

ESTUDO DE CASO

O brincar na arte-reabilitação: relato de caso com criança com paralisia cerebral **Playing in art rehabilitation: case report with a child with cerebral palsy**

Rosane Cotta Seilhe Perrote¹

Tania Cristina Freire²

Resumo: O presente artigo apresenta um relato de caso realizado com criança com diagnóstico de Paralisia Cerebral (PC) espástica com intervenção em arte-reabilitação. Tem-se como objetivo apresentar o processo realizado trazendo a importância do brincar no desenvolvimento sensorio motor de crianças com paralisia cerebral. Os resultados obtidos nesta intervenção foram verificados com melhores respostas na interação com a terapeuta, aumento no contato visual e aumento da atenção. Discute-se a importância de o profissional estar atento à necessidade do estímulo também através do brincar e o quanto a família pode ser aliada no processo da reabilitação. Conclui-se que é de suma importância que o arteterapeuta que atua com crianças aproprie-se do brincar como uma das ferramentas no processo terapêutico, por vezes trazendo o lúdico como antecessor da expressão plástica e que este observe e elabore propostas de estímulo baseadas em processos essenciais do desenvolvimento infantil com o brincar.

Palavras-chave: paralisia cerebral; arte; reabilitação; brincar; Arteterapia.

Abstract: This article presents a case report carried out with a child diagnosed with spastic Cerebral Palsy (CP) with intervention in art rehabilitation. The objective is to present the process carried out, bringing the importance of playing in the sensory motor development of CP children. The results obtained from this intervention were verified with better responses in the interaction with the therapist, increased eye contact and increased attention. It discusses the importance of the professional being aware of the need for stimulation also through playing and how much the family can be an ally in the rehabilitation process. It is concluded that the art therapist role that works with children is of paramount importance, that they appropriate play as one of the tools in the therapeutic process, sometimes bringing play as a predecessor of plastic expression and that they observe, and elaborate stimulus proposals based on essential processes of child development with play.

Keywords: cerebral palsy; art; rehabilitation; play; art therapy.

¹Pesquisadora. Bacharel em Comunicação Social pela Faculdade Independente Butantã. Pós-graduada em Arteterapia pela UNIP – SP. Pós-graduada em Arte-Reabilitação pelo Instituto Faces e ArteReab – Faculdade Faconnect. AATESP 394/0417

²Orientadora da prática clínica e artigo. Arte Educadora, Arteterapeuta. Arte-reabilitadora e Neuropsicopedagoga. Mestre em Distúrbios do desenvolvimento pela Universidade Presbiteriana Mackenzie. Especialista em Neuropsicologia pelo Centro de Diagnóstico em Neuropsicologia e Graduanda em Psicologia. *Link* do Lattes: <http://lattes.cnpq.br/0551025862550400>, AATESP 053/0305.

Através dos outros,
nos tornamos nós mesmos.
(Lev Vygotsky)

Este artigo apresenta o relato de caso sobre o atendimento em Arte-Reabilitação realizado em uma criança com paralisia cerebral espástica com hemiparesia dupla por meio do brincar.

Ao citarmos o termo Paralisia Cerebral (PC) estamos nos referindo a um “grupo de distúrbios permanentes do desenvolvimento do movimento e da postura, causando limitações nas atividades, que é atribuído a lesões não progressivas que ocorrem no cérebro em desenvolvimento fetal ou infantil.” (TARRAN *et al.*, 2015, p.27).

Tarran *et al.*, (2015) também comentam que as alterações motoras que ocorrem na pessoa com PC, geralmente, estão acompanhadas por outros distúrbios, como: sensoriais, cognição, percepção, comunicação, comportamento, epilepsia e problemas musculoesqueléticos secundários.

Em 1959, no Simpósio de Oxford, a PC passou a ser conceituada como uma encefalopatia cognitiva não progressiva da infância. (TARRAN *et al.*, 2015).

