita a uma rotina de consultas com profissionais da medicina, entre os quais destacam-se, o pediatra, o neurologista, o fisiatra, o ortopedista; essas consultas terminam fazendo parte também da rotina de vida da criança, ainda que não tenham a periodicidade dos tratamentos que compõem a rede de apoio.

Em síntese, como para qualquer criança, existe a “obrigação” de ir à escola, para a criança com Paralisia Cerebral junta-se a isto a necessidade de freqüentar sistematicamente Centros de Reabilitação, criando-se uma nova “obrigação” a ser cumprida por ela. A partir disso, essas crianças passam a ter uma rotina de vida estabelecida pelo cumprimento de determinadas “obrigações” que ocupam boa parte de sua vida diária e, portanto, lhes sobra menos tempo para realizar atividades molares no contexto familiar.

Quanto às atividades realizadas, os brinquedos, objetos e outros materiais utilizados, as relações interpessoais e os papéis desempenhados durante as atividades pelas crianças com Paralisia Cerebral, no contexto familiar, divide-se a discussão dos resultados em dois momentos: durante a semana e nos finais de semana, no ambiente da casa; durante a semana e nos finais de semana, em locais próximos à residência. Acrescentam-se à discussão, os passeios que as crianças realizam fora do contexto familiar e o envolvimento com outras pessoas durante os mesmos.

Inicialmente, apresenta-se os resultados referentes às atividades realizadas no ambiente da casa, os brinquedos, objetos e outros materiais utilizados; o envolvimento de outras pessoas com a criança, no ambiente familiar e durante as atividades; e os papéis vivenciados nas atividades praticadas pelas crianças com Paralisia Cerebral, durante a semana e nos finais de semana.

Em relação à quantidade de horas na semana que as crianças com Paralisia Cerebral dedicam à prática de atividades molares no ambiente da casa, excluindo-se as horas de sono, refeições, higiene pessoal e tempo de percurso casa/escola e vice-versa, casa/Centro de reabilitação e vice-versa, evidenciou-se que o número de horas varia de criança para criança, e oscila entre as quinze horas e quarenta e cinco minutos e as quarenta e sete horas e quarenta minutos. Essa ampla variação em termos de quantidade de horas justifica-se principalmente pelo tempo que ocupa cada uma das atividades da rede de apoio na rotina diária de cada criança, e é precisamente a criança que não vai à escola a que dispõe de mais tempo para realizar atividades no ambiente familiar. No fim de semana, a quantidade de horas também varia de criança para criança, entretanto, aqui só se excluem as horas de sono, refeições e higiene pessoal, e se verifica que o número de horas oscila entre sete horas e quarenta minutos e vinte horas e quarenta minutos. Parece que essa variação está justificada pela participação das crianças em almoços ou jantares fora da casa e festas de aniversário, que fazem com que o tempo para a prática de atividades molares no ambiente familiar fique reduzido em determinados casos. Um aspecto curioso é que a criança que tem menos tempo disponível durante a semana para a prática de atividade

molares, no ambiente da casa, é a que tem mais tempo para a realização dessas atividades no fim de semana.

Ao tentar identificar quais são as atividades molares (agrupadas previamente em categorias de atividades) mais praticadas, durante os dias da semana, no ambiente da casa, pelas crianças com Paralisia Cerebral, constatam-se mais divergências do que concordâncias nas informações obtidas através dos três instrumentos utilizados no trabalho de campo. Essas divergências podem ter sua origem nos seguintes acontecimentos: as fitas de vídeo, com as atividades realizadas por uma criança no ambiente familiar, foram roubadas; as mães não descreveram, durante a entrevista, todas as atividades que seus filhos executam; durante as observações em VT as crianças vivenciaram algumas atividades diferentes das que estão acostumadas a realizar assiduamente em sua rotina diária (isso foi verificado mediante uma pergunta que se fez à mãe de uma criança durante a entrevista); e na descrição do inventário da rotina diária, as mães, às vezes, escreveram que a criança brinca, porém, não especificaram as brincadeiras. No caso das atividades molares realizadas no ambiente familiar nos finais de semana, verificam-se mais concordâncias do que diferenças nas informações coletadas com as entrevistas semi-estruturadas e os inventários da rotina diária das crianças. Entretanto, é necessário considerar que, com as entrevistas, obteve-se informações das atividades realizadas pelas crianças nos finais de semana em geral, e os inventários ofereceram informações sobre um fim de semana em particular. Acrescenta-se que no inventário da rotina diária, as mães, em alguns casos, não escreveram detalhadamente as brincadeiras realizadas pelas crianças (similar ao que aconteceu com as atividades realizadas durante a semana).

Um aspecto importante a ser relatado é que no momento de triangular as informações coletadas com os três instrumentos propostos na pesquisa, observa-se maior quantidade de categorias de atividades, isto é, maior diversidade de brincadeiras na análise e interpretação dos resultados das entrevistas, principalmente nas atividades vivenciadas durante a semana. Isso se justifica por dois motivos: o primeiro motivo é que as atividades praticadas pelas crianças só foram gravadas em VT durante quatro dias na semana e o inventário da rotina diária só traz informações sobre as atividades realizadas em uma semana. O segundo motivo está intimamente relacionado ao primeiro, e diz respeito a que algumas das atividades nomeadas pelas mães na entrevista são realizadas pelas crianças esporadicamente e, portanto, não foram visualizadas nem nas observações nem no inventário da rotina diária.

Outra questão ligada às atividades molares, e que fica explícita através da análise e interpretação das entrevistas e dos inventários da rotina diária, é que se verificam mais

categorias de atividades, ou seja, mais variação nas brincadeiras realizadas durante a semana do que nas realizadas nos finais de semana. Esse fato é curioso em dois sentidos: por um lado, seria esperado que as crianças realizassem mais atividades durante a semana, por serem cinco os dias úteis, e o fim de semana ser composto por apenas dois dias. Porém, é preciso considerar-se, que durante a semana, as crianças têm a rotina sobrecarregada pela participação em atividades escolares e em Centros de Reabilitação; e, por outro, durante as entrevistas as mães explicam que as atividades que as crianças realizam nos finais de semana são as mesmas que nos dias de semana.

Ainda que se tenha encontrado divergências sobre as categorias de atividades praticadas pelas crianças com Paralisia Cerebral durante a semana e nos finais de semana, obteve-se informações significativas que se julga necessário comentá-las.

As atividades audiovisuais, especificamente assistir televisão, têm uma intensa presença no cotidiano das quatro crianças, embora na rotina de uma delas não se visualize tão fortemente. A televisão, como opção de atividade, está presente tanto durante a semana quanto nos finais de semana e nos diferentes períodos do dia, de manhã, tarde e noite, prevalecendo sobre as restantes categorias de atividades. Entretanto, parece que nos finais de semana essa atividade é realizada em menor proporção, deixando espaço para a prática de outras brincadeiras, à exceção da criança de sexo feminino que praticamente só assiste televisão nos finais de semana.

Esse resultado mostrando a elevada presença das atividades audiovisuais na rotina da criança com Paralisia Cerebral, assemelha-se aos resultados obtidos em estudos realizados por MARTINEZ (1992) e CARVALHO (1998), que apontam que a atividade de assistir televisão está muito presente na vida das crianças com problemas de desenvolvimento e Paralisia Cerebral.

Não é necessário o uso de brinquedos durante as atividades audiovisuais. O único objeto indispensável para assistir televisão é o próprio aparelho, o televisor.

No que diz respeito aos programas que as crianças assistem na televisão, destaca-se a preferência pelos desenhos animados (Tom e Jerry, Pica Pau, Pokemon e os Simpson) e os filmes com diversas temáticas (os de luta e de super-heróis, filmes em que participam crianças e/ou animais, e filmes que contenham esportes). Duas crianças assistem ao programa do Chaves, e as outras duas assistem telenovelas (uma o faz com pouca frequência). Também são assistidos outros programas na televisão: A Escolinha do professor Raimundo, o programa Show do Milhão, jogos de futebol, os programas da TV Educativa e os de música sertaneja, porém, uns programas são assistidos por umas

crianças e outros programas por outras. Nos finais de semana a criança de sexo feminino gosta de assistir programas em que participam crianças (Sandy & Junior, A turma do Didi, Xuxa, Gente Inocente e o Gugu), segundo a mãe, é a programação infantil da televisão.

As atividades de faz-de-conta são identificadas na rotina de três crianças, através das gravações em VT das atividades realizadas durante a semana, e apresentam alto grau de realização, embora menor ao verificado para as atividades audiovisuais. Esses resultados são diferentes quando comparados às informações coletadas através das entrevistas e do inventário que mostra essas atividades na rotina de duas crianças ou só em uma delas. Também, através desses dois instrumentos, verifica-se que nos finais de semana a prática das atividades de faz-de-conta por parte dessas três crianças, diminui muito ao serem comparadas com as atividades realizadas nos dias da semana.

As atividades de faz-de-conta, que podem caracterizar-se também como jogos simbólicos, são de esperar-se na rotina das crianças que têm 5 e 6 de idade, e que estão na fase do desenvolvimento infantil pré-escolar. Em relação aos jogos simbólicos, PIAGET (1978) afirma que eles surgem por volta dos 2 anos, de idade com a presença, principalmente, do início da representação e da linguagem. Esses jogos ocorrem de maneira gradativa, passando, inicialmente, dos jogos de exercícios, que são os primeiros a aparecer, sendo identificados principalmente nos primeiros dezoito meses de vida, para um intermediário, esquema simbólico, em que o símbolo é uma repetição de atos ou movimentos, sem serem exatamente uma representação. Após essa fase, em que o ato é imitativo, surge, então, a representação propriamente dita. À medida que o simbolismo se amplia, através dos contatos com outras crianças ou com o grupo, observa-se as representações não só em sua forma mais primitiva da imitação, mas, também, como uma representação adaptada de verdadeiras construções que representam as ações participantes do cotidiano das crianças e dos adultos.

A única criança que não realiza atividades de faz-de-conta em sua rotina é aquela que tem 7 anos e 2 meses, e que considerando a Teoria Piagetiana, encontra-se na fase escolar, em que predominam os jogos de regras.

Principalmente através dos relatos das mães, durante as entrevistas, e das observações em VT, identifica-se, nas atividades de faz-de-conta, brincadeiras em que as crianças representam ações que fazem parte de seu cotidiano.

