

ATIVIDADES LÚDICAS NO ATENDIMENTO MULTI E INTERDISCIPLINAR PARA CRIANÇAS COM DEFICIÊNCIA

Giandra Anceski Bataglion

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Alcyane Marinho

Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Angela Teresinha Zuchetto

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Alexandra Folle

Universidade do Estado de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, Brasil

Carmen Silvia Grubert Campbell

Universidade Católica de Brasília, Brasília, Distrito Federal, Brasil

Resumo

O objetivo da pesquisa foi analisar as atividades lúdicas utilizadas, pela equipe multi e interdisciplinar, na reabilitação de crianças com deficiência em uma instituição de saúde estadual de Santa Catarina. Os dados foram coletados a partir de entrevista semiestruturada e de observações sistemáticas e analisados pela técnica de análise de conteúdo. Foram identificados como potenciais desdobramentos lúdicos: brinquedos, jogos e brincadeiras, englobando regras explícitas ou implícitas, bem como suas características. Notou-se que as relações estabelecidas se mostraram imprescindíveis para a concretização dos atendimentos e dos objetivos terapêuticos.

Palavras-chave: Crianças com deficiência. Reabilitação. Humanização da assistência. Jogos e brinquedos.

Introdução

A presença de atividades lúdicas em diferentes contextos pode ser um diferencial positivo para todas as crianças, visto que envolvidas pelo espírito lúdico, elas partilham seus conhecimentos, crescem em suas aprendizagens em um ambiente desafiador e instigante ao novo (CRUZ; ACOSTA, 2014). Nesse cenário, os jogos, os brinquedos e as brincadeiras fazem parte do processo de formação humana, sendo uma parte essencial e integral do crescimento, do desenvolvimento e da aprendizagem saudável de todas as crianças em qualquer idade, domínio e cultura (BROCK et al., 2011). Outrossim, acredita-se que não há uma idade preestabelecida que possa caracterizar o período da infância, pois conforme ressalta Manfroi (2015, p. 40), “cada ser possui tempos e espaços alargados para ser bebê, criança pequena, criança maior, jovem e adulto.” Tal afirmação se fundamenta no fato de que as vivências que transcorrem a vida das pessoas em diferentes contextos “relativizam as cronologias, flexibilizam

os resultados e valorizam as experiências nos processos de crescimento humano” (MANFROI, 2015, p. 40).

Essa premissa é também pertinente quando se fala de crianças com deficiência, visto que o seu desenvolvimento não ocorre nas mesmas etapas ou idades cronológicas, se comparadas aos seus pares sem deficiência, devido aos comprometimentos que podem ser de ordem motora, cognitiva ou de socialização (SHERRIL, 2004; WINNICK, 2010). Nessa perspectiva, para estas crianças, a necessidade e a importância do brincar não são diferentes, sendo elas capazes de participar de brincadeiras e demais atividades lúdicas como as crianças sem qualquer deficiência, mas podendo precisar do auxílio de um adulto devidamente capacitado para alcançar variedade e profundidade de experiências (DOHERTY, 2011). Nesse sentido, Gomes e Oliver (2010) salientam que, para esta parcela da população, a atividade lúdica aparece alterada ou inexistente, pois as chances que elas possuem para se engajar em ambientes e/ou atividades lúdicas são, comumente, inferiores quando comparadas às demais crianças.

No entanto, quando estão em ambientes descontraídos, com pessoas com as quais possuem afinidade e recebem os estímulos adequados, elas podem participar e se envolver com o brincar tanto quanto qualquer criança, uma vez que, os jogos e as brincadeiras oferecem, em clima de libertação de tensões, oportunidades de exploração no que tange os aspectos físicos e sociais destas crianças (LEITÃO, 1997). Os brinquedos para crianças com e sem deficiência são os mesmos, sendo alteradas apenas as adequações para o seu uso (OLIVEIRA; MUNSTER, 2009). Para favorecer a participação das crianças com deficiência em jogos e brincadeiras, bem como a exploração de materiais e/ou brinquedos, é necessário conhecer as possibilidades da criança e, a partir de então, o profissional poderá elaborar as atividades adequadas e estabelecer parâmetros para acompanhar e estimular o seu desenvolvimento (ZUCHETTO, 2008).

Entende-se como crianças com deficiência todas aquelas que têm “impedimentos de longo prazo de natureza física, mental, intelectual ou sensorial, os quais, em interação com diversas barreiras, podem obstruir sua participação plena e efetiva na sociedade em igualdade de condições com as demais pessoas” (ARAÚJO, 2011, p. 25). Nesta acepção, o relatório da terceira Conferência Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (2013), apresenta, como proposta aprovada, a implementação de serviços mais humanizados na área da saúde, com uma equipe multidisciplinar que contemple profissionais devidamente capacitados para atender as necessidades da população com deficiência. Souza e Mitre (2009) esclarecem que, em se tratando de uma prática de domínio público, o brincar é também uma prática inclusiva. Estes autores salientam ainda que o brincar é a linguagem que possibilita o diálogo e as trocas entre diferentes grupos de pessoas (crianças, familiares e profissionais das mais variadas áreas), o que ressalta sua importância no contexto da saúde.

O termo humanização é utilizado, desde a concepção do Sistema Único de Saúde (SUS), tanto para designar a necessidade de melhoria no atendimento aos pacientes quanto para reivindicar melhores condições aos profissionais que atuam na área da saúde (SOUZA; MENDES, 2009). Entretanto, passou a receber maior atenção a partir de 2000 quando o Ministério da Saúde criou a Política de Humanização Hospitalar, almejando o estabelecimento da interdisciplinaridade nos ambientes de saúde, além da valorização dos usuários do serviço a partir de um atendimento mais acolhedor que possa superar as ações orientadas ainda pelo enfoque exclusivamente biológico (ISAYAMA et al., 2011; BEZERRA; SORPRESO, 2016). A partir desta implantação, a inserção do lúdico nas instituições de saúde começou a ser discutida ampla e efetivamente no país contribuindo, também, para a literatura acerca desta temática (ISAYAMA et al., 2011).

Seguindo os princípios da política supracitada, os contextos de reabilitação ligados ao SUS podem ser potenciais espaços para que haja o desenvolvimento de atividades lúdicas de forma singular por apresentarem particularidades em relação aos demais ambientes de saúde.