A PC apresenta diferentes tipos sendo espástica, discinética e atáxica e podem ser classificadas pela sua funcionalidade conforme o Gross Motor Function Classification System (GMFCS) – Sistema de Classificação da função motora grossa, sendo nível 1 com o comprometimento mais leve ao nível 5, comprometimento grave (Figura 1).

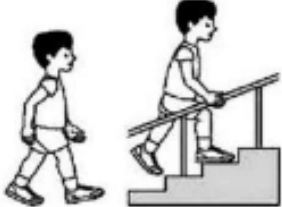
	<p>Nível I</p> <p>Marcha independente sem limitações (Domicílio e comunidade)</p> <p>Pula e Corre</p> <p>Velocidade, coordenação e equilíbrio prejudicados</p>
	<p>Nível II</p> <p>Anda domicílio e comunidade com limitações, mesmo nas superfícies planas.</p> <p>Anda como gato em casa.</p> <p>Dificuldade para pular e correr</p>
	<p>Nível III</p> <p>Anda no domicílio e na comunidade com auxílio de muletas e andadores.</p> <p>Sobe escadas segurando em corrimão.</p> <p>Depende da função dos membros superiores para tocar a cadeira de rodas para longas distâncias.</p>
	<p>Nível IV</p> <p>Senta-se em cadeira adaptada</p> <p>Faz transferência com ajuda de um adulto</p> <p>Anda com andador para curtas distâncias com dificuldades em superfícies irregulares</p> <p>Pode adquirir autonomia em cadeira de rodas motorizada</p>
	<p>Nível V</p> <p>Necessita de adaptações para sentar-se</p> <p>É totalmente dependente em atividades de vida diária e em locomoção</p> <p>Podem tocar cadeira de rodas motorizada com adaptações</p>

Figura 1. Cinco níveis motores do GMFCS. (Fonte: Freire, 2016)

É importante ressaltar que o diagnóstico de PC é feito basicamente a partir de observação clínica, coleta de dados do histórico da criança e a avaliação física e neurológica. (TARRAN *et al.*, 2015).

De acordo com os autores supracitados, “A queixa inicial dos pais de crianças com suspeitas de PC é o atraso nas aquisições motoras. Nos primeiros meses de vida, a

avaliação neurológica depende da definição do tono muscular e, na evolução, dos reflexos infantis.” (2015, p. 32).

Segundo Cruz e Pfeifer (2006), o brincar engloba o estímulo de funções básicas para o desenvolvimento infantil, aspectos físicos, cognitivos, emocionais e sociais, que permite que a criança explore o mundo ao seu redor, construa sua identidade e adquira competências para diferentes áreas de desempenho ocupacional. Porém, são poucas as pesquisas que olham para o brincar da criança com deficiência. Sobre a importância de estudos nessa área os autores ainda pontuam:

É importante o conhecimento sobre a atividade de brincar dessas crianças, visto que, de modo geral, as crianças com disfunções neurológicas experimentam déficits no controle sensório-motor, neuro-músculo-esquelético e motor, os quais influenciam o desenvolvimento cognitivo e psicossocial, o que acarreta dificuldade na aquisição das habilidades necessárias ao desempenho das atividades relacionadas ao cuidado pessoal, aprendizagem escolar e brincar (CRUZ E PFEIFER, 2006, p.12)

Crianças com deficiência podem estar sujeitas a um contato social restrito, impossibilidade na exploração do ambiente e de objetos, podendo prejudicar o estímulo de um comportamento lúdico e o desenvolvimento (CRUZ e PFEIFER, 2006).

Para Silva (2020) é fundamental que se crie oportunidade para que as crianças com deficiência possam interagir e ter o desenvolvimento das suas habilidades, favorecendo o acesso ao mundo. Para que o brincar aconteça é preciso que a criança se sinta segura, o ambiente poderá influenciar no fluir da brincadeira e as limitações motoras podem afetar o desenvolvimento da criança nas relações sociais e emocionais.