Quando a criança de sexo feminino brinca com bonecas, lhes dá de comer, banha-as, está representado parte de uma história vivida ou ainda vivenciada por ela, considerando-se que, muitas vezes, as crianças com Paralisia Cerebral são ajudadas principalmente por suas

mães, nas refeições e higiene pessoal, pelas próprias dificuldades motoras que apresentam. No futebol de botões ou de pregos, a criança recria, com brinquedos, os jogos de futebol, e através da linguagem relata cada partida. Em brincadeiras de fisioterapeuta, a criança, com seu corpo e suas mãos, faz movimentos em um boneco, como se ele fosse seu paciente, representando, dessa maneira, uma sessão de fisioterapia que, perfeitamente, pode ser aquela em que ele participa em sua rotina diária. Quando a criança brinca de professor que está dando aula, ou de aluno que está prestando atenção no que o professor diz, também está representado, através da imaginação e da fantasia, uma situação real, que é a dinâmica da sala de aula.

Inúmeras atividades de faz-de-conta foram vivenciadas pelas crianças com Paralisia Cerebral como foi exposto na análise e interpretação das informações obtidas com os três instrumentos propostos na pesquisa. No entanto, todas essas brincadeiras de encenação da realidade, e não só da realidade (podendo ser situações que a criança assistiu através de filmes ou outros programas na televisão), ocorrem à medida que a criança tem a possibilidade de expandir as suas relações com o mundo dos objetos e interagir com outras pessoas.

Sobre as atividades de faz-de-conta, CARVALHO (1998) refere que essas atividades estão presentes na rotina de vida de quatro crianças, com idades entre os 4 e 6 anos, que participaram de sua pesquisa e acrescenta que, quando a criança cria uma atividade como a de brincar de casinha ou de professora, ela vive uma situação imaginária em que pode-se observar, efetivamente, o início da representação de papéis, e é nesse momento que a criança assume uma personagem, que ela tem um “papel lúdico”, composto de uma ação e por todas as relações que são produzidas por ela.

Na realização das atividades de faz-de-conta, os brinquedos preferidos são bonecas, bonecos, o futebol de botões e de pregos, e diferentes tipos de veículos. Também foram usados, na prática dessas atividades, o quadro branco e pincel atômico, telefone, vassoura, terra/areia e os tijolos (como outros materiais). Esses brinquedos são tão significativos quanto os próprios jogos simbólicos, considerando-se que através deles a criança fantasia, representa e recria diferentes situações.

Os jogos didáticos estão presentes na rotina de três crianças, ainda que em menor proporção que as duas categorias de atividades citadas anteriormente, sendo que a criança de maior idade que participou da pesquisa não realiza nenhuma brincadeira incluída nessa categoria de atividades. As entrevistas e os inventários da rotina diária mostram que nos finais de semana a prática desses jogos é menor ao ser comparada com a praticada nos

dias de semana, especificamente sábado e domingo, em que somente uma criança pratica esses jogos.

Através das observações, visualizou-se jogos com blocos, em que as crianças constroem distintas estruturas, animais, pessoas, monumentos. Também os jogos de articulação de peças, nesse caso com os quebra-cabeças, procurando tanto com os blocos como com os quebra-cabeças a criação de um todo, a partir de vários elementos, e ainda os jogos de cartas, como o rouba-monte, que possibilitaram a prática das noções matemáticas de mais e menos. Dos relatos das entrevistas e da descrição dos inventários da rotina diária é possível verificar essas brincadeiras na rotina das crianças com Paralisia Cerebral, e também constata-se escassa variedade de brincadeiras pertencentes à categoria de jogos didáticos na rotina das crianças.

As brincadeiras com blocos, e com os quebra-cabeças exigem que a criança manipule pequenos objetos e peças, desenvolvendo, dessa maneira, a motricidade fina nas mãos. De certa forma, essas atividades não são as preferidas pelas crianças com Paralisia Cerebral, porquê exigem habilidades que nem sempre são possíveis de serem realizadas com certa facilidade por elas, pois apresentam espasticidade em pelo menos um hemisfério, e por consequência na(s) mão(s).

Os brinquedos usados durante os jogos didáticos são poucos: blocos, quebra-cabeças, baralho e CDs e suas caixas, porém, fundamentais para que essas atividades estimulem o desenvolvimento intelectual e social das crianças.

As atividades artísticas são identificadas no cotidiano das quatro crianças, mas sem uma presença marcante, e nos fins de semana essas atividades praticamente desaparecem da rotina. Durante as entrevistas, as mães relatam que as crianças desenham e pintam, entretanto as observações em VT e os inventários mostram pouca participação das crianças nessas atividades, o que se verifica é que a criança de sexo feminino é a que mais se envolve nas atividades de desenhar, pintar, ouvir música e cantar.

Verifica-se pouca variedade de atividades dentro dessa categoria de análise, e um exemplo disso é que as brincadeiras de representar e fazer teatro de fantoches não se visualizaram na vida das crianças, e a de tocar instrumentos aparece pobremente.

Considera-se que as atividades de desenhar, pintar e tocar instrumentos, exigem habilidades manuais que se tornam difíceis para uma criança com comprometimento em suas funções manuais, como é o caso das crianças com Paralisia Cerebral estudadas, e isto foi evidenciado durante as entrevistas, quando uma mãe relata a dificuldade que seu filho tem para pintar. Portanto, entende-se que essas atividades não são do total agrado nem as

preferidas das crianças. O curioso é que justamente a criança com maior comprometimento do ponto de vista do quadro motor, é quem se aventura mais nas atividades de desenhar e pintar, e isto pode ser devido à maior dificuldade que a criança tem em locomover-se, e preferir realizar atividades sentada com o uso das mãos.

Nas atividades artísticas, os objetos e outros materiais utilizados são escassos, restringindo-se, às folhas de papel, lápis de cor, gravador e a guitarra, e obviamente estão intimamente relacionados às atividades descritas acima.

As práticas de escrever, olhar desenhos feitos por eles mesmos, olhar figuras nos livros e ouvir histórias, incluídas nas atividades de biblioteca, identificam-se escassamente no cotidiano de três crianças, durante a semana, e os relatos das entrevistas e as descrições dos inventários mostram que essas atividades não são desenvolvidas por essas três crianças, nos fins de semana, sendo que a criança de maior idade não participa de nenhuma atividade incluída nessa categoria, nem nos dias úteis nem nos fins de semana. Destaca-se também que as atividades de biblioteca têm sua presença mais reduzida do que as atividades artísticas.

A atividade de escrever torna-se difícil para as crianças com dificuldades motoras como é o caso das crianças com Paralisia Cerebral, similar ao que acontece com as atividades de desenhar, pintar e tocar instrumentos. Em relação às atividades de olhar desenhos e figuras nos livros e ouvir histórias percebe-se que essas práticas não apresentam persistência temporal, isto é, as crianças param a atividade para prestar atenção em alguma outra coisa por alguns minutos e logo retornam à atividade.

Acrescenta-se que nas atividades de biblioteca, os materiais utilizados pelas crianças são as folhas de papel e canetas, desenhos pintados pelas crianças e livros com figuras.

Referindo-se às práticas de escrever, desenhar e pintar, CARVALHO (1998) afirma que para as crianças com Paralisia Cerebral essas atividades não têm a mesma conotação que para uma criança sem problemas motores, e acrescenta que à medida que as crianças entram em contato com esse tipo de atividades aparecem dificuldades em sua realização, de maneira mais forte do que o prazer que delas poder-se-ia obter. “Essas atividades, então, passam a ter um sentido muito mais de obrigação, de exercício e treino pedagógico, do que um momento prazeroso da vivência do lúdico” (CARVALHO, 1998, p. 99).

A atividade de jogar vídeo-game incluída dentro da categoria dos jogos eletrônicos está presente na rotina de duas crianças que participaram da pesquisa, sendo que uma delas pratica essa atividade com maior frequência durante a semana, e, a outra, nos fins de

semana. Ressalta-se que a criança que mais brinca com o vídeo-game é a que tem mais idade, 7 anos e 2 meses. Embora, jogar vídeo-game esteja presente no cotidiano de duas crianças, é uma atividade que não tem um alto grau de realização se comparada às atividades mais vivenciadas pelas crianças. Resultados similares foram encontrados por CARVALHO (1998), em seu estudo, ressaltando que os jogos de vídeo-game ocupam grande parte do final de semana das crianças com Paralisia Cerebral que têm entre 7 e 10 anos de idade, porém esses jogos ocorrem em menor proporção que a atividade de assistir televisão.

Para jogar vídeo-game, as crianças não precisam de brinquedos, simplesmente o único objeto necessário é o próprio aparelho de vídeo-game.

As atividades de coordenação dos movimentos são identificadas na rotina de três crianças, estando mais presentes durante a semana do que nos fins de semana. Essas atividades aparecem com um percentual muito pequeno quando analisadas nas observações em VT, e isso parece ser devido a que as fitas com as gravações da criança que mais pratica essas atividades não foram analisadas porque foram roubadas, como já foi dito; contudo, as atividades de coordenação dos movimentos igualmente não apresentam alto grau de realização. A criança de sexo feminino não vivencia nenhuma brincadeira incluída nessa categoria de atividades, ao contrário da criança que tem mais idade que é a que mais participa, através da prática, de brincadeiras de luta e jogos com bolinhas de gude.

Entre as atividades de coordenação dos movimentos que as crianças mais realizam no seu cotidiano estão os jogos com balão inflável, brincadeiras de luta, jogos com as bolinhas de gude e o jogo de boliche. Principalmente as duas últimas atividades citadas podem ser categorizadas como jogos com regras. Para PIAGET (1978), os jogos com regras predominam na fase de desenvolvimento escolar, ou seja, dos 7 aos 11 anos. As regras podem vir de fora das atividades, estando já preestabelecidas ou construídas espontaneamente pelas próprias crianças que participam da brincadeira.

Verifica-se pouca variedade de brincadeiras dentro dessa categoria de atividades e, de certa forma, isso se reflete nos escassos brinquedos usados durante as atividades: o jogo de boliche, as bolinhas de gude e o balão inflável.