Neste sentido, reabilitação é o processo de consolidação de objetivos terapêuticos não caracterizando área de exclusividade profissional e, sim, uma proposta de atuação multiprofissional e interdisciplinar, composta por um conjunto de medidas que ajudam pessoas com deficiências ou prestes a adquirir deficiências a terem e manterem uma funcionalidade ideal (física, sensorial, intelectual, psicológica e social) na interação com seu ambiente, fornecendo as ferramentas que necessitam para atingir a independência e a autodeterminação (PORTAL DA SES/SC, 2015). Faz-se importante mencionar que, algumas vezes, é feita distinção entre habilitação, que visa ajudar os que possuem deficiências congênitas ou adquiridas na primeira infância a desenvolver sua máxima funcionalidade, e a reabilitação, na qual aqueles que tiveram perdas funcionais são auxiliados a readquiri-las (PORTAL DA SES/SC, 2015).

Neste estudo, presume-se que o lúdico somente pode ser compreendido por meio de suas formas de manifestação, situando-se na esfera do simbólico (MARINHO, 2004). Nesta acepção, este elemento está sendo entendido para além de um conjunto de atividades ou um rol de qualidades idealizadas: prazer, espontaneidade, criatividade, diversão, sonho, alegria ou imediatismo. Ele está sendo considerado o ânimo do prazer desinteressado, isto é, aquilo que move ou alimenta o jogar, o brincar, o festar e outras atividades pontuadas pelo fim em si mesmo (HUIZINGA, 1971). Nesta perspectiva, os termos “jogo”, “brinquedo”, “brincadeira” e “atividade lúdica” não estão sendo utilizados como sinônimos de lúdico, mas sim como potenciais meios para que a fruição lúdica seja estabelecida, uma vez que, no contexto desta pesquisa, o lúdico apresenta-se com o “fim em si mesmo” nas vivências das crianças ao se engajarem plenamente nas propostas potencialmente lúdicas. Condição diferente à das profissionais que apostam no lúdico como um veículo frutífero para o desenvolvimento do trabalho terapêutico, embora elas também possam desfrutar do lúdico enquanto atuam profissionalmente. Pode-se dizer que esta realidade perpassa grande parte das instituições, incluindo os contextos de saúde e de educação. Isto ocorre porque, conforme explica Saura (2013, p. 6) “por mais libertos e simpáticos ao lúdico que sejam, buscam em sua concepção a seriedade, o enquadramento e o nivelamento.” No contexto desta pesquisa, particularmente, busca-se o avanço das crianças quanto aos seus quadros patológicos, o que faz com que a equipe profissional mantenha a sua atenção aos objetivos, previamente traçados, para o desenvolvimento das potencialidades de cada criança durante a sessão terapêutica. Este perfil de atendimento não permite que a fruição lúdica seja vista como o objetivo último da reabilitação. Por isso, neste trabalho, utilizou-se o termo “veículo” para designar o trabalho das profissionais por meio das atividades lúdicas.

Faz-se necessário destacar, ainda, que o planejamento de atividades para as crianças com deficiência, além de englobar conteúdos e estratégias adequados à população, deve estimular a aderência e a permanência das crianças por meio dos sentimentos de alegria e prazer que tais atividades proporcionam (WINNICK, 2010). Neste sentido, o lúdico é um elemento imprescindível para que o efetivo engajamento nestas atividades seja alcançado, uma vez que os fatores determinantes para a aderência dos participantes estão relacionados à socialização, aos laços de amizade e à diversão proporcionados por estes momentos. Para tanto, com base nas informações expostas, o objetivo desta pesquisa foi analisar as atividades lúdicas utilizadas, pela equipe multi e interdisciplinar, na reabilitação de crianças com deficiência em uma instituição de saúde (IS) estadual de Santa Catarina.

Metodologia

Este estudo, de caráter qualitativo, configura-se como descritivo e exploratório. Ele faz parte de uma pesquisa mais abrangente, em nível de mestrado, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade do Estado de Santa Catarina, sob o parecer de número 1.119.371.

O contexto do estudo foi uma instituição de saúde pública de Santa Catarina, a qual é especializada em Reabilitação Física e Intelectual e dispõe de atendimento multiprofissional e interdisciplinar. Nos setores que participaram desta pesquisa (Reabilitação Pediátrica e Reabilitação Intelectual e do Transtorno do Espectro Autista-RIA), após passarem pela avaliação multiprofissional inicial, as crianças podem receber atendimentos nas seguintes áreas: Educação Física, Fisioterapia, Fonoaudiologia, Terapia Ocupacional, Psicologia e Nutrição. Cada criança é encaminhada para as áreas nas quais possui aspectos que necessitam ser trabalhados. As atividades ocorrem semanalmente, com duração de 50 minutos, em cada área de atuação, exceto os atendimentos da Nutrição que são realizados a cada 30 dias, fato que justifica a não participação desta na pesquisa.

Participaram da investigação nove profissionais do sexo feminino, com média de idade de 39 anos:

Quadro 1 - Caracterização das profissionais participantes da pesquisa.

Nome da Profissional*	Idade	Área de atuação	Tempo de atuação na IS
Gabriela	34 anos	Educação Física	05 anos
Áurea	52 anos	Fisioterapia	22 anos
Rosângela	36 anos	Fisioterapia	10 anos
Eva	30 anos	Terapia Ocupacional	03 anos
Elsa	50 anos	Terapia Ocupacional	20 anos
Fátima	36 anos	Fonoaudiologia	02 anos
Berenice	38 anos	Fonoaudiologia	02 anos
Lurdes	37 anos	Fonoaudiologia	02 anos
Lenita	37 anos	Psicologia	02 anos

*Nomes fictícios.

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2016.

A coleta de dados foi realizada por meio de entrevistas com as profissionais das diferentes áreas de atendimento. O roteiro semiestruturado, além de abordar os dados de identificação, contou com 22 temas geradores que contemplaram as seguintes dimensões e os respectivos indicadores: concepções de lúdico, perfil e resultados dos atendimentos. Todas as entrevistas foram registradas por meio de um gravador de áudio e, posteriormente, transcritas na íntegra (BARDIN, 2011). As entrevistas foram realizadas individualmente, em local reservado na IS e com duração média de 45 minutos. Além das entrevistas, foram realizadas observações sistemáticas (diariamente, durante dois meses, nos diferentes atendimentos, totalizando 76 observações), com auxílio de um diário de campo, no qual anotavam-se informações referentes às atividades lúdicas desenvolvidas, às formas de apropriação do lúdico pelas profissionais (o lúdico como veículo, objeto ou método de trabalho), aos resultados (positivos e/ou negativos) e às formas de apropriação do lúdico pelas crianças (expressões implícitas e explícitas, envolvimento).