E se pensarmos em reabilitação como o espaço que busca tirar as barreiras impostas pelas limitações física e cognitiva da pessoa com deficiência, é no brincar que ela pode se apropriar dessas experimentações, como afirma Borba (2007, p. 39):

[...] brincar é um espaço de apropriação e constituição pelas crianças de conhecimentos e habilidades no âmbito da linguagem, da cognição, dos valores e da sociabilidade. E que esses conhecimentos se tecem nas narrativas do dia-a-dia, constituindo os sujeitos e a base para muitas aprendizagens e situações em que são necessários o distanciamento da realidade cotidiana, o pensar sobre o mundo e o interpretá-lo de novas formas, bem como o desenvolvimento conjunto de ações coordenadas em torno de um fio condutor comum.

Assim, o terapeuta que atua com a reabilitação oferecerá ao seu paciente todos os recursos possíveis, a partir da arte, do lúdico e do brincar, para possibilitar que novos caminhos de aprendizagem sejam construídos.

Ciornai (2016) aponta que as práticas da Arteterapia utilizadas no contexto de reabilitação e de cuidado a pacientes com patologias e deficiências físicas e neurológicas constitui-se no campo da Arte-Reabilitação.

A arte-reabilitação com foco no trabalho da criança com deficiência tem como principal objetivo estimular o desenvolvimento global, oportunizar experiências criativas, utilizando de diversas linguagens, entre elas, o brincar do faz de conta, a música, a pintura, o desenho (FREIRE, 2015)

Conforme afirma Francisquetti (2005), quando estimulamos as funções visuais e auditivas, a expressão, a memória, busca-se na arte-reabilitação trabalhar mudanças no desenvolvimento da criança, a deficiência não será um impeditivo para um desenvolvimento, mas este poderá ocorrer por outras vias.

De acordo com Cruz e Pfeifer (2006), para crianças com comprometimento grave, o brincar poderá ser facilitado pelo terapeuta, que será capaz de proporcionar experiências, fazer provocações com o corpo e o espaço e dar à criança os estímulos que poderão auxiliar no seu desenvolvimento.

Winnicott, pediatra e psicanalista infantil, estudou amplamente o brincar e suas funções no curso do desenvolvimento da criança. Ele ressalta que “A criança adquire experiência brincando. A brincadeira é uma parcela importante de sua vida. [...] A brincadeira é a prova evidente e constante da capacidade criadora, que quer dizer vivência.” (1965, p. 163).

A partir do olhar do terapeuta que atua na reabilitação como aquele que poderá promover o espaço lúdico do brincar e da expressão com a criança é que apresentamos este relato de caso.

Relato de Caso

A criança Flora (nome fictício), nascida em nove de dezembro de 2019, com diagnóstico de paralisia cerebral espástica, com hemiparesia dupla, classificada no nível 5 do GMFCS. Inicialmente, ela foi avaliada para o levantamento de objetivos para a intervenção em Arte Reabilitação pela arteterapeuta pesquisadora e a intervenção ocorreu de março a junho de 2022.

Na primeira sessão foi realizada anamnese com a mãe, que relatou que durante a gestação teve infecção urinária, diagnosticada e tratada no pré-natal. Foi internada com sangramento e realizou parto induzido após 20 horas.

Flora nasceu com asfixia grave, tendo que ser reanimada e entubada. Permaneceu internada durante vinte dias, sendo 15 dias na UTI neonatal, apresentando convulsões e infecção bacteriana.

A criança no período da intervenção realizava acompanhamentos com fonoaudiólogo e fisioterapeuta, apresentando dificuldade em controlar o tronco e a cabeça, fazendo uso de órtese nas duas pernas e sem comunicação verbal.

Posteriormente, foi realizado o encontro com a criança que necessitou de adaptação para permanecer sentada, a primeira adaptação foi realizada com uma cinta que, após ajustes, trouxe maior mobilidade de membros superiores para a criança.