Embora as atividades de coordenação dos movimentos apresentem baixo grau de realização, além de pouca variedade de atividades, verificou-se, durante as observações em VT, que as brincadeiras vivenciadas pelas crianças têm persistência no tempo, isto é, essas brincadeiras são realizadas de modo contínuo pelas crianças.

Através da análise e interpretação das observações em VT, verifica-se a categoria atividades de manipulação no cotidiano de três crianças. Ao analisar-se as entrevistas e inventários comprova-se que essas atividades são realizadas basicamente por uma criança. Ao comparar-se a presença das atividades de manipulação no cotidiano das crianças com as atividades de coordenação dos movimentos percebe-se que a análise das observações mostra um percentual maior, embora sendo 1% de diferença, para as atividades de manipulação. Entretanto, ao discutir-se as informações obtidas com os três instrumentos propostos na pesquisa, observa-se que o percentual é menor nas atividades de coordenação dos movimentos, pois, a criança que mais se envolve nestas atividades não foi analisada nas observações. Porém, essa mesma criança não realiza nenhuma brincadeira que integre a categoria de atividades de manipulação.

Portanto, as atividades de manipulação visualizam-se pobremente no cotidiano das crianças durante a semana; nos fins de semana, essas atividades praticamente que desaparecem. Contudo, semelhante ao que acontece com as atividades de coordenação dos movimentos, as atividades de manipulação apresentam persistência no tempo quando realizadas.

Entre as brincadeiras que integram a categoria atividades de manipulação, as preferidas pelas crianças são: brincar com o pião, a brincadeira de “cara ou coroa” e um jogo de fazer rolar uma moeda sobre uma superfície plana.

Os brinquedos utilizados durante as atividades estão intimamente relacionados com as mesmas, assim, os preferidos são o pião e as moedas. Verifica-se também, outros objetos na prática das atividades de manipulação: o balão inflável, um copo contendo água e sabão, um canudo, além de um pano.

As atividades de equilíbrio constata-se durante a semana e nos fins de semana no cotidiano de duas crianças, através das gravações em VT e dos relatos das entrevistas semi-estruturadas. Já, os inventários mostram ausência dessas atividades. Parece não existir diferenças no que diz respeito ao grau de realização dessas atividades durante a semana e nos fins de semana, e fica explícito que as atividades de equilíbrio são pobres no cotidiano das crianças, e isto pode ser consequência das dificuldades motoras próprias da deficiência. Destaca-se, também, que a criança de sexo feminino e a de sexo masculino com maior idade não se envolvem na prática de atividades de equilíbrio.

As duas brincadeiras que as crianças realizam são andar de bicicleta e de patinete, sendo que os objetos utilizados durante essas práticas são os necessários para a realização das mesmas, ou seja, a bicicleta e o patinete.

As atividades com bola são identificadas na rotina de três crianças, apresentando-se em grau similar durante a semana e nos fins de semana. Essas atividades aparecem com um percentual ainda menor do que as três categorias citadas anteriormente, quando analisadas nas observações em VT, semelhante ao que aconteceu com as atividades de coordenação dos movimentos. Isso parece ser consequência de que as fitas com as gravações da criança que mais pratica essas atividades não foram analisadas. Dessa forma, quando analisadas e interpretadas as informações provenientes das entrevistas e do inventário percebe-se que a prática das atividades com bola é maior do que o verificado com as observações em VT.

Contudo, essas atividades não chegam a ser mais realizadas do que as audiovisuais e as de faz-de-conta, mas, poder-se-ia dizer que são mais praticadas que as atividades de manipulação e que as atividades de equilíbrio. Os instrumentos utilizados na pesquisa também mostram que quando realizadas, as atividades com bola apresentam persistência temporal.

Ressalta-se que a criança de sexo feminino não vivencia nenhuma brincadeira incluída nessa categoria de atividades, ao contrário da criança que tem mais idade que é a que mais participa. A não-participação da criança de sexo feminino nessas atividades talvez seja pelo fato que a sociedade atual impõe certas atividades para os meninos e outras para as meninas, sendo que as meninas não costumam praticar atividades com bola.

As práticas de jogar futebol e basquete são as visualizadas na rotina das crianças com Paralisia Cerebral. Considerando-se que essas práticas se constituem, também, jogos com regras, é de se esperar, então, a elevada participação da criança que tem 7 anos e 2 meses de idade na prática de atividades com bola.

Verifica-se pouca variedade de brincadeiras nessa categoria de atividades, o que se reflete nos escassos brinquedos e outros objetos usados: a goleira, a cesta de basquete e a bola.

Os jogos de perseguição e as atividades naturais não se identificam na rotina das crianças, através das observações em VT, porém as informações obtidas com as entrevistas e os inventários mostram que duas crianças participam de jogos de perseguição durante a semana, e uma nos fins de semana. No caso das atividades naturais, só se verifica a participação de uma criança nos fins de semana, sendo sempre as mesmas duas crianças as que participam dessas categorias de atividades. Também se observa que outras duas crianças não realizam jogos de perseguição nem atividades naturais, e além disso as duas crianças que participam dessas atividades o fazem pobremente. Acrescenta-se que essas

duas categorias de atividades são as que menos se visualizam no cotidiano das crianças com Paralisia Cerebral.

Até aqui, apresentaram-se as atividades realizadas pelas crianças, previamente agrupadas em categorias de atividades, descrevendo-se, embora sem dados numéricos, as brincadeiras mais realizadas pelas crianças durante a semana e nos finais de semana no ambiente familiar, considerando-se, a complexidade das atividades em termos de quantidade. A seguir, descrevem-se as atividades que possuem complexidade, sob a perspectiva temporal ampliada.

De todas as atividades realizadas pelas crianças no ambiente familiar, somente três delas apresentam submetas seqüenciais dentro de um único curso de ação. Assim, no jogo de futebol, no jogo de basquete (atividades com bola) e na brincadeira com as bolinhas de gude (atividade de coordenação dos movimentos), as crianças se envolvem em uma seqüência de passos para atingir um objetivo final que, dependendo da atividade, é diferente. Nos jogos com bola, a meta final é fazer o gol ou fazer cesta. Nas bolinhas de gude, o objetivo é ficar com a maior quantidade de bolinhas do adversário. No entanto, embora os objetivos finais e os passos para chegar a esses objetivos difiram nas três atividades, as três necessitam de estágios pré-planejados para serem realizadas.

Através das observações em VT, verificou-se que as atividades com bola apresentaram progressividade em determinados dias de observação, mas não se visualizaram como atividades progressivas no decorrer das sucessivas observações. Entretanto, as informações obtidas com as entrevistas mostram que tanto as atividades com bola quanto as brincadeiras com as bolinhas de gude também apresentam progressividade no decorrer dos dias da semana e nos fins de semana. Contudo, o jogo de basquete se apresenta só no cotidiano de uma criança, e a brincadeira com as bolinhas de gude só aparece na rotina de outra criança.

Dessa maneira, percebe-se que, além de serem poucas as atividades que apresentam complexidade estrutural do ponto de vista da perspectiva temporal ampliada, não são todas as quatro crianças do estudo que participam dessas brincadeiras.

Em relação à quantidade de tempo que pessoas da família estão com a criança no ambiente familiar, verifica-se, através do análise e interpretação das entrevistas, que a mãe é o membro da família que mais tempo está com o filho(a) durante a semana, praticamente o dia todo, e o pai, no caso das crianças que moram junto com seu pai ou padrasto, é a pessoa que menos tempo está com a criança, geralmente só à noite. Esses resultados justificam-se pela jornada de trabalho dos pais, por trabalharem em turno integral, enquanto

que as mães, só uma delas trabalha fora da casa no turno da manhã. Já, nos fins de semana, o tempo partilhado é similar tanto para as mães quanto para os pais, considerando-se que estes últimos têm mais tempo disponível do que durante a semana, pois aos domingos geralmente não trabalham, e aos sábados a jornada de trabalho, às vezes, é menor porque trabalham como autônomos.

Embora a mãe seja o componente da família que mais tempo está com a criança no ambiente da casa, não significa que seja a pessoa que mais ativamente participe das atividades que a criança com Paralisia Cerebral vivencia no seu cotidiano. Muitas vezes, a participação da mãe se reduz a envolvimento do tipo de diádes de observação, sem evoluir para as diádes de atividade conjunta. O que parece acontecer é que a criança com Paralisia Cerebral não consegue tornar-se independente do apoio da mãe. Conforme BOBATH (198?), a criança com Paralisia Cerebral permanece dependente dela não apenas fisicamente, mas também emocional e intelectualmente. Essa dependência exagerada é estabelecida freqüentemente na primeira infância e pode tornar-se tão acentuada de modo a interferir nas habilidades potenciais da criança. “Metaforicamente falando, parece que em algumas dessas crianças o cordão umbilical nunca foi cortado” (BOBATH, 198?, p. 29).

Quanto à participação de outras pessoas nas atividades molares que as crianças realizam no ambiente familiar, encontram-se divergências no momento de triangular as informações coletadas com os três instrumentos utilizados. Essas divergências parecem ter sua origem nos mesmos fatos ou fatos similares, que geraram discrepâncias na discussão das categorias de atividades realizadas no cotidiano das crianças, durante a semana, e que já foram citadas com anterioridade. Nas relações interpessoais as divergências não significam contradições, pelo contrário, cada instrumento de pesquisa, na maioria das vezes, acrescenta informações quanto à participação de outras pessoas durante as atividades vivenciadas pelas crianças.

A seguir, apresenta-se a participação de outras pessoas nas categorias de atividades realizadas pelas crianças com Paralisia Cerebral no ambiente familiar, mostrando-se inicialmente a presença de outras pessoas nas atividades, durante a semana e, logo após, nos fins de semana.