Os dados foram analisados por meio da técnica de análise de conteúdo (BARDIN, 2011). Deste modo, inicialmente, as entrevistas foram transcritas e organizadas em planilhas do *software* Word e, a partir desta organização, foram elaboradas categorias de análise que permitiram a descrição e a discussão das informações.

Resultados e discussão

Atividades lúdicas utilizadas nas diferentes áreas de atendimento da IS

Como era de se esperar, as atividades lúdicas utilizadas foram um pouco diferentes em cada área de atendimento, uma vez que cada profissional as planejava de acordo com os as-

pectos que precisava desenvolver em seus pacientes (crianças) em cada área de atuação. Essa variação também ocorreu de acordo com o tipo de deficiência (física, intelectual ou transtorno do espectro autista –TEA), de modo que as propostas fossem adequadas às necessidades individuais.

Tabela 1 - Principais atividades observadas em cada área de atendimento.

Área de atendimento	Principais atividades observadas
Educação Física	Realizar habilidades aquáticas por meio da contação de histórias Arremessar, atirar, assoprar bolas Procurar e pegar brinquedos no fundo da piscina Montar quebra-cabeças Percorrer circuitos
Fisioterapia	Realizar exercícios fisioterápicos por meio da contação de histórias Arremessar e chutar bolas Jogar boliche Pular amarelinha Dançar
Terapia Ocupacional	Desenhar, pintar, recortar e colar Jogar jogos de memória, de tabuleiro e de cartas Montar brinquedos de encaixe Tocar instrumentos musicais Montar murais com imãs e velcros Cozinhar na minicozinha Pescar no tanque de areia
Fonoaudiologia	Jogar jogos de tabuleiro, de encaixe e de memória Jogar bingo e dominó Montar quebra-cabeças Contar histórias por meio de desenhos, de livros, de fantoches e de mini pecinhas Fazer bolhas de sabão, encher balões, assoprar língua de sogra
Psicologia	Jogar jogos de tabuleiro e de cartas Desenhar Pintar Contar histórias com fantoches

Fonte: Elaborado pelas autoras, 2016.

As informações apresentadas indicaram o predomínio da utilização de atividades estruturadas em forma de jogos e brincadeiras nos atendimentos da Terapia Ocupacional, da Fonoaudiologia e da Psicologia, bem como maior incidência do uso do faz de conta nos atendimentos da Educação Física e da Fisioterapia, com destaque para a realização de atividades sem o uso de materiais. Esta priorização pode ser explicada por estas duas últimas áreas trabalharem, prioritariamente, com o desenvolvimento de aspectos motores, enquanto a Fonoaudiologia, por exemplo, trabalha com as habilidades de linguagem, nas quais os jogos, especialmente os de tabuleiro, são fundamentais para exercitar os diferentes sons e fonemas. Todavia, ressalta-se que isto não é uma regra, pois foi observado o entrelaçamento das atividades com regras explícitas e implícitas em todas as áreas.

Nesta perspectiva, a profissional de Educação Física utiliza, com mais frequência, na estimulação motora aquática, os brinquedos cantados, a contação de histórias, as músicas, com o intuito de estimular a batida de pernas, a batida de braços, o salto da borda, a respiração, a flutuação e a imersão com alegria e descontração. A profissional envolve a criança por meio do faz de conta, utilizando materiais como flutuadores, alteres, tapetes flutuantes, plata-

formas redutoras de profundidade e barras de apoio para desenvolver as habilidades motoras e aquáticas, bem como a adaptação ao meio.

Nesta acepção, entende-se a atividade lúdica como um veículo privilegiado para o desenvolvimento motor da criança, o qual integra fatores de ordem cognitiva, física e social (MENDES; DIAS, 2014). Destaca-se também que, apesar de a sessão conter distintas atividades que visam desenvolver diferentes habilidades, esta segue uma sequência sem interrupções, ou seja, por meio da própria história faz-se a transição de uma atividade para a outra. Isto demonstra que a profissional de Educação Física possui um olhar sensível ao gerenciamento do tempo das atividades, o que é considerado de suma importância durante o atendimento, pois, segundo Zuchetto (2008), um dos fatores essenciais para que ocorra o desenvolvimento da criança é a necessidade de ela se envolver nas atividades. Para este fim, de acordo com Schmitt et al. (2015a), é preciso que os profissionais planejem e ministrem as sessões, com especial atenção para a otimização do tempo em atividade para que as crianças permaneçam efetivamente engajadas e os tempos de transição sejam reduzidos.

Em relação ao atendimento na piscina, também foram realizadas atividades como o acertar bolas de diferentes tamanhos em uma cesta de basquete, modificando-se a distância do arremesso conforme a possibilidade de cada criança; o assoprar bolas pequenas, fazendo deslocamento pela piscina e podendo usar materiais de apoio como flutuadores e pranchas; e o procurar e buscar brinquedos no fundo da piscina para trabalhar a imersão e a apneia. Apesar de estas serem atividades, aparentemente, mais técnicas, todas foram regidas pelo faz-de-conta, tornando-as lúdicas (KISHIMOTO, 1998; VOLPATO, 2002). A brincadeira caracterizada pelo procurar e pegar os brinquedos no fundo da piscina foi uma das que mais despertaram expressões de satisfação, divertimento e alegria nas crianças, pois a profissional sempre a desenvolvia com uma história motivadora diferente. Por meio desta imersão nas brincadeiras, o profissional estimula o desenvolvimento de novas habilidades da criança, além de motivar o uso das já apreendidas (FABIANI; SCAGLIA; ALMEIDA, 2016). Contudo, deve-se respeitar o tempo e as possibilidades de cada criança (MANFROI; FERREIRA; MARINHO, 2015).

A profissional de Educação Física também lançou mão do uso de brinquedos de encaixe como blocos de montar ou quebra-cabeças de peças grandes e simples, em especial, nos atendimentos para as crianças com Transtorno do Espectro Autista (TEA) que, muitas vezes, apresentavam-se sem comunicação e agitadas. Conforme as crianças começavam a estabelecer laços afetivos e comunicação com a profissional, foram sendo incluídas atividades que trabalhavam, especificamente, as habilidades motoras básicas como o andar, o pular, o rastejar, por meio de circuitos.

Quanto aos atendimentos da Fisioterapia, pode-se dizer que também foram regidos pelo faz de conta, dado que no decorrer das atividades, inclusive nas mais técnicas, como os alongamentos e os treinos para o uso de andadores, utilizava-se o enredo de uma história, buscando tornar a sessão mais leve e prazerosa à criança. De acordo com Fabiani, Scaglia e Almeida (2016), envolvidas pela fantasia, as crianças ressignificam os espaços, os gestos e as relações, conforme foi observado em atividades desenvolvidas pela profissional de Fisioterapia, como na amarelinha, utilizada para treino de equilíbrio; nas atividades com bola, realizadas para trabalhar o uso dos membros superiores (arremesso na cesta de basquete) ou inferiores (chute ao gol); e no uso de brinquedos para motivar o deslocamento das crianças.