Flora aceitou desde o primeiro encontro o contato com a terapeuta, foram ofertados materiais de arte como canetas, pincéis, massa de modelar entre outros, para que a criança explorasse, porém verificou-se pouco interesse. Seguiu-se a avaliação oferecendo à criança brinquedos como boneca de pano, bola de feltro, argolas de plástico coloridas, Flora, apesar de ter um contato maior com o material, buscava jogá-los no chão, sugerindo um brincar disfuncional. Havia também uma rigidez do membro superior direito e a mão que permanecia fechada.

Segundo Freire (2015), a avaliação inicial é importante no processo de arte-reabilitação a fim de estabelecer os objetivos de trabalho do terapeuta, a forma como o paciente chega à avaliação também deve ser observada, o contato com o terapeuta, o nível de independência e sua relação com o mundo.

A partir da avaliação inicial com Flora ficaram estabelecidos os seguintes objetivos terapêuticos para o trabalho a curto prazo: estimular a atenção, inibir a resposta de jogar objetos ao chão (internalizando o ato de brincar), estimular o uso do membro superior direito.

Para Cruz e Pfeifer (2006), algumas habilidades podem ficar afetadas no desenvolvimento do brincar, entre elas a falta de coordenação motora que limita a exploração da criança a objetos e ao ato de brincar.

A partir desse olhar foi possível perceber que o brincar precisaria fazer parte das sessões de arte-reabilitação. Naquele momento, Flora precisaria vivenciar experiências primárias que auxiliassem no desenvolvimento global.

O trabalho com Flora foi pautado no brincar e nas experiências lúdicas e nas observações das respostas apresentadas pela criança, em seu olhar, nas atitudes, nos gestos e nos movimentos.

As propostas ocorreram a partir de brinquedos confeccionados em feltro como centopeia e bola das cores primárias, cubo sensorial das frutas e diferentes texturas, boneca de pano, garrafas sensoriais, músicas infantis e brincadeiras sensoriais sociais como bolinhas de sabão, cócegas, massagem, pompons, onomatopeia, adereços e balões (Imagem 2)³.

³ A responsável de Flora assinou termo de autorização de uso de imagem.



Figura 2. Flora interagindo com brinquedos de papel. (Fonte: arquivos da pesquisadora)

É importante salientar que o brincar é um recurso excelente para que profissionais que trabalham com crianças com deficiência física possam conhecê-las e estimulá-las em suas habilidades dentro do processo de desenvolvimento e, dessa forma, ajudá-las em habilidades que serão importantes em sua vida cotidiana, utilizando um espaço educativo e terapêutico, para que possa ser possível experimentar o brincar. (CRUZ e EMMEL, 2006, p.12).

Esse primeiro momento do trabalho com Flora foi de estímulos pautados na fase sensório-motora. Nesta fase, a criança tem uma série de comportamentos ligados às sensações provocadas em seu corpo a partir da interação com o meio, como por exemplo, olhar, escutar, sugar, pegar, sentir, entre outros, e assim seu desenvolvimento acontece. Por esse motivo, é muito importante oferecer à criança possibilidades de interação com o meio em que ela vive, a fim de oportunizar transformações tanto em suas estruturas, como em seu contexto. (HEYMEYER e GANEM, 2004).

Em todas as sessões foi um ponto primordial a adaptação confortável da criança. A cada momento as descobertas da comunicação entre Flora e a arteterapeuta ampliavam-se como o momento em que o corpo da terapeuta era o ponto de apoio para a criança, o brincar acontecia no movimento do corpo da terapeuta e, por vezes, com o apoio de uma calça de posicionamento (recurso da terapia ocupacional para melhor posicionamento da criança).

Segundo Silva *et al.* (2020), a restrição do ambiente pode prejudicar o papel do brincante, sendo fundamental que a mediação com outras pessoas ocorra a fim de favorecer a interação social e o desenvolvimento das habilidades.