A atividade solitária²¹ evidencia-se fortemente, isto é, como primeira opção, durante a semana, nas atividades audiovisuais, nas de faz-de-conta, nas atividades artísticas, de

²¹ Nesta pesquisa, o termo “atividade solitária” não significa que a criança esteja realizando uma determinada atividade sozinha. Através das observações constatou-se que a criança pode estar sozinha durante a atividade, porém geralmente a mãe está sempre por perto, interagindo com a criança e esta com a mãe.

biblioteca, nas atividades de manipulação e nas de equilíbrio. Nos fins de semana, a atividade solitária não se visualiza nas duas últimas categorias de atividades citadas. A companhia da mãe verifica-se durante a semana, principalmente nos jogos didáticos, nas atividades de biblioteca, nas atividades artísticas, nas de coordenação dos movimentos, nas atividades de manipulação, nas audiovisuais, nas atividades de faz-de-conta. Nos fins de semana, a presença da mãe não é observada nas primeiras cinco categorias de atividades citadas anteriormente. A participação do pai nas brincadeiras realizadas durante a semana pelas crianças é constatada nas atividades audiovisuais e nas atividades com bola. Nos jogos eletrônicos a companhia do pai ocorre só durante a semana. A presença de irmãos, só se identifica pobremente nas atividades audiovisuais, nas de faz-de-conta e nas atividades artísticas vivenciadas durante a semana. A companhia de primos verifica-se escassamente, durante a semana, nas atividades audiovisuais e de coordenação dos movimentos, e essa companhia é mais marcante nas atividades de manipulação, nas atividades com bola e de equilíbrio. Nos fins de semana, a presença dos primos aparece pobremente nas atividades audiovisuais, e mais fortemente nas atividades de manipulação, de equilíbrio, nas atividades com bola, e nos jogos de perseguição. A participação de sobrinhos só se identifica nitidamente, nos finais de semana, nas atividades com bola e nos jogos de perseguição, enquanto que a presença de amigos, é constatada intensamente durante a semana, nos jogos eletrônicos, nas atividades de coordenação dos movimentos, nas atividades com bola e nos jogos de perseguição. Nos fins de semana, a companhia de amigos não se observa na última categoria de atividades citada.

Somente na rotina de duas crianças visualiza-se a presença dos primos nas brincadeiras, e só no cotidiano de uma criança se evidencia a companhia de amigos e sobrinhos nas atividades. Foram justamente as fitas, com as gravações em VT dessa última criança, que não foram analisadas.

Não se evidencia a companhia do pai nas atividades molares realizadas por uma criança no ambiente familiar, e isso está ligado ao fato de que os pais dessa criança são separados, e o momento em que a criança interage com o pai é quando vai à casa dele. Outra criança também não tem contato com o pai, pela mesma razão, no entanto, neste caso, o padrasto participa das atividades realizadas pela criança no seu cotidiano. Tudo parece coincidir com a opinião de EMERY; TUER (1993) quando afirmam que é difícil para os pais (sexo masculino) manter laços afetivos com seus filhos durante alguns anos posteriores à separação.

Observa-se que as relações interpessoais da criança com Paralisia Cerebral são predominantemente com os adultos envolvidos em seu cotidiano. Essa situação é alterada

quando a criança tem irmãos, primos ou sobrinhos que, embora não participem de forma tão sistemática das atividades, têm um papel significativo como possíveis companheiros para brincar. A participação dos amigos nas atividades também é de real importância, posto que brincam quase que todos os dias com a criança. A alta presença dos adultos, especialmente mãe e pai, nas atividades realizadas pelas crianças, foi constatada também em estudos realizados por MARTINEZ (1992) e CARVALHO (1998).

Não se pode perder de vista que a atividade solitária é verificada intensamente nas diferentes atividades realizadas pelas crianças e, logo após, visualiza-se a presença da mãe, seguida, depois, pela companhia do pai, sendo que este não tem uma participação freqüente nas atividades realizadas pelas crianças com Paralisia Cerebral, no ambiente da casa.

A companhia materna em muitas das atividades realizadas pelas crianças no contexto familiar também foi evidenciada por RAMALHO (1996), em um estudo realizado com crianças pré-escolares.

Outro aspecto ligado às estruturas interpessoais e que fica explícito nas informações obtidas com os três instrumentos utilizados na pesquisa, revela que maioria dos envolvimento visualizados são díades, isto é, a criança em desenvolvimento e outra pessoa participando nas atividades. Verificam-se tríades, ou seja, a criança com Paralisia Cerebral e a companhia de outras duas pessoas, quando as crianças assistem determinados programas na televisão em companhia da mãe e do pai; quando realizam atividades com bola, em algumas atividades de coordenação dos movimentos e nos jogos eletrônicos, na companhia dos amigos; durante determinadas atividades de manipulação, nos jogos de perseguição e nas atividades de equilíbrio, na companhia dos primos e/ou sobrinhos. Excluindo-se as atividades audiovisuais, as demais categorias de atividades apresentam baixo grau de realização na rotina das crianças, além disso, especificamente as atividades com bola e as de coordenação dos movimentos são mais praticadas pela criança de maior idade, e os envolvimento entre três pessoas verificam-se principalmente no cotidiano dessa criança. Nas restantes crianças, as tríades constatam-se escassamente. Não se visualizam envolvimento entre quatro pessoas ou mais.

Sobre os papéis sociais e interpessoais vivenciados pelas crianças durante as atividades realizadas, fica explícito, através das informações coletadas com os três instrumentos utilizados na pesquisa, que esses papéis geralmente são sempre os mesmos.

Em primeiro lugar, apresentam-se os papéis sociais e, logo após, os papéis interpessoais que se depreendem das atividades praticadas pelas crianças.

Assim, durante as atividades audiovisuais o único papel vivenciado pelas crianças é o de espectador, constituindo-se um papel passivo. Embora CARVALHO (1998), em seu estudo, não se refira explicitamente à temática dos papéis, diz, que a atitude das crianças frente à televisão é de total passividade, e afirma que esse comportamento é sempre esperado frente a esse veículo de comunicação. Nas atividades de faz-de-conta, vários papéis sociais são visualizados: de condutor de veículos, de mãe, de aluno, de jogador de futebol, de construtor, de fisioterapeuta. Percebe-se, através da descrição dos papéis encenados nessas atividades, o que BRONFENBRENNER (1996) afirma em sua teoria, quando diz que os papéis desenvolvidos pelas crianças são uma série de atividades e relações esperadas de uma pessoa que ocupa determinada posição na sociedade, e de outros em relação àquela pessoa. O curioso é que a criança de sexo feminino muitas vezes encena o papel de condutor de veículo, quando na realidade a sociedade não designa essa ocupação para uma pessoa desse sexo. Os papéis de construtor e jogador de cartas constam-se nos jogos didáticos, e o papel de jogador também é encenado nos jogos eletrônicos. Durante as atividades artísticas, visualizam-se os papéis de desenhista/pintor e instrumentista; enquanto que nas atividades de biblioteca, observa-se os de observador, escritor e espectador. Nas atividades de manipulação, as crianças desenvolvem os papéis sociais de jogador, arrumadeira, observador; e durante as atividades de coordenação dos movimentos, os de lutador, jogador de boliche e de bolinhas de gude. Em relação às atividades de equilíbrio, encontram-se os papéis de ciclista e “skeitista” e, por último, nas atividades com bola, observa-se somente o papel de jogador de futebol e basquete.

Outros papéis sociais também são desenvolvidos pelas crianças durante as atividades. Entretanto, esses não são encenados com muita frequência, portanto, decidiu-se não citá-los.

Quanto aos papéis interpessoais, verifica-se somente o papel de manipulador durante as atividades de coordenação dos movimentos, adivinhador nas atividades naturais e perseguidor-perseguido nos jogos de perseguição. Acrescenta-se que os dois primeiros papéis interpessoais citados, evidenciam-se de maneira escassa durante as atividades. Constata-se, através da descrição desses papéis, que existe pobreza deles nas atividades desenvolvidas pelas crianças.

Outro aspecto a ser considerado são os locais ou espaços físicos em que as crianças desenvolvem suas atividades, e parece que esses espaços estão muito ligados a três fatores: ao tipo de moradia, às dificuldades motoras que as crianças apresentam, e aos envolvimento com outras pessoas durante essas atividades.

As quatro famílias estudadas na pesquisa moram em casas pequenas, localizadas em bairros pobres e periféricos da cidade de Porto Alegre. Considera-se que o tamanho das casas influencia o tipo de brincadeiras que a criança realiza, fazendo com que optem por atividades de pouca movimentação, em que não necessitam de espaço físico amplo para que elas aconteçam. Além disso, as crianças não possuem um quarto individual, onde possam brincar. Esse espaço onde elas dormem e muitas vezes brincam é compartilhado com os pais, mãe, irmã ou simplesmente é a sala da casa.

Morar em bairros pobres e periféricos também traz conseqüências, pois os pais não querem que seus filhos brinquem durante muito tempo na rua, preferindo o façam dentro de casa, no quintal ou no jardim. A criança que, com freqüência, realiza atividades na rua é aquela que tem a companhia dos amigos durante as brincadeiras. As outras três crianças brincam no interior da casa e nas dependências fora dela, mas mantendo o vínculo (quintal, jardim, outros). Em relação à rua como local para brincar, CARVALHO (1998) diz em seu estudo, que as atividades na rua não fazem parte do universo lúdico das crianças com Paralisia Cerebral. Por sua vez, MARTINEZ (1992) destaca, em seu estudo, que as crianças brincam dentro da casa, no quintal, na garagem e no pomar, pelo que a limitação de espaço imposta a essas crianças é muito grande.

A criança da presente pesquisa que tem mais dificuldades motoras, mora justamente em uma casa construída sobre um morro, o que dificulta as atividades na rua, pois a criança não tem condições de subir e descer o morro sozinha, só se for no colo de outra pessoa. Isso faz com que a criança brinque no interior da casa ou na área aberta. Assim, assistir televisão, brincar com bonecas, com carrinhos, desenhar, entre outros não é um grande problema. Dessa maneira, a criança de sexo feminino não participa de nenhuma atividade que requeira movimentação, como as atividades de coordenação dos movimentos, de equilíbrio, entre outras.

Como a companhia da mãe e a atividade solitária estão presentes intensamente durante as atividades molares realizadas pelas crianças, é lógico que as atividades se restrinjam ao interior da casa ou a suas dependências, que é o espaço físico onde a mãe costuma realizar suas próprias atividades e onde tem a possibilidade de estar sempre por perto da criança.

Neste segundo momento, são apresentados os resultados sobre as atividades desenvolvidas em locais próximos à residência, durante a semana e nos finais de semana, e, os brinquedos, objetos e outros materiais utilizados; o envolvimento de outras pessoas

com a criança, durante essas atividades, e os papéis desempenhados durante as atividades praticadas pelas crianças com Paralisia Cerebral.