Os atendimentos da Terapia Ocupacional apresentaram a maior variedade de atividades lúdicas, sendo que todas têm como foco a aprendizagem ou a melhora no desenvolvimento das atividades de vida diária como comer sozinho, escovar os dentes e tomar banho. Para isto, foram realizadas, principalmente, atividades manuais para estimular, por exemplo, o lado do corpo que possui limitações (hemiparesia, por exemplo). Este tipo de atividade faz com que a criança movimente seus dedos e mãos de forma precisa, desenvolvendo os músculos das

mãos, ou seja, todas as atividades que envolvem o colorir, o recortar, entre outras, contribuem para o desenvolvimento motor fino (SCHILLER; ROSSANO, 2008).

As atividades do atendimento da Terapia Ocupacional se mostraram dentre as mais motivadoras para as crianças, pois, em todas as observações, notou-se o brincar livre e espontâneo, sem a necessidade de a profissional utilizar da contação de histórias para convencer a participação das crianças em alguma tarefa. Não que o faz de conta ou as fantasias não tenham sido proporcionados pela Terapeuta Ocupacional, porém o lúdico se constituiu, predominantemente, nas vivências por meio dos brinquedos e dos jogos com regras explícitas, sendo o faz de conta utilizado em momentos e em atividades oportunas, como na elaboração de histórias em murais de imãs e velcro, ou nas brincadeiras construídas na minicozinha. Nesta perspectiva, Kishimoto (1999) ressalta que o brincar livre pode parecer incompatível com a busca de resultados, contudo, esclarece que, se a criança brincar por intermédio da inclusão de elementos que favoreçam o desenvolvimento de aspectos dos quais ela necessita, tanto a função lúdica e, neste caso, a terapêutica, estarão presentes. Entretanto, se ela estiver brincando sem motivações externas, provavelmente, estará contemplando o lúdico, mas o atendimento aos objetivos não estará garantido. Por isso, além da motivação própria, o trabalho educacional ou terapêutico necessita de estímulos externos (KISHIMOTO, 1999).

A configuração do atendimento da Terapia Ocupacional possui relação com os pressupostos apresentados por Saura (2013), a qual salienta que, embora as atividades possam ser propostas e orientadas por um profissional, não devem ser decididas por ele. Todavia, é importante que este atue como mediador, observador e potencializador enquanto a criança brinca espontaneamente. Isto é, a partir de manifestações da criança, cabe a este profissional “a proposição de materiais e oportunidades para potencializar aquilo que a criança intenta, partindo da premissa observada de que a criança está recorrentemente buscando apreender o mundo e desenvolver-se corporalmente” (SAURA, 2013, p. 6). Para a autora, isto permite que o brincar adquira a função central no desenvolvimento da criança e o lúdico, por sua vez, tenha o fim em si mesmo, de modo que o objetivo final seja a própria fruição lúdica, dada a importância do fenômeno ao desenvolvimento humano, o que deveria justificar por si só sua presença no contexto pesquisado.

Nos atendimentos da Psicologia, as atividades foram compostas, principalmente, por jogos que possuem o objetivo de facilitar a expressão de sentimentos, de angústias ou de dificuldades vivenciadas diariamente pelas crianças. Neste sentido, as atividades lúdicas foram frequentemente utilizadas como estratégia para se estabelecer relação de confiança entre criança e profissional. Desta forma, os diálogos ocorreram de modo que os acontecimentos diários das crianças fossem contextualizados dentro de um jogo, de um desenho, de uma pintura ou do faz de conta quando se utilizava os fantoches, por meio dos quais a criança pôde contar como é sua vida em casa, na escola e na comunidade. Nesta lógica, é importante lembrar que a fantasia das crianças é algo muito importante e precisa ser levado em consideração, pois é por meio delas que as mesmas expressam seus sentimentos, bem como é a forma pela qual elas frequentemente se utilizam para expressar coisas que tem dificuldade em admitir ou reconhecer como realidade (BOMTEMPO, 1999). Conforme a autora, as crianças são capazes de lidar com complexas dificuldades psicológicas por meio do brincar, pois interagem experiências de dor, de medo, de bem e de mal, facilitando a vivência, o conhecimento e a aceitação destes sentimentos na vida cotidiana.

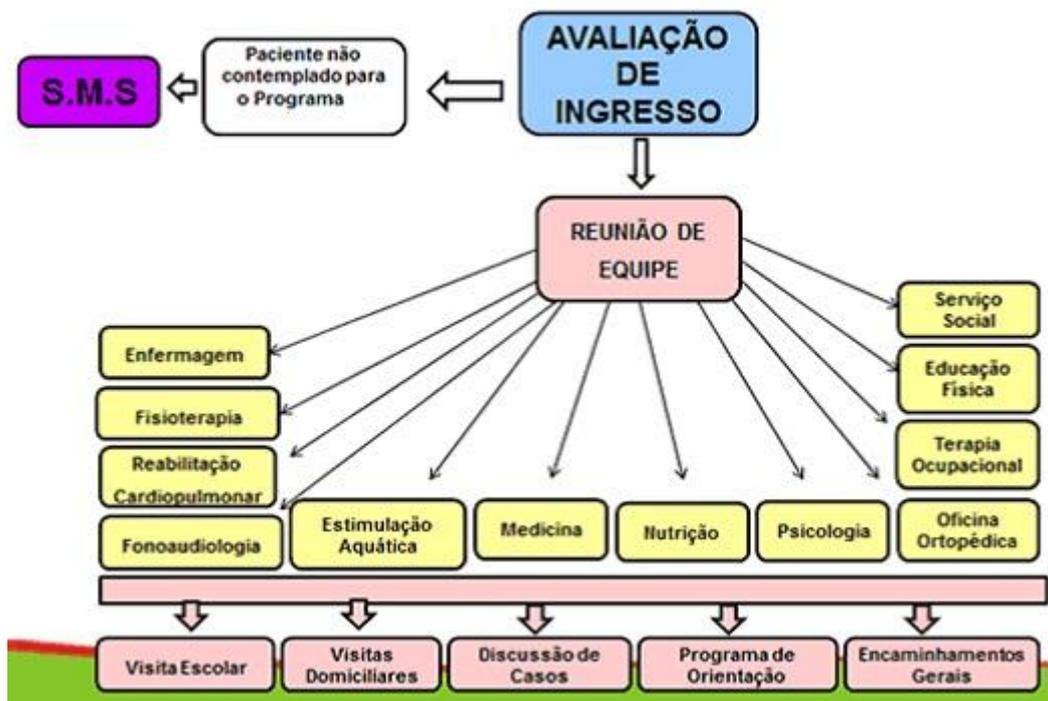
A Fonoaudiologia foi a área em que mais se observou a utilização do lúdico tanto em atividades com regras explícitas quanto implícitas. As profissionais dessa área, frequentemente, utilizaram diversos brinquedos com sons para estimularem as crianças a fazerem os sons onomatopéicos e desenvolverem a linguagem, já que o brincar, em suas diversas formas e variações, favorece a sensibilidade fonológica, tão valiosa para o desenvolvimento da linguagem oral (SCHILLER; ROSSANO, 2008).