Os encontros com Flora tiveram um período de 10 sessões, onde foi possível observar um aumento do direcionamento do olhar da criança para com os objetos ofertados

e interações com a terapeuta, com os sons e as expressões de emoção. Neste período, a criança inibiu a ação de jogar os objetos no chão e passou a fazer tentativas de levá-los à boca.

Os recursos lúdicos oferecidos à Flora passaram a ser explorados pela criança, formando um vínculo paciente-terapeuta em que o ambiente era apresentado de forma segura para que a criança pudesse brincar, explorar e aprender.

A observação da construção do vínculo com a criança corrobora com a afirmação de Francisquetti que nos diz sobre a importância de um vínculo cuidadoso construído no processo de reabilitação:

O arte-reabilitador deve ser sensível ao impacto do comprometimento físico na estrutura emocional e na autoestima dos pacientes, buscando estabelecer com eles um vínculo amoroso e acolhedor e estimulando-os a perceber, expressar e elaborar suas emoções. Até porque sabemos que a reabilitação se processa melhor quando o paciente está confiante e de bem com a vida. (2005, p. 242).

Quando transformamos as atividades propostas em algo lúdico, criando espaço para que o brincar aconteça de forma prazerosa, as crianças se sentem mais motivadas a realizá-las, superando as dificuldades que encontram pela sua limitação (FERREIRA *et al.*, 2021).

Os objetos utilizados, tais como os brinquedos sensoriais de feltro e as bolinhas de sabão, despertaram a atenção de Flora estimulando-a a participar das brincadeiras (Figura 2).



Figura 3. Criança buscando a interação com o brinquedo. (Fonte: arquivos da autora)

De acordo com Cruz e Emmel (2006), o brinquedo é considerado o recurso material que possibilita que o brincar aconteça, abrindo espaço para que o imaginário se manifeste, levando em consideração o nível de desenvolvimento em que a criança se encontra.

Conforme Cruz e Emmel (2006, p. 8):

O brinquedo concebido enquanto um objeto possibilita à criança interagir e explorar, fornecendo estímulos para o planejamento de ações, para vivenciar emoções, para criar situações imaginárias e desenvolver habilidades diversas. Tem como uma de suas características a de ser um

objeto que porta significados do real ou do imaginário das crianças (BROUGERE, 2001).

Importante destacar que quando atuamos em reabilitação buscamos que as ações realizadas em terapia sejam levadas para fora do espaço terapêutico, assim é importante que a família participe deste processo. No caso de Flora, a mãe foi convidada a brincar e conhecer as formas como a criança estava sendo estimulada para que esse espaço lúdico fosse ampliado.

De acordo com Silva (2020), é necessário orientar os pais sobre o favorecimento do brincar, já que a criança com PC pode ter uma autonomia prejudicada, mas nesta interação entre pais e criança, os pais não devem buscar ganhos ou aperfeiçoamento de habilidades e sim e criar espaços de experimentação do prazer.

Ao final dos atendimentos realizados com Flora, a mãe trouxe o seguinte depoimento:

“A Flora antes das terapias, ela não tava segurando brinquedo, nenhum tipo de objeto na mão. Não tinha nenhuma força de vontade de levar sobre a boquinha, todos os brinquedos ela jogava no chão. E hoje após as terapias, ela, todos os objetos ela segura, ela olha, ela vai tentar colocar na boca, ela presta mais atenção, ela, a gente senta com ela pra gente brincar ela se interage mais, então foi ótimo essas aulas de terapias.”

Entendemos assim, que o papel do profissional que atua com arte dentro de um centro de reabilitação acontece para além do uso de materiais artísticos, mas como aquele que observa e elabora uma prática para que a criança seja estimulada a processos essenciais do desenvolvimento infantil como o brincar.