Os resultados foram obtidos através da entrevista semi-estruturada, porque na descrição dos inventários, contendo a rotina diária das crianças, não aparecem informações referentes às atividades desenvolvidas fora do ambiente da casa, excluindo-se, obviamente, a escola e o Centro de Reabilitação e, por conseguinte, também não se visualizam as relações interpessoais e os papéis vivenciados durante as atividades. Isso pode justificar-se porque o inventário só traz informações das atividades realizadas pela criança durante uma semana.

Sobre a quantidade de horas na semana que as crianças com Paralisia Cerebral dedicam à prática de atividades molares em locais próximos à residência (especificamente a praça, o parque infantil e a casa do pai de uma criança), não é possível escrever um determinado número de horas, pois as mães não explicitam, durante a entrevista, o tempo dedicado durante a semana à prática dessas atividades. O que se constata é que duas crianças que participaram da pesquisa não realizam nenhuma atividade fora do ambiente da casa durante a semana, e as outras duas o fazem pobremente e sem constância. No fim de semana, sábado ou domingo, a realidade é um pouco diferente, sendo que a quantidade de tempo dispensado nessas atividades varia entre duas e três horas. No entanto, as atividades desenvolvidas pelas crianças em locais próximos a sua casa, não acontecem todos os fins de semana do mês e, além disso, a criança de sexo feminino não participa dessas atividades.

Embora as atividades (agrupadas previamente em categorias) realizadas pelas crianças com Paralisia Cerebral em locais próximos à residência, tenham um caráter esporádico, considera-se importante a descrição delas, porque podem vir a contribuir no desenvolvimento das crianças.

A brincadeira de pega-pega, incluída na categoria dos jogos de perseguição, está presente no cotidiano de uma das crianças do estudo, quando ela vai à oficina do pai, após sair da escola, durante os dias da semana. Entretanto, esses jogos não são realizados periodicamente, por três motivos: a criança não vai todos os dias à oficina do pai; a brincadeira de pega-pega só é realizada quando está presente um amigo com o qual ele brinca; e, por último, o pai não gosta que seu filho realize essa atividade no ambiente onde trabalha, porque é uma atividade de correr e a criança pode machucar-se com as ferramentas de trabalho.

Dessa maneira, os jogos de perseguição somente se visualizam durante a semana, através de uma brincadeira, e sem constância. Acrescenta-se que não são necessários brinquedos ou outros objetos para brincar de pega-pega.

As atividades naturais são identificadas na rotina de três crianças, estando menos presentes durante semana do que nos fins de semana. Na realidade, durante a semana essas atividades são desenvolvidas unicamente pela criança de sexo feminino, e não atingem persistência no tempo, uma vez que a criança aproveita breves momentos livres que tem durante o dia para realizá-las nos espaços físicos onde ela está: praça no centro de Porto Alegre e pátio do Centro de Reabilitação. Nos finais de semana as atividades naturais são desenvolvidas por outras duas crianças, na praça e no parque infantil, por um tempo aproximado de duas horas.

Entre as brincadeiras que integram a categoria de atividades naturais, as vivenciadas pelas crianças são: correr, trepar nos ferros, brincar no balanço, na gangorra e no escorregador. Acrescenta-se que para a realização dessas atividades são utilizados objetos fixos.

A atividade de jogar futebol, incluída na categoria de atividades com bola, é praticada durante duas horas, aproximadamente, somente por uma das crianças do estudo, quando ela vai à praça, nos finais de semana, sábado ou domingo; as outras três crianças não realizam essas atividades. Geralmente, é nos domingos (embora não seja sempre) que a criança vai à praça a jogar bola. Dificilmente essa atividade é realizada aos sábados, pois é o pai quem o acompanha nessa brincadeira e aos sábados o pai trabalha. Verifica-se, então, que as atividades com bola apresentam-se pobremente nos fins de semana, na vida de uma criança. Destaca-se, também, que durante a semana nenhuma das quatro crianças realiza atividades com bola.

Para a prática do futebol, os objetos necessários são a bola e a goleira, porém não se sabe se a goleira é um objeto usado durante essa atividade na praça, considerando-se que a criança pode jogar bola sem fazer uso da goleira.

As atividades audiovisuais e os jogos eletrônicos são realizados por uma criança, quando ela passa o fim de semana na casa do pai. No relato da entrevista, não fica explícito nem a frequência nem o tempo que a criança dedica à prática dessas atividades, entretanto sabe-se que é pouco, considerando-se que não são todos os fins de semana do mês que a criança passa na casa do pai. As outras três crianças não realizam essas brincadeiras e não se visualizam essas categorias de atividades na rotina das quatro crianças durante a semana.

Não são necessários o uso de brinquedos durante as atividades audiovisuais e os jogos eletrônicos, os únicos objetos utilizados são os aparelhos de televisão e de vídeo-game.

As atividades de faz-de-conta são vivenciadas por uma criança quando brinca nos brinquedos mecânicos de um parque infantil, nos fins de semana; as outras três crianças não realizam nenhuma brincadeira incluída nessa categoria de atividades. Ressalta-se que durante a semana nenhuma das crianças que participaram da pesquisa pratica atividades incluídas nessa categoria de atividades. Através do relato das entrevistas, percebe-se que as atividades de faz-de-conta não são realizadas pela criança, com frequência, nos fins de semana, pelo contrário, essas atividades são vivenciadas escassamente.

Acrescenta-se que para a prática dessas atividades, os brinquedos utilizados são fixos, já que são brinquedos mecânicos.

Da descrição das categorias de atividades depreende-se, que as atividades realizadas pelas crianças em locais próximos à residência, além de terem um caráter esporádico, como já foi exposto, são pobres. Poder-se-ia dizer que a causa para que isso aconteça durante os dias de semana, é a falta de tempo que as crianças envolvidas com as atividades escolares e nos Centros de Reabilitação, e os pais envolvidos com seu trabalho fora e dentro da casa dizem ter. Entretanto, nos fins de semana em que os pais têm mais tempo disponível para brincar com as crianças, e que estas não participam de nenhum atendimento específico, não se visualiza um alto grau de realização de atividades fora do ambiente familiar.

A escassa prática de atividades em locais próximos à residência também pode ser conseqüência da pouca infra-estrutura que os bairros onde as famílias moram oferecem, e das dificuldades motoras que as crianças apresentam. Este último motivo fica claro na fala de uma mãe, durante a entrevista, quando diz que ela está muito cansada para carregar sua filha no colo e levá-la até a praça sem nenhum tipo de ajuda, visto que a criança não tem possibilidades de caminhar sozinha, e o lugar onde a família mora é de difícil acesso e/ou saída.

Nos parágrafos anteriores apresentaram-se as brincadeiras realizadas pelas crianças em locais próximos à casa durante os dias de semana e nos fins de semana, em termos da quantidade, embora sem dados numéricos; nos seguintes parágrafos se faz referência às atividades que possuem complexidade do ponto de vista da perspectiva temporal ampliada.

Duas atividades realizadas pelas crianças fora do ambiente familiar apresentam submetas seqüenciais em sua construção. Uma delas é a atividade de jogar futebol (atividades com bola) que, como já foi apontado anteriormente, envolve uma seqüência de passos, durante um único curso de ação, até chegar ao objetivo final. A outra atividade é a brincadeira no escorregador (atividade natural), que também possui uma série de estágios planejados em sua estrutura.

Através dos relatos das entrevistas constatou-se que o jogo de futebol assim como a brincadeira no escorregador, apresentam um caráter progressivo, além de ser constituídas em submetas sequenciais, uma vez que, quando as crianças têm a oportunidade de ir à praça e/ou ao parque infantil realizam essas atividades. Entretanto, ressalta-se que essas atividades apresentam um caráter esporádico na rotina das crianças, além de serem praticadas somente por duas crianças: uma delas participa do jogo de futebol e a outra, da brincadeira no escorregador.

Ao analisar-se a quantidade de tempo que os pais dispõem para participar das atividades realizadas pelas crianças em locais próximos à residência, verifica-se que é o mesmo tempo que as crianças dedicam à prática dessas atividades. Isso significa que, durante a semana, não é possível fazer uma estimativa de números de horas, porque as mães não o explicitam durante a entrevista, e nos finais de semana o tempo oscila entre duas a três horas.

A seguir, apresenta-se a participação de outras pessoas nas atividades realizadas pelas crianças com Paralisia Cerebral, em locais próximos à residência, mostrando-se inicialmente, a companhia de outras pessoas nas atividades realizadas durante a semana e, logo após, nos fins de semana.

A atividade solitária identifica-se nas atividades audiovisuais e jogos eletrônicos realizados nos fins de semana. Neste caso, não é a mãe que está perto da criança quando está realizando as atividades, mas pode ser o pai. A atividade solitária se verifica também, nos fins de semana durante as atividades de faz-de-conta e, nesse caso, tanto a mãe quanto o pai estão perto da criança, interagindo com ela. A companhia materna visualiza-se durante a semana e nos finais de semana, nas atividades naturais realizadas pelas crianças enquanto que a presença do pai, aparece intensamente nas atividades com bola e nas atividades naturais realizadas nos fins de semana. A participação de amigos, durante as brincadeiras, é visualizada pobremente nos jogos de perseguição desenvolvidos durante a semana.

Destaca-se que somente na rotina de uma criança visualiza-se a presença de um amigo nas brincadeiras realizadas durante a semana, e só no cotidiano de uma criança se evidencia a companhia de amigos e sobrinhos nas atividades. Foram justamente as fitas com as gravações em VT dessa última criança, as que não foram analisadas.

Destaca-se que as relações interpessoais da criança com Paralisia Cerebral durante as atividades realizadas em locais próximos à residência, são, basicamente, com os pais. Somente se visualiza a companhia de um amigo nas atividades realizadas por uma criança durante a semana, sendo que a participação desse amigo se manifesta sem constância.

Verifica-se que a presença do pai nas brincadeiras realizadas pelas crianças, aparece mais intensamente do que a companhia da mãe, embora a presença dele somente seja constatada nos finais de semana. O que parece acontecer é que as mães, na maioria das vezes, acompanham seus filhos nas atividades realizadas na praça e parque infantil, entretanto não participam ativamente das brincadeiras, estabelecendo díades de observação sem evoluir para as díades de atividade conjunta. Todavia, evidencia-se que uma das mães participa ativamente das atividades naturais realizadas por sua filha, no pátio do Centro de Reabilitação. Já, no caso dos pais, os envolvimento durante as atividades tendem a ser díades de atividade conjunta, visualizando-se uma participação ativa do pai nas brincadeiras realizadas pelas crianças.