Com o uso dos jogos, as fonoaudiólogas trabalharam a pronúncia de determinados sons e fonemas, bem como a associação de números, cores e formas, de acordo com a necessidade de cada criança. Por exemplo, com os jogos de tabuleiro, estimula-se a pronúncia correta das palavras, referentes às figuras, dando-se ênfase na melhora das dificuldades linguísticas individuais. Além disso, pode ser estimulado o aspecto cognitivo das crianças com deficiência intelectual por meio da classificação das diferentes figuras; por exemplo, separar o que é animal, alimento e vestimenta, ou, no contexto dos alimentos, o que é verdura ou fruta. Neste caso, o grau de complexidade dos jogos variou de acordo com o nível da deficiência da criança.

Alguns benefícios das atividades supracitadas foram citados por Bataglion e Marinho (2016), a saber: aspectos motores (controle de cabeça e tronco, manuseio de brinquedos e objetos, ficar em pé, andar); habilidades de comunicação (falar e pronunciar as palavras corretamente a partir da correção na troca de fonemas); habilidades sociais (interações); aspectos emocionais (melhoras em comportamentos inadequados); aspectos nutricionais (hábitos saudáveis de alimentação) e aumento da disposição para atividades do dia a dia. Outrossim, destaca-se que cada profissional possuía os objetivos traçados de acordo com a sua área de atuação, no entanto, alguns objetivos que foram abordados em equipe foram trabalhados em todas as sessões, independentemente da área. Desta forma, configurou-se o serviço multiprofissional e se estabeleceu a interdisciplinaridade nos setores investigados na IS.

O serviço multiprofissional e interdisciplinar no atendimento às crianças com diferentes deficiências

Figura 1 - Forma de ingresso e atendimentos da instituição de saúde.



Fonte: Portal da Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina, 2015.

Legenda: Sistema Municipal de Saúde - SMS.

O serviço multiprofissional e interdisciplinar da IS se apresenta constituído da seguinte forma: multiprofissional porque, como ilustra a figura, abrange todas as áreas da saúde; e interdisciplinar porque, desde a avaliação (ingresso da criança na IS) até o final da reabilitação (alta da criança), o trabalho é desenvolvido em equipe havendo comunicação entre os

profissionais das diferentes áreas de atuação para se traçar o plano terapêutico individual e atualizá-lo, conforme a demanda de cada caso, bem como o planejamento e o desenvolvimento de intervenções em parceria entre as diversas áreas são realizadas. Isto evidencia, conforme Bataglion e Marinho (2016), que a interdisciplinaridade vai muito além da presença de uma equipe multiprofissional, ela se circunscreve como tal, a partir do entrelaçamento dos conhecimentos das diversas áreas de atendimento, o qual deve ocorrer de forma harmônica e contínua durante a reabilitação das crianças. Essa inter-relação profissional permite às crianças ‘viverem as suas infâncias e a sua cultura corporal’, oportunizando um atendimento mais humanizado (MANFROI; FERREIRA; MARINHO, 2015).

A humanização no ambiente de saúde é uma proposta de trabalho mais integrado e solidário, levando em consideração aspectos que vão além da razão e da objetividade, em que o ser humano é visto de forma completa e o corpo não é tratado apenas como biológico (ISAYAMA et al., 2011). As interações promovidas pelo trabalho em saúde, permeadas por uma ética do cuidado, podem ser compreendidas como uma experiência de preocupação com o outro, provocando transformações em trajetórias pessoais e coletivas, rompendo com histórias de abandono, sofrimento e violência (JURDI; AMIRALIAN, 2013). Por isto, a eficácia do sistema de saúde está fortemente relacionada às relações humanas que são estabelecidas entre os profissionais e os pacientes durante o atendimento (ISAYAMA et al. 2011).

Nesta perspectiva, além das atividades realizadas nos atendimentos individuais, faz-se importante mencionar os atendimentos realizados em grupo chamados ‘oficinas terapêuticas’, para as crianças com deficiência intelectual ou TEA, com o intuito de atender necessidades específicas, dentre elas o desenvolvimento do aspecto social de determinadas crianças que são reunidos em grupos de, no máximo, cinco crianças para participarem de atividades direcionadas para estas necessidades. Tais oficinas são específicas do setor RIA e são realizadas a partir do serviço interdisciplinar estabelecido na IS. Deste modo, as profissionais das diferentes áreas de atendimento verificavam as características comuns das crianças e, de acordo com a demanda, planejavam as oficinas.

As oficinas terapêuticas possuíam a mesma duração dos atendimentos individuais (50 minutos), podendo durar de três a seis meses. Quanto às atividades desenvolvidas nestas oficinas, seguiu-se a mesma lógica dos atendimentos individuais, sendo, igualmente, atividades lúdicas como jogos de tabuleiro, de memória, quebra-cabeças e uso do faz de conta. Por meio destas atividades, foram desenvolvidos conteúdos e interações tais como a compreensão do ganhar e perder, e do respeito ao próximo. Para Schmitt et al. (2015b), as experiências em grupos interferem positivamente no aprendizado, pois motivam e oportunizam o aprender uns com os outros, melhorando a comunicação e a socialização.