Considerações Finais

Para o profissional que atuará com crianças com deficiência é importante conhecer o desenvolvimento humano, a patologia, as anormalidades presentes e os objetivos a serem alcançados, para que seja possível a elaboração de um melhor plano de reabilitação, buscando a motivação da criança.

É necessário estar disposto a sentar no chão, desacelerando as “necessidades” das respostas imediatas e a cada encontro ir encontrando o tom, a cor, a voz, o som, a música, o brinquedo, a textura do estímulo sensorio motor, e observar e vibrar por cada pequena resposta obtida.

Mas, para além das teorias, é importante que o profissional se desarme e entenda que a criança que está na sua frente necessita de estímulos e interações que qualquer

criança com deficiência ou não necessitam e que este universo pode ser proporcionado pelo brincar.

Data de recebimento: 31.03.2023

Data primeiro aceite: 23.07.2023

Data segundo aceite: 13.07.2023

Referências Bibliográficas

BORBA, A. M. O brincar como um modo de ser e estar no mundo. *In*: SECRETARIA DE EDUCAÇÃO BÁSICA. **Ensino fundamental de nove anos: orientações para a inclusão da criança de seis anos**. Brasília: MEC, 2007. Disponível em: <<https://pt.slideshare.net/shirleygama12/apresentao1ivan-141007141317conversiongate02>>. Acesso em: 4 dez 2023.

CIORNAI, S. *In*: FRANCISQUETTI, A. A. **Arte-Reabilitação: um caminho inovador na área da arteterapia**. Rio de Janeiro: Wak Editora, 2016.

CRUZ, D. M. C.; PFEIFER, L. I. Revisão de literatura sobre o brincar de crianças com paralisia cerebral nas três últimas décadas. **Arquivos Brasileiros de Paralisia Cerebral**. 2006; 2(5):4-13.

CRUZ, D. M. C.; EMMEL, M. L. G. O brinquedo e o brincar na estimulação da função manual de crianças pré-escolares com deficiência física. **Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional**, v. 15, n. 1, 2007.

FERREIRA, A. C. F. *et al.* **O brincar como recurso terapêutico ocupacional no tratamento de crianças com Paralisia Cerebral**. Revista Eletrônica Acervo Saúde, v. 13, n. 5, p. e7506-e7506, 2021.

FRANCISQUETTI, A. A. Arte Reabilitação com portadores de Paralisia cerebral. *In*: CIORNAI, S. **Percursos em arteterapia: arteterapia e educação, arteterapia e saúde**. São Paulo: Summus Editorial, 2005.

FREIRE, T. C. Arte Reabilitação: Crianças e Adultos. *In*: FERNANDES, A. C.; RAMOS, A. C. R.; MORAIS FILHO, M. C.; ARES, M. J. J. (Org.). **Reabilitação**. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2015, v. 1, p. 967-984.

FREIRE, T. C. **Associações entre funções executivas e o desenho na idade pré-escolar: comparações entre paralisia cerebral e desenvolvimento típico**. Dissertação de Mestrado. Mackenzie. São Paulo, 2016.

HEYMEYER, U.; GANEM, L. **O bebê, o pequerrucho e a criança maior: guia para a interação com crianças com necessidades especiais**. São Paulo: Memnon, 2004.

SILVA, F. A. *et al.* Relação entre o brincar e os aspectos motores e comunicativos de crianças com paralisia cerebral. **Revista Diálogos e Perspectivas em Educação Especial**, v. 7, n. 1, p. 133-148, 2020.

TARRAN, A. B. P. *et. al.* Arte Reabilitação: Crianças e Adultos. *In:* FERNANDES, Antonio Carlos; RAMOS, Alice Conceição Rosa; MORAIS FILHO Mauro César de; ARES, M. J. J. (Org.). **Reabilitação**. 2ª ed. São Paulo: Manole, 2015.

WINNICOTT, D. W. **A criança e seu mundo**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1965.