Outro aspecto relacionado às estruturas interpessoais, que se depreende da análise e interpretação das informações obtidas com as entrevistas semi-estruturadas, revela que, praticamente o total dos envolvimento visualizados são díades, similar ao que aconteceu com as relações interpessoais visualizadas durante as atividades realizadas pelas crianças no ambiente da casa. As tríades só se verificam quando uma das crianças vai ao parque infantil com seus pais. No entanto, esse envolvimento de três pessoas se reduz a duas (a criança e o pai), na maioria das atividades realizadas pela criança no parque. Não se visualizam envolvimento entre quatro pessoas ou mais.

Em relação aos papéis sociais e interpessoais vivenciados pelas crianças, durante as atividades realizadas, evidencia-se, através das informações coletadas com as entrevistas semi-estruturadas, que esses papéis são poucos e isso está justificado pela escassa variedade de atividades realizadas em locais próximos à residência.

Quanto aos papéis sociais, constata-se que o papel de jogador é encenado pelas crianças durante os jogos eletrônicos (jogador de vídeo-game) e nas atividades com bola

(jogador de futebol). Nas atividades audiovisuais, o papel vivenciado é o de espectador, e durante as atividades de faz-de-conta, o papel é o de condutor de veículos.

Quanto aos papéis interpessoais, verifica-se o papel de perseguidor-perseguido nos jogos de perseguição e parceiro privilegiado nas atividades naturais.

Sobre os passeios realizados pelas crianças, constata-se que são poucos, e não se visualizam com frequência na rotina das crianças.

Os passeios consistem em ir à igreja, à feira de exposições ou a festas tradicionais do estado do Rio Grande do Sul, ao cinema, ao shopping e fazer um lanche em McDonald. Em relação a este último, CARVALHO (1998) expressa que as idas à lanchonete McDonald's ocorrem sistematicamente para algumas crianças com Paralisia Cerebral que participaram de seu estudo. Essa informação não coincide com a achada na presente pesquisa, em que se constatou que somente duas crianças vão ao McDonald, e o fazem, quando as mães tem dinheiro. Crê-se que essa diferença, entre os achados, acontece pelas diferenças socioeconômicas constatadas entre as famílias que participaram de ambas pesquisas.

Ir à praia no verão é outra atividade realizada pelas crianças, e através das informações obtidas com as entrevistas verifica-se que as crianças gostam muito de brincar na praia; entretanto, essa atividade, fica na dependência das estações do ano. A pesquisa feita por CARVALHO (1998) também mostra a praia como opção de lazer para as crianças com Paralisia Cerebral.

Durante os passeios, destaca-se a companhia dos pais e irmãos (estes últimos quando a criança vai à praia). No caso específico de uma criança, visualiza-se a companhia das irmãs da mãe e a ausência da companhia do pai (os pais dessa criança são separados) Verifica-se a ausência de amigos durante os passeios realizados pelas crianças.

Constata-se que, embora exista variedade em relação aos passeios, estes ficam condicionados a três fatores: às possibilidades econômicas dos pais, ao tempo disponível que eles têm, e à decisão dos pais para que os passeios sejam efetivamente realizados.

Para finalizar, evidencia-se que embora as crianças realizem poucos passeios, existe a vontade dos pais de querer levar seus filhos a outros ambientes públicos. Os passeios podem significar, para as crianças, uma possibilidade de ampliar o seu universo, que é bastante restrito.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após meses de pesquisa, coleta dos dados, análise, chega-se ao final desta dissertação. Assim, dividem-se as considerações finais em dois momentos: síntese dos principais resultados; as respostas à questão geradora da pesquisa.

A criança com Paralisia Cerebral, como qualquer outra criança, para se desenvolver necessita dos processos de maturação do seu organismo, e precisa estabelecer interações com o seu meio para adquirir as condições necessárias visando tornar-se um ser humano com possibilidades de se integrar à sociedade.

Os processos de maturação do organismo não foram alvo da presente pesquisa, porém, as interações com o seu meio foram abordadas, através do estudo do ambiente familiar, onde a criança com Paralisia Cerebral está inserida.

Constatou-se, assim, que o ambiente familiar possibilita variedade substantiva de categorias de atividades em casa, mas pobreza de categorias de atividades em locais próximos à residência. Além disso, as atividades mais realizadas pelas crianças carecem de complexidade estrutural, sob o ponto de vista da perspectiva temporal ampliada.

Visualiza-se pouca variedade de brinquedos, objetos e outros materiais na prática das atividades molares. Entretanto, isso não significa que as crianças não tenham brinquedos, considerando-se que as mães relataram, durante as entrevistas, que elas compram brinquedos, só que as crianças, muitas vezes, não brincam com eles, ou brincam por um período de tempo e depois os deixam.

Constatou-se que, embora os pais compartilhem muitas horas do dia com as crianças, no ambiente da casa, não estão envolvidos de maneira direta nas atividades delas.

A participação dos pais nas atividades que as crianças realizam no contexto familiar tende a reduzir-se a envolvimento do tipo díades de observação, sem evoluir para díades de atividade conjunta. Contudo, não se pode desmerecer que se visualizaram envolvimento do tipo díades de atividade conjunta, embora em muito menor proporção.

As díades de atividade conjunta verificaram-se quando irmãos, primos, sobrinhos e amigos participaram nas atividades que as crianças desenvolvem no ambiente familiar. Porém, essas pessoas não participam intensamente das atividades das crianças, e os amigos apareceram somente nas atividades realizadas por uma criança.

O amplo predomínio das díades de observação sobre as de atividade conjunta, revelam que existem escassos papéis interpessoais durante as atividades molares, dando lugar, a maior quantidade de papéis sociais, ou seja de encenação da realidade. Isto não quer dizer, que durante algumas atividades com envolvimento de díades de atividade conjunta não se visualizem papéis sociais.

Tampouco há uma mudança contínua de papéis, durante as atividades molares realizadas. Geralmente, as crianças passam muito tempo desempenhando um determinado papel, o que se justifica, talvez, pela pouca interação em atividades conjuntas com outras pessoas, de preferência amigos, e as crianças não podem assumir o papel do outro, durante as diversas situações de jogo, porque o outro não está constantemente junto com ela na execução dessas atividades.

As crianças com Paralisia Cerebral que participaram da pesquisa têm uma rotina diária sobrecarregada, em função de atividades que compõem a rede de apoio, o que faz com que tenham menos tempo disponível para a prática de atividades molares, no contexto familiar.

Existe uma “preocupação” por parte dos pais, especialmente das mães, em relação aos atendimentos que as crianças realizam. Isso se visualiza, através da peregrinação das mães à procura de locais para os atendimentos (quando as crianças tinham menos idade) e da busca de médicos de diferentes especialidades para “tratar” as crianças. Também a mãe é a pessoa da família mais envolvida com as atividades que compõem a rede de apoio, Centro de Reabilitação e escola.

A síntese dos principais resultados permite responder à questão geradora da pesquisa: como o ambiente familiar contribui no desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral?

O ambiente familiar disponibiliza e tenta criar (dentro das suas possibilidades) condições para que a criança vivencie atividades agradáveis dentro do espaço de domínio dos pais (casa e suas dependências), e em parques ou praças.

Contudo, acredita-se que o status social das famílias estudadas, na presente pesquisa, influencia muito a disponibilidade que o ambiente familiar tem em oferecer

experiências significativas para a criança. Principalmente, a baixa renda mensal “per capita”, e o baixo nível de escolaridade dos pais transformam o ambiente familiar em um universo pobre de estímulo.

Pode existir a intenção, por parte dos pais, de oferecer um ambiente rico em possibilidades de experimentação e movimentação, mas, de fato, na rotina de vida das crianças com Paralisia Cerebral, evidenciou-se uma complexidade estrutural das atividades, tendendo a realizações com poucas díades de atividade conjunta, e um ambiente pouco variado em diversidade de atividades e envolvimento com pessoas alheias à família.

As relações interpessoais e as atividades promovidas no ambiente familiar, certamente demarcam possibilidades de mudanças qualitativas no curso de desenvolvimento, não apenas da criança com Paralisia Cerebral, mas, também, dos adultos, articulando o núcleo familiar em uma dinâmica própria.

O desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral é um processo que, certamente, deve ser alimentado e realimentado diariamente, no ambiente familiar, não apenas em raros momentos ou durante atividades específicas como foi constatado. O que parece acontecer, é que a própria deficiência condiciona o desenvolvimento das crianças, fazendo com que a família invista muito esforço nos atendimentos específicos que as crianças realizam nos Centros de Reabilitação, como se eles suprissem todas as necessidades de desenvolvimento das crianças.

Dessa maneira, da forma como o ambiente familiar está estruturado, contribui pobremente no desenvolvimento da criança com Paralisia Cerebral.

Considerando-se que o ambiente familiar é o primeiro contexto que possibilita a vivência de atividades e a interação com outras pessoas, é necessário investir nesse ambiente, para que possa oferecer diversidade de oportunidades às crianças com Paralisia Cerebral, e às pessoas que formam junto com elas o núcleo familiar.

Por último, ressalta-se que tanto o ambiente familiar, quanto à criança com Paralisia Cerebral, são únicos e têm características próprias. Portanto, os resultados achados na presente pesquisa somente têm validade para as quatro famílias estudadas, não podendo ser generalizados.