O atendimento foi igualmente configurado como interdisciplinar no setor da reabilitação pediátrica. Nesta acepção, atividades em grupo denominadas ‘estimulação essencial’ foram realizadas no atendimento às crianças de zero a 14 anos que possuíam atrasos no desenvolvimento neuropsicomotor e deficiência física, sendo a maioria com paralisia cerebral. Neste grupo, atuaram interdisciplinarmente as profissionais de Fisioterapia, Educação Física, Terapia Ocupacional e Fonoaudiologia, desenvolvendo atividades com o objetivo de estimular o desenvolvimento dos aspectos motor e social. Nestes casos, o atendimento em grupo gera maiores possibilidades de serem estabelecidas relações sociais e de realização de atividades, cujos objetivos seriam mais difíceis de serem alcançados em atendimentos individuais como, por exemplo, as que exigem maior espaço físico ou atenção por parte das profissionais.

Neste sentido, as principais atividades desenvolvidas no grupo supracitado estiveram relacionadas à exploração de brinquedos em que as crianças trabalhassem a coordenação motora fina, principalmente, aquelas que possuíam hemiparesia, bem como a realização de circuitos, visando desenvolver a coordenação motora grossa em crianças na faixa etária dos quatro anos. Assim, as crianças foram constantemente motivadas a interagir, compartilhar brin-

quedos e desenvolver os aspectos específicos para cada uma delas. Cada grupo foi composto por, no máximo, quatro crianças com idades e características semelhantes quanto às necessidades, sendo o tempo de cada atendimento de 50 minutos.

Quando se fala sobre as experiências de vida que interferem no desenvolvimento das potencialidades da criança, fala-se não somente sobre a experimentação direta dos diferentes objetos do ‘seu mundo’, mas particularmente sobre as relações que ela estabelece com pessoas centrais em sua vida, pois é a partir desses laços que a exploração dos objetos e/ou brinquedos adquire significado e daí se compreende a importância do brincar com as crianças (GOMES, 2008). Nesta perspectiva, também foram citadas, durante as entrevistas, as festas organizadas em datas comemorativas, sendo apontadas situações pontuais como a festa junina e o dia das crianças, nas quais as crianças, acompanhadas de seus pais ou familiares, participaram livremente de atividades como pescaria, quadrinha e outras danças, assim como, o momento do lanche com quitutes juninos. Nesse sentido, estes também foram momentos propícios para as vivências de interações entre crianças/crianças, crianças/familiares, familiares/familiares, familiares/profissionais e crianças/profissionais. Além disso, mencionou-se as saídas de campo, nas quais as crianças têm a oportunidade de sair do contexto da IS para desenvolver atividades ao ar livre. Para Manfroi, Ferreira e Marinho (2015), a realização de atividades em ambientes diversificados aponta para a compreensão das crianças como seres sócio-históricos, capazes de participar de todas as esferas sociais, sendo isto imprescindível para o seu desenvolvimento.

É válido destacar que, ao serem questionadas sobre as diferenças no trabalho com os diferentes públicos, todas as profissionais citaram sentir diferenças quanto aos diagnósticos, pois cada tipo de deficiência possui suas características, suas dificuldades e suas possibilidades. Por exemplo, as crianças com deficiência intelectual possuem maiores comprometimentos no aspecto cognitivo, podendo gerar problemas na compreensão; com o TEA, as principais demandas são quanto aos componentes da socialização, comunicação e abstração; para as crianças com deficiência física, os agravos são, basicamente, de ordem motora e, dependendo do diagnóstico, podem ser mais ou menos comprometedores (SHERRIL, 2004; WINNICK, 2010; APA, 2016). Além disso, foram relatadas diferenças em relação à faixa etária, considerando, em especial, os casos de deficiência intelectual e a idade mental e cronológica.

Apesar disto, foram feitas adaptações para que as atividades lúdicas pudessem ser vivenciadas por todos, por exemplo, alteração e adequação das regras de um jogo para que se tornasse mais compreensível para as crianças com deficiência intelectual. De acordo com Sherril (2004) e Winnick (2010), algumas adequações para esta população incluem, ainda, o aumento das demonstrações ao invés da ênfase nas explicações verbais, o que foi observado na prática diária das profissionais que participaram da pesquisa.

Para favorecer a participação de crianças com diferentes deficiências nas atividades lúdicas, algumas outras adequações foram realizadas, seguindo o proposto por Bataglion e Zuchetto (2014), tais como: oferta de informações adicionais; informações seguidas por demonstrações; estímulos para realizar a atividade; auxílio para se deslocar; auxílio para alcançar materiais; modificação de movimentos de acordo com as possibilidades individuais; e a disponibilização de mais tempo para realizar a atividade. A necessidade destes auxílios possui íntima relação com as atividades que foram propostas e com as características motoras e cognitivas da criança. Para isso, é necessário que o profissional conheça as particularidades de cada deficiência, suas possibilidades e necessidades, além da fase de desenvolvimento da criança para, então, planejar atividades que contribuam nos aspectos biopsicossociais (ZUCHETTO, 2008; SCHMITT et al., 2015b). Winnick (2010) sugere, também, que sejam feitas adequações tanto nas atividades propostas quanto em seus objetivos e métodos para que as individualidades sejam atendidas. Nesta perspectiva, percebeu-se nos discursos das profissionais, o reconhecimento de que as crianças são únicas em relação às suas necessidades, aspira-

ções, habilidades, limites e possibilidades, com isso, permitiu-se que a maioria das crianças tivesse oportunidades para participar efetivamente em todas as atividades propostas (DOHERTY, 2011).

De acordo com os depoimentos das profissionais, outra questão que merece destaque versa sobre a influência que os interesses de cada idade exercem sobre a escolha das atividades, tendo em vista que para a criança se envolver plenamente na iniciativa, esta deve ser interessante para ele, pois o lúdico, intrínseco ao indivíduo, está relacionado à motivação (OLIVEIRA; OLIVEIRA, 2008; WINNICK, 2010), o que, muitas vezes, dependerá de sua idade e das experiências prévias. Marinho (2004) acrescenta que o lúdico é um modo de comportamento, um sentido e uma intencionalidade humana. Ademais, deve-se considerar as fases do desenvolvimento infantil no momento da escolha dos jogos e brincadeiras, mesmo porque ambos se complementam, estando, estes últimos, diretamente relacionados às formas de planejamento e suas repercussões na vida das crianças.

Conclusão

Apesar das limitações encontradas para a operacionalização da investigação, dentre elas, a não participação da profissional da área da Nutrição, bem como o não desenvolvimento de intervenções práticas devido à configuração dos atendimentos, acredita-se que a pesquisa tenha avançado na discussão quanto à importância e ao entendimento do fenômeno lúdico na vida de crianças com deficiência em processo de reabilitação, considerando as manifestações e as consequências advindas da sua fruição.