REFERÊNCIAS

- 1 ADAMS, Ronald C. et al.. **Jogos, esportes e exercícios para o deficiente físico**. 3.ed. São Paulo: Manole, 1985.
- 2 ANDRADE, Jorge Márcio Pereira de. FAQ: Frequently asked questions. In: _____. DEFNET: Banco de dados para e sobre pessoas com deficiências. Rio de Janeiro, 1999. Disponível em: <http://www.defnet.org.br/> Acesso em: 30 nov. 2001.
- 3 BACH, Heinz. **La deficiencia mental: aspectos pedagógicos**. Madrid: Cincel-Kapelusz, 1980.
- 4 BEE, Helen. **A criança em desenvolvimento**. 7.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- 5 BEHRMAN, Richard E. et al.. Paralisia Cerebral. In: _____. **Nelson: tratado de pediatria**. 14.ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1994. v. 2, p. 1337-1339.
- 6 BEHRMAN, Richard E. et al.. **Nelson: tratado de pediatria**. 15.ed. México: Mc. Graw-Hill-Interamericana, 1997. v. 2.
- 7 BOBATH, Karel. **Uma base neurofisiológica para o tratamento da paralisia cerebral**. 2.ed. São Paulo: Manole, [198?].
- 8 BOBATH, Berta; BOBATH, Karel. **Desenvolvimento motor nos diferentes tipos de paralisia cerebral**. São Paulo: Manole, 1989.
- 9 BRITO, António Paula. **Observação directa e sistemática do comportamento**. Lisboa: Edições FMH, 1994.
- 10 BRITTON, T. C. Anormalidades do tônus muscular e do movimento. In: STOKES, Maria. **Neurologia para fisioterapeutas**. São Paulo: Premier, 2000. cap. 5, p. 65-74.
- 11 BRONFENBRENNER, Urie. **La ecología del desarrollo humano: experimentos en entornos naturales y diseñados**. Barcelona: Paidós, 1987.
- 12 BRONFENBRENNER, Urie. Foreword. In: COCHRAN, Moncrieff et al.. **Extending families: the social networks of parents and their children**. New York: Cambridge University, 1990. p. vii-xii.
- 13 BRONFENBRENNER, Urie. Foreword. In: LUSTER, Tom; OKAGAKI, Lynn (Ed.). **Parenting: an ecological perspective**. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1993. p. vii-xi.
- 14 BRONFENBRENNER, Urie. **A ecologia do desenvolvimento humano: experimentos naturais e planejados**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

- 15 BUSCAGLIA, Leo. **Los discapacitados y sus padres**. 4.ed. Buenos Aires: Emecé editores, 1994.
- 16 CAMPION, Jean. **El niño en su contexto: la teoría de los sistemas familiares en la psicología de la educación**. Barcelona: Paidós, 1987.
- 17 CAMPOS, Patricia; BANCALARI, Ernesto; CASTAÑEDA, Carlos. Etiología en parálisis cerebral. **Rev. Med. Hered.**, v. 7, n. 3, p. 113-118, 1996.
- 18 CARAZZATO, João Gilberto. Terapia esportiva na paralisia cerebral. **Revista Brasileira de Medicina Esportiva**, v. 2, n. 3, p. 45-48, jul./set. 1996.
- 19 CARAZZATO, João Gilberto et al.. Correção cirúrgica concomitante da tríplice flexão primária dos membros inferiores na paralisia cerebral: estudo retrospectivo de 21 casos. **Revista Brasileira de Ortopedia**, v. 31, n. 1, p. 54-66, jan. 1996.
- 20 CARVALHO, Lúgia Maria de Godoy. **Atividades lúdicas e a criança com paralisia cerebral: o jogo, o brinquedo e a brincadeira no cotidiano da criança e da família**. 1998. 170f. Dissertação (Mestrado em Educação Física). Universidade Estadual de Campinas, Campinas.
- 21 CARVALHO, Maria Ignez Campos de. Psicologia ambiental: algumas considerações. **Psicologia: Teoria e pesquisa**, Brasília, v. 9, n. 2, p. 435-447, maio/ago. 1993.
- 22 CASALIS, Maria Eugenia Pebe. Espasticidade: cinesioterapia e tratamento medicamentoso. **Revista Medicina de Reabilitação da Sociedade Brasileira de Medicina Física e Reabilitação**, n. 45, p. 15-18, 1997.
- 23 COCHRAN, Moncrieff. Personal networks in the ecology of human development. In: COCHRAN, Moncrieff et al.. **Extending families: the social networks of parents and their children**. New York: Cambridge University, 1990. p. 3-33.
- 24 COCHRAN, Moncrieff. Parenting and personal social networks. In: LUSTER, Tom; OKAGAKI, Lynn (Ed.). **Parenting: an ecological perspective**. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1993. chp. 6, p. 149-178.
- 25 CROUTER, Ann C.; McHALE, Susan M. The long arm of the job: influences of parental work on childrearing. In: LUSTER, Tom; OKAGAKI, Lynn (Ed.). **Parenting: an ecological perspective**. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1993. chp. 7, p. 179-202.
- 26 CURADO, Maria Alice; NETO, Carlos; KOOLIJ, Rimmert Van der. Comportamento lúdico da criança portadora de trissomia 21. In: NETO, Carlos (Ed.). **Jogo & Desenvolvimento da criança**. Lisboa: Edições FMH, 1997. p. 83-98.
- 27 D'ANGELO, Carlos. **Crianças especiais: superando a diferença**. São Paulo: EDUSC, 1998.
- 28 DAVID, Perla G. Parálisis cerebral infantil: técnicas de neurorrehabilitación. **Al dia Pediatría**, v. 11, n. 5, p. 272-277, nov./dic. 1995.
- 29 DURIGON, Odete de Fátima Sallas; SÁ, Cristina dos Santos Cardoso de. Intervenção fisioterápica facilitatória em paciente com encefalopatia não progressiva crônica da infância. **Revista de Fisioterapia da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v. 3, n. ½, p. 54-64, jan./dez. 1996.

- 30 EICHER, Peggy S.; BATSHAW, Mark L.. Parálisis Cerebral. In: BATSHAW, Mark L. **Clínicas pediátricas de Norteamérica**. México: Interamericana, 1993. v. 3, p. 571-585.
- 31 EMERY, Robert; TUER, Michele. Parenting and the marital relationship. In: LUSTER, Tom; OKAGAKI, Lynn (Ed.). **Parenting: an ecological perspective**. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1993. chp. 5, p. 121-148.
- 32 FUSTINONI, Osvaldo; FUSTINONI, Osvaldo. **Semiologia del Sistema Nervioso**. 11.ed. Buenos Aires: Ateneo, 1987.
- 33 GIMENO SACRISTÁN, Juan; PÉREZ GÓMEZ, Ángel. **Comprender y transformar la enseñanza**. Madrid: Morata, 1993.
- 34 GOMES, Claudio et al.. Paralisia Cerebral. In: LIANZA, Sergio (Coord.). **Medicina de reabilitação**. 2.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1995. cap. 20, p. 288-303.
- 35 GREENBERG, David A.; AMINOFF, Michael S.; SIMON, Roger P. **Neurologia clínica**. 2.ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.
- 36 GREVE, Julia Maria D'andrea. Fisiopatologia e avaliação clínica da espasticidade. **Rev. Hosp. Clín. Fac. Med. São Paulo**, São Paulo, v. 49, n. 3, p. 141-144, maio/jun. 1994.
- 37 GUNNARSSON, Lars; COCHRAN, Moncrieff. The social networks of single parents: Sweden and the Unites States. In: COCHRAN, Moncrieff et al.. **Extending families: the social networks of parents and their children**. New York: Cambridge University, 1990. p. 105-116.
- 38 GUYTON, Arthur C. Sistema nervoso central. In: _____. **Fisiologia humana**. 6.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1988. p. 97-154.
- 39 GUYTON, Arthur C.; HALL, John E. In: _____. **Tratado de fisiologia médica**. 9.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1997. p. 539-673.
- 40 HAAS, B. M. et al.. The inter rater reliability of the original and of the modified Ashworth scale for the assessment of spasticity in patients with spinal cord injury. **Spinal Cord**, v. 34, n. 9, p. 560-564, 1996.
- 41 HARE, N.; DURHAM, S.; GREEN, E. Paralisias cerebrais e distúrbios de aprendizado motor. In: STOKES, Maria. **Neurologia para fisioterapeutas**. São Paulo: Premier, 2000. cap. 19, p. 255-269.
- 42 KREBS, Ruy Jornada. **Urie Bronfenbrenner e a ecologia do desenvolvimento humano**. Santa Maria: Casa Editorial, 1995.
- 43 KREBS, Ruy Jornada et al.. Os modelos de pesquisa no estudo do desenvolvimento-em-contexto. In: KREBS, Ruy Jornada (Org.). **A teoria dos sistemas ecológicos: um paradigma para o desenvolvimento infantil**. Santa Maria: Universidade Federal de Santa Maria, 1997. cap. 2, p. 42-61.
- 44 LORENZO, Enrique. Paradigmas de la investigación. **Nexosport**, n. 158, p. 15-17, set. 1987.

- 45 LUSTER, Tom; OKAGAKI, Lynn. Multiple influences on parenting: ecological and life-course perspectives. In: _____. (Ed.). **Parenting: an ecological perspective**. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1993. chp. 9, p. 227-249.
- 46 MANREZA, Maria Luiza Giraldes de; GHERPELLI, José Luiz Dias. Encefalopatias crônicas infantis não progressivas: paralisia cerebral. In: MARCONDES, Eduardo. **Pediatria Básica**. 8.ed. São Paulo: Sarvier, 1999. v. 2, p. 1129-1132.
- 47 MARCONDES, Eduardo. **Pediatria Básica**. 8.ed. São Paulo: Sarvier, 1999. v. 2.
- 48 MARQUES, Luciana Pacheco. O filho sonhado e o filho real. **Revista Brasileira de Educação Especial**, Piracicaba, v. 2, n. 3, p. 121-125, 1995.
- 49 MARTINEZ, Claudia Maria Simões. **Atividades e brincadeiras na vida da criança com problemas no desenvolvimento no início dos anos 90: a visão dos pais**. 1992. 150f. Dissertação (Mestrado em Educação Especial). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos.
- 50 MORA, Carlos Mora; JULIAO, Alberto Jimenez. Experiencias de PROPACE en sus primeros 30 años en el manejo de la parálisis cerebral. **Medicina de Reabilitação**, n. 47, p. 7-15, 1998.
- 51 NEGRINI, Airton. Instrumentos de coleta de informações na pesquisa qualitativa. In: MOLINA NETO, Vicente; TRIVIÑOS, Augusto N. S. (Org.). **A pesquisa qualitativa na educação física: alternativas metodológicas**. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul: Editora Sulina, 1999. p. 61-93.
- 52 NETO, Carlos. Tempo & espaço de jogo para a criança: rotinas e mudanças sociais. In: _____. (Ed.). **Jogo & Desenvolvimento**. Lisboa: Edições FMH, 1997. p. 10-22.
- 53 NETO, Carlos. O tempo livre na infância e as práticas lúdicas realizadas e preferidas. In: _____. **Motricidade e jogo na infância**. 2.ed. Rio de Janeiro: Sprint, 1999. cap. 9, p. 142-157.
- 54 OLIVEIRA, Marta Kohl de. **Vygotsky: aprendizado e desenvolvimento. Um processo sócio-histórico**. 4.ed. São Paulo: Scipione, 1997.
- 55 OLIVEIRA, Zilma de Moraes Ramos de. **Jogo de papéis: uma perspectiva para análise do desenvolvimento humano**. 1988. 221f. Tese (Doutorado em Psicologia Experimental). Universidade de São Paulo, São Paulo.
- 56 PELLEGRINI, Anthony. **Applied child study: a developmental approach**. 2ed. Hillsdale: Lawrence Erlbaum, 1991.
- 57 PEREIRA, Beatriz Oliveira; NETO, Carlos. O tempo livre na infância e as práticas lúdicas realizadas e preferidas. **Ludens**, v. 14, n. 1, p. 35-41. jan./mar. 1994.
- 58 PIAGET, Jean. **A formação do símbolo na criança: imitação, jogo e sonho, imagem e representação**. 3.ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1978.
- 59 PIOVESANA, Ana Maria Sedrez Gonzaga. Paralisia cerebral: contribuição do estudo por imagem. In: SOUZA, Angela Maria Costa de; FERRARETTO, Ivan (Org.). **Paralisia cerebral: aspectos práticos**. São Paulo: Memnon, 1998a. p. 8-32.

- 60 PIOVESANA, Ana Maria Sedrez Gonzaga. Manifestações epilépticas na paralisia cerebral. In: SOUZA, Angela Maria Costa de; FERRARETTO, Ivan (Org.). **Paralisia Cerebral: aspectos práticos**. São Paulo: Memnon, 1998b. p. 93-105.
- 61 RAMALHO, Maria Helena da Silva. O comportamento motor de crianças pré-escolares. In: KREBS, Ruy Jornada (Org.). **Desenvolvimento humano: teorias e estudos**. Santa Maria: Casa Editorial, 1995. cap. 12, p. 198-213.
- 62 RAMALHO, Maria Helena da Silva. **O recreio pré-escolar e a motricidade infantil na perspectiva da Teoria da Ecologia do Desenvolvimento Humano**. 1996. 196f. Tese (Doutorado em Ciência do Movimento Humano). Universidade Federal de Santa Maria, Santa Maria.
- 63 RAMALHO, Maria Helena. Análise multidimensional do recreio pré-escolar. In: NETO, Carlos (Ed.). **Jogo & Desenvolvimento da criança**. Lisboa: Edições FMH, 1997. p. 258-267.
- 64 RIBAS, João Baptista Cintra. **O que são pessoas deficientes**. 6.ed. São Paulo: Brasiliense, 1994.
- 65 RILEY, David et al.. Settings and methods. In: COCHRAN, Moncrieff et al.. **Extending families: the social networks of parents and their children**. New York: Cambridge University, 1990. p. 37-47.
- 66 RIZZO, Ana Maria Pfeifer Pereira. Psicologia em paralisia cerebral: experiência no setor de psicologia infantil da AACD. In: SOUZA, Angela Maria Costa de; FERRARETTO, Ivan (Org.). **Paralisia cerebral: aspectos práticos**. São Paulo: Memnon, 1998. p. 297-317.
- 67 RODRÍGUEZ GÓMEZ, Gregorio; GIL FLORES, Javier; GARCÍA JIMÉNEZ, Eduardo. **Metodología de la investigación cualitativa**. Málaga: Aljibe, 1996.
- 68 ROTTA, Newra Tellechea. A neuropediatria e o hospital: encefalopatia crônica da infância. In: CECCIM, Ricardo Burg; CARVALHO, Paulo R. Antonacci (Org.). **Criança hospitalizada: atenção integral como escuta à vida**. Porto Alegre: Editora da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, 1997. cap. 14, p. 124-129.
- 69 ROTTA, Newra Tellechea et al.. Paralisia cerebral: estudo de 100 casos. **Revista do HCPA**, Porto Alegre, v. 3, n. 2, p. 113-116, 1983.
- 70 SABINO, Carlos A. **El proceso de investigación**. 2.ed. Buenos Aires: Humanitas, 1986.
- 71 SAGE, Fred P. Parálisis Cerebral. In: CRENSHAW, A. H. **Campbell: cirurgia ortopédica**. 8.ed. Buenos Aires: Médica Panamericana, 1994. v. 3, cap. 46, p. 2156-2247.
- 72 SEHGAL, Nalini; MC GUIRE, John R. Beyond Ashworth: electrophysiologic quantification of spasticity. **Physical Medicine and Rehabilitation Clinics of North America**, v. 9, n. 4, p. 949-979, nov. 1998.
- 73 SERRANO, João; NETO, Carlos. As rotinas de vida diária das crianças com idades compreendidas entre os 7 e os 10 anos nos meios rural e urbano. In: NETO, Carlos (Ed.). **Jogo & Desenvolvimento da criança**. Lisboa: Edições FMH, 1997. p. 206-225.

74 SOUZA, Angela Maria Costa de. Prognóstico funcional da paralisia cerebral. In: SOUZA, Angela Maria Costa de ; FERRARETTO, Ivan (Org.). **Paralisia cerebral: aspectos práticos**. São Paulo: Memnon, 1998. cap. 3, p. 33-37.

75 **STEDMAN**: dicionário médico. 25.ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1996. p. 943-948-1010.

76 TABUSE, Márcia Keiko Uyeno. Oftalmologia em paralisia cerebral. In: SOUZA, Angela Maria Costa de; FERRARETO, Ivan (Org.). **Paralisia cerebral: aspectos práticos**. São Paulo: Memnon, 1998. cap. 10, p. 135-147.

77 TAYLOR, S. J.; BOGDAN, R. **Introducción a los métodos cualitativos de investigación**. Buenos Aires: Paidós, 1990.

78 VOLPON, José. B. Avaliação e princípios do tratamento ortopédico do paciente com seqüela de paralisia cerebral. **Acta Ortopédica Brasileira**, v. 5, n. 1, p. 35-42, jan./mar. 1997.

79 VIGOTSKI, Lev Semenovich. **A formação social da mente: o desenvolvimento dos processos psicológicos superiores**. 6.ed. São Paulo: Martins Fontes, 2000.

80 VYGOTSKI, Lev Semiónovic. **Obras escogidas: fundamentos de defectología**. Madrid: Visor, 1997. v. 5.

81 WERNECK, Claudia. **Muito prazer, eu existo: um livro sobre o portador de síndrome de Down**. São Paulo: Memnon, 1992.

ANEXOS

ANEXO 1

Termo de compromisso com a pesquisa

Porto Alegre, de 2001

Informo que me comprometo a participar da pesquisa *A criança com Paralisia Cerebral no contexto familiar*, que está sendo realizada pela Professora Sofia Rubinstein da Silva, estudante do Mestrado em Ciências de Movimento Humano da Escola de Educação Física, da UFRGS.

Assinatura do participante

ANEXO 2

Pautas da entrevista semi-estruturada

Nome do entrevistado:

Data:

Horário de início:

Horário de finalização:

Lugar da entrevista:

Ocupação dos pais.

Horário de trabalho de ambos os pais.

Nível de escolaridade do pai e da mãe.

Renda familiar mensal.

Número de pessoas que moram no lar.

Posição ordinal do filho(a).

Tipo de moradia.

- Atividades que a criança faz em casa durante a semana:
 - Freqüência, tempo de duração e objetos usados durante essas atividades.
- Atividades que a criança faz fora do ambiente familiar durante a semana:
 - Freqüência e tempo de duração, objetos usados durante essas atividades.
- Atendimentos específicos:
 - Freqüência e tempo que dedica a esses atendimentos;
 - Componentes da família que acompanham a criança até o local dos atendimentos.
- Atividades em que os outros componentes da família ou amigos compartilham com a criança em casa, durante a semana:
 - Freqüência, tempo de duração, objetos usados durante as mesmas.
- Atividades em que os outros componentes da família ou amigos compartilham com a criança fora do ambiente da casa, durante a semana:
 - Freqüência, tempo de duração e objetos usados durante as mesmas.
- Componentes da família que passa mais horas com a criança em casa:
 - Atividades que faz com ele, tempo de duração destas atividades e objetos usados durante as mesmas.
- Atividades que a criança faz em casa, nos fins de semana:
 - Freqüência, tempo de duração e objetos usados durante as mesmas.

- Atividades que a criança faz fora do ambiente da casa, nos fins de semana:
 - Freqüência, tempo de duração e objetos usados durante essas atividades.
- Atividades em que os outros componentes da família ou amigos compartilham com a criança em casa nos fins de semana:
 - Freqüência, tempo de duração e objetos usados durante as mesmas.
- Atividades em que os outros componentes da família ou amigos compartilham com a criança fora do ambiente da casa, nos fins de semana:
 - Freqüência, tempo de duração e objetos usados durante as mesmas.
- Outros lugares que a criança visita durante a semana ou nos fins de semana

ANEXO 3

Termo de compromisso com as gravações em VT

Porto Alegre, de 2001

Autorizo à Professora Sofia Rubinstein da Silva, a gravar em VT as atividades desenvolvidas por meu (minha) filho(a) no ambiente familiar. As informações coletadas serão usadas em sua pesquisa intitulada *A criança com Paralisia Cerebral no contexto familiar*

Assinatura dos pais ou responsáveis da criança

ANEXO 4

**Tempo de duração de cada observação em relação à ordem em que foram realizadas;
tempo total de observações e media do tempo observado**

Identificação da criança	Data das observações	Duração de cada observação
G	16/05/01	43 minutos
	18/05/01	80 minutos
	28/05/01	34 minutos
	01/06/01	45 minutos
D	21/05/01	56 minutos
	26/05/01	82 minutos
	28/05/01	23 minutos
	30/05/01	70 minutos
M	12/07/01	61 minutos
	13/07/01	59 minutos
	17/07/01	64 minutos
	24/07/01	87 minutos

Tempo total de observações: 704 minutos

Media do tempo observado: 235 minutos

ANEXO 5