Diante da multiplicidade de olhares que envolvem a temática do lúdico, esta pesquisa procurou descortinar sua amplitude, complexidade e diversidade, abrangendo como potenciais desdobramentos lúdicos os brinquedos, os jogos e as brincadeiras. Estes, por sua vez, podem possuir regras explícitas (como os jogos de tabuleiro) ou implícitas (como as atividades permeadas pelo faz de conta), bem como suas características (liberdade, satisfação, alegria, prazer, diversão) manifestadas a partir da fruição lúdica, podendo, ou não, ser identificadas por um observador externo. Entretanto, nos setores da IS que participaram deste estudo, foi possível observar tais manifestações, por meio de expressões faciais, verbais e corporais (olhares, risos, falas, gritos, pulos, palmas, dentre outros movimentos corporais não menos importantes), durante as atividades potencialmente lúdicas, diariamente realizadas.

Os jogos e as brincadeiras desenvolvidos nas diferentes áreas de atendimento, atrelados aos pressupostos da humanização, como o tratar bem as crianças e seus familiares considerando o contexto social e as particularidades de cada caso, bem como as adequações empregadas, mostraram-se de suma importância para a concretização dos atendimentos. Neste sentido, o lúdico foi percebido como um veículo privilegiado para atender aos objetivos traçados na reabilitação de cada criança, e de acordo com as profissionais investigadas, tem sido uma escolha efetiva para este fim.

Conclui-se que o serviço multiprofissional e interdisciplinar atrelado às relações estabelecidas com os usuários (familiares e crianças) e considerando-os/tratando-os para além de um corpo biológico ou de uma patologia, permitem a fruição e a manifestação de elementos lúdicos geradores de benefícios em todos os aspectos da criança, por se tratar de uma fonte de desenvolvimento humano. Entretanto, percebeu-se que, atualmente, barreiras que dificultam a rotina de trabalho, tais quais a falta de materiais para a realização das atividades lúdicas, a falta de tempo para o planejamento das atividades, a falta de manutenção dos espaços e a falta de investimento em formação profissional são ultrapassadas com vistas a praticar os valores humanos e o compromisso social com a saúde. Fato que pode não ser suportado por muito tempo, dadas às condições de trabalho que são oferecidas às profissionais. Logo, destaca-se a complexidade do que se tenta instituir como humanização em saúde, desafiando para dimen-

sionar seus objetivos e princípios, não somente em mudanças no âmbito do atendimento profissional, mas, também, na atuação dos distintos níveis de gestão, visando atender as necessidades dos usuários e dos profissionais.

Embora as discussões sobre o lúdico, e, até mesmo, sobre o brincar das crianças com deficiência estejam disseminadas na literatura, acredita-se que bibliografias acerca destes assuntos em contexto de reabilitação ainda são escassas. Nesta lógica, sugere-se o desenvolvimento de novos estudos que ampliem as possibilidades e as interpretações das vivências e das manifestações lúdicas nestes espaços, além do acompanhamento quanto à sistematização e à interferência da Política de Humanização Hospitalar nestas atividades, visto que não é suficiente, tampouco o mais importante, implantar a política nas instituições de saúde, mas, sim, dar subsídios para que ela se construa com garantia de qualidade e continuidade nestes contextos.

Agradecimentos

Agradecemos ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) pelo fomento e financiamento dessa pesquisa.

LUDIC ACTIVITIES IN THE MULTI AND INTERDISCIPLINARY ATTENDANCE FOR CHILDREN WITH DISABILITIES

Abstract

The objective of this research was to analyze the ludic activities used, by the multi and interdisciplinary team, in the rehabilitation of children with disabilities in a health state institution in Santa Catarina. To collect data, semi-structured interviews and systematic observations were used. Data analysis occurred through technical content analysis. It was identified as potential ludic developments: toys, games and child's play that involved explicit or implicit rules and their characteristics. It was noticed that the relations established were crucial to the concretization of the work and the therapeutic objectives.

Keywords: Disabled children. Rehabilitation. Humanization of assistance. Games and child's play.

ACTIVIDADES LÚDICAS EN LA ATENCIÓN MULTIDISCIPLINARIA E INTERDISCIPLINARIA PARA NIÑOS CON DEFICIENCIA

Resumen

El objetivo de la investigación fue analizar las actividades lúdicas utilizadas, por el equipo multidisciplinario e interdisciplinario, en la rehabilitación de niños con deficiencia en una institución de salud estatal de Santa Catarina. Los datos fueron colectados a partir de entrevista semiestructurada y observaciones sistemáticas y, analizados por la técnica análisis de contenido. Fueron identificados como potenciales desdoblamientos lúdicos: juguetes, juegos y recreaciones, englobando las reglas explícitas o implícitas, así como sus características. Se observó que las relaciones establecidas se mostraron imprescindibles para la concretización de los atendimientos y de los objetivos terapéuticos.

Palabras clave: Niños con discapacidad. Rehabilitación. Humanización de la atención. Juegos y juguetes.

Referências

APA. AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais - DSM-5**. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2016.

ARAÚJO, L. D. **A Proteção constitucional das pessoas com deficiência**. 4. ed. rev. Brasília: Secretaria de Estado dos Direitos Humanos, 2011.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. São Paulo: Edições 70, 2011.

BATAGLION, G. A.; MARINHO, A. Familiares de crianças com deficiência: percepções sobre atividades lúdicas na reabilitação. **Ciência e Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 10, p. 3101-3110, 2016.

BATAGLION, G. A.; ZUCHETTO, A. T. Possibilidades e necessidades de crianças com deficiência na prática de atividades motoras. **Revista Portuguesa de Ciência do Desporto**, Porto, v. 3, n. S1.A, p. 434-445, 2014.

BEZERRA, I. M. P.; SORPRESO, I. C. E. Conceitos de saúde e movimentos de promoção da saúde em busca da reorientação de práticas. **Journal of Human Growth and Development**, v. 26, n. 1, 2016.

BOMTEMPO, E. A brincadeira de faz-de-conta: lugar do simbolismo, da representação, do imaginário. In: KISHIMOTO, T. M. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999. p. 57-71.

BROCK, A. et al. **Brincar: aprendizagem para a vida**. Porto Alegre: Penso, 2011.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS DIREITOS DA PESSOA COM DEFICIÊNCIA. **3ª Conferência nacional dos direitos da pessoa com deficiência**. Relatório Final. Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR); Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD); Conselho Nacional dos Direitos da Pessoa com Deficiência (CONADE). Brasília: SDH/PR - SNPD - Conade, Copyright, 2013.

CRUZ, A. C. S.; ACOSTA, N. M. B. Brincar aprendendo ou aprender brincando? A importância do lúdico para crianças com deficiência intelectual. **Revista Pós-Graduação: Desafios Contemporâneos**, Cachoeirinha, v. 1, n. 1, p. 34-49, 2014.

DOHERTY, J. A brincadeira para as crianças com necessidade educacionais especiais. In: BROCK, A. et al. **Brincar: aprendizagem para a vida**. Porto Alegre: Penso, 2011. p. 252-280.

FABIANI, D. J. F.; SCAGLIA, A. J.; ALMEIDA, J. J. G. de. O jogo de faz de conta e o ensino da luta para crianças: criando ambientes de aprendizagem. **Pensar a prática**, Goiânia, v. 19, n. 1, p. 130-142, 2016.

GOMES, C. A. **Paralisia cerebral: atividades lúdicas e processos desenvolvimentais em ambiente hospitalar**. 124 f. 2008. Dissertação (Mestrado em Educação Física) – Programa de

Pós-Graduação em Educação Física, Faculdade de Educação Física, UNICAMP, Campinas, 2008.

GOMES, M. L.; OLIVER, F. C. A prática da terapia ocupacional junto à população infantil: revisão bibliográfica do período de 1999 a 2009. **Revista de Terapia Ocupacional**, São Paulo, v. 21, n. 2, p. 121 - 129, maio/ago. 2010.

HUIZINGA J. **Homo ludens**: o jogo como elemento da cultura. São Paulo: Perspectiva, 1971.

ISAYAMA, H, F. et al. O lazer na humanização hospitalar: diálogos possíveis. **Licere**, v. 14, n. 2, p. 1-26, 2011.

JURDI, A. P. S.; AMIRALIAN, M. L. T. M. Ética do cuidado: a brinquedoteca como espaço de atenção a crianças em situação de vulnerabilidade. **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v.17, n. 45, p. 275-285, 2013.

KISHIMOTO, T. M. **Jogo, brinquedo, brincadeira e a educação**. 3. ed. São Paulo: Cortez, 1999.

KISHIMOTO, T. M. **O brincar e suas teorias**. São Paulo: Pioneira, 1998.

LEITÃO, F. R. Símbolo e atividade lúdica. In: NETO. C. **Jogo e desenvolvimento da criança**. Lisboa: Universidade Técnica de Lisboa, 1997. p. 57-70.

MANFROI, M. N.; FERREIRA, J. R. P.; MARINHO, A. Por outra educação física escolar: natureza, cultura e experiências na Costa da Lagoa (SC). **Pensar a prática**, Goiânia, v. 18, n. 3, p. 675-686, 2015.

MANFROI, M, N. **Ser criança na costa da lagoa**: memórias, brincadeiras e natureza. 331 f. 2015. Dissertação (Mestrado em Teoria e Prática Pedagógica em Educação Física), Programa de Pós-Graduação em Educação Física, UFSC, Florianópolis, 2015.

MARINHO, A. Repensando o lúdico na vida cotidiana: atividades na natureza. In: SCHWARTZ, G. M. (Org.). **Dinâmica lúdica**: novos olhares. Barueri: Manole, 2004. p. 1-16.

MENDES, R.; DIAS, G. Jogos tradicionais e desenvolvimento motor da criança. In: PEREIRA, B. O. et al. (Org.). **Atividade física, saúde e lazer**: olhar e pensar o corpo.. Florianópolis: Tribo da Ilha, 2014. p. 104-112.

OLIVEIRA, P. S.; MUNSTER, M. A. V. Atividades lúdicas e deficiência visual: o papel do elemento lúdico no desenvolvimento da criança. In: CONGRESSO BRASILEIRO MULTIDISCIPLINAR DE EDUCAÇÃO ESPECIAL. 5., 2009, Londrina. **Anais...** Londrina, 2009. p. 723-731.

OLIVEIRA, R. R.; OLIVEIRA, I. C. S. Os doutores da alegria na unidade de internação pediátrica: experiências da equipe de enfermagem. **Escola Anna Nery**, Revista de Enfermagem, Rio de Janeiro, v. 12, n. 2, p. 230-236, 2008.

PORTAL DA SES/SC – SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA. **Centro Catarinense de Reabilitação.** Disponível em: <http://portalses.saude.sc.gov.br/index.php?option=com_content&view=article&id=2164&Itemid=448>. Acesso em: 10 ago. 2015.

SAURA, S. C. O imaginário do lazer e do lúdico anunciado em práticas espontâneas do corpo brincante. **Revista Brasileira de Educação Física e Esporte**, São Paulo, v. 28, n. 1, p. 163-175, 2013.

SCHILLER, P.; ROSSANO, J. **Ensinar e aprender brincando.** Porto Alegre: Artmed, 2008.

SCHMITT, B. D. et al. Halliwick concept and engagement of children with disabilities. **The FIEP Bulletin**, Foz do Iguaçu, v. 85, edição especial, p. 164-167, 2015a.

SCHMITT, B. D. et al. Interações sociais de crianças com deficiência: peculiaridades do método Halliwick. **Kinesis**, Santa Maria, v. 33, n. 1, p. 55-70, 2015b.

SHERRIL, C. **Adapted physical activity, recreation and sport:** crossdisciplinary and lifespan. Boston: William C. Brown/McGraw Hill, 2004.

SOUZA, L. A. P.; MENDES, V. L. F. O conceito de humanização na Política Nacional de Humanização (PNH). **Interface: Comunicação, Saúde e Educação**, Botucatu, v. 13, n. 1, p. 681-688, 2009.

SOUZA, B. L.; MITRE, M. A. O Brincar na hospitalização de crianças com paralisia Cerebral. **Psicologia: Teoria e Pesquisa**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 195-201, 2009.

VOLPATO, G. **Jogo, brincadeira e brinquedo:** usos e significados no contexto escolar e familiar. Florianópolis: Futura, 2002.

ZUCHETTO, A. T. **A trajetória de Laila no AMA:** histórias entrelaçadas. 2008. 210 f. Tese (Doutorado em Saúde da Criança e do Adolescente) – Programa de Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente, Faculdade de Ciências Médicas, UNICAMP, Campinas, 2008.

WINNICK, J. P. **Adapted physical education and sport.** 5. ed. Champaign: Human Kinetics, 2010.

Recebido em: 31/08/2016

Revisado em: 02/01/2017

Aprovado em: 07/02/2017

Endereço para correspondência:

giandra@hotmail.com

Giandra Anceski Bataglioni

Universidade do Estado de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde e do Esporte - CEFID.

R. Pascoal Simone, 358

Coqueiros

88080-350 - Florianópolis, SC - Brasil