

# O BRINQUEDO COMO RECURSO AUXILIAR NO ATENDIMENTO FISIOTERAPÊUTICO DA CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA<sup>1</sup>

*Eduardo José Manzini<sup>2</sup>  
Adriana Garcia Gonçalves<sup>3</sup>*

**Resumo:** O presente estudo visa identificar a utilização do brinquedo no planejamento do estagiário de fisioterapia, bem como, abstrair o significado das ações/atividades para os participantes durante o atendimento fisioterapêutico. Para tanto foram feitas entrevistas com 14 estagiários e realizadas filmagens dos atendimentos. Os dados revelaram que cinco dos estagiários não atribuíram nenhum significado aos brinquedos. Nove estagiários atribuíram significados, sendo que quatro destes estagiários nomearam a função de distrair a criança. Pôde-se constatar que, para alguns participantes, o brinquedo assume a função terapêutica durante o atendimento fisioterapêutico.

## Introdução

**M**uitas crianças portadoras de deficiência física recebem, hoje, atendimento fisioterapêutico, principalmente, nas clínicas-escolas e instituições que são conveniadas com universidades.

- 
1. Agradecemos à Universidade de Marília, Unimar, especificamente a Denison Marins Coelho, coordenador do curso de Fisioterapia, na época em que os dados foram coletados.
  2. Docente do departamento de Educação Especial, UNESP, Marília; coordenador do Grupo de Pesquisa Deficiências Físicas e Sensoriais CNPq/97.
  3. Fisioterapeuta e Pedagoga especializada em educação especial, área de deficiência física, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Educação da UNESP, Marília.

Em muitos dos atendimentos fisioterapêuticos, o terapeuta utiliza recursos auxiliares, como brinquedos educativos, bolas e rolos Bobath na tentativa de tornar o atendimento dinâmico. Mas como tornar o atendimento dinâmico? Isso vai depender de vários fatores que ocorrem durante o atendimento e até mesmo antes dele. Um desses fatores é o planejamento. Nesse planejamento, os objetivos deverão estar explicitados. Outro fator é a ação prática do fisioterapeuta condizente com esses objetivos. E por último, a avaliação dos resultados obtidos com conseqüente modificação ou não dos procedimentos utilizados.

Podemos dizer que a Fisioterapia lida com atendimentos que podem ser dinâmicos ou estáticos. Por atendimento dinâmico entendemos um conjunto de ações do fisioterapeuta que leva a operacionalizar o atendimento; se ele tem em mente os objetivos, estipula as metas que quer alcançar e tem os procedimentos definidos. Se os procedimentos estão definidos e, mesmo assim, os resultados esperados não estão sendo significativos, o fisioterapeuta sente-se bastante seguro para modificá-lo. Assim, a dinâmica do atendimento vai depender, prioritariamente, do planejamento anteriormente feito e de sua execução. Para isso, o fisioterapeuta deve estar criando e recriando durante o atendimento. Definimos atendimento estático quando o tratamento não se modifica mesmo quando não se chega a resultados significativos. Sem dúvida, nesse caso, também os objetivos não estão claros para o fisioterapeuta. Mesmo que os objetivos estejam especificados no planejamento, ao executá-lo, não são atingidos demonstrando que os objetivos especificados ou os procedimentos podem não estar condizentes com a necessidade funcional daquele paciente.

Especificamente, nos atendimentos fisioterapêuticos com crianças, o fisioterapeuta, ao traçar os objetivos que quer alcançar, pode utilizar recursos auxiliares em seu planejamento; esses recursos podem ser significativos e capazes de transformar uma simples ação em uma atividade. Mas, o que vem a ser atividade e ação no nível psicológico?

Segundo Leontiev (1988),

por atividade, designamos os processos psicologicamente caracterizados por aquilo a que o processo, como um todo, se dirige (seu objeto), coincidindo sempre com o objetivo que estimula o sujeito a executar esta atividade, isto é, o motivo".(pág. 68). Assim, é necessário saber o que o processo significa para o agente (sujeito), para reconhecer uma atividade. Para o autor, várias atividades estão acontecendo em um mesmo processo, existindo, porém, uma atividade principal que sempre envolve o processo. Esta atividade principal dependerá da situação social em que a criança está vivenciando em seu mundo real. Também a atividade principal não se mostra estática, pois se modifica ao passar do tempo e com aumento do conhecimento da criança. Segundo Leontiev (1988), "um ato ou ação é um processo cujo motivo não coincide com seu objetivo (isto é, com aquilo para o qual ele se dirige), mas reside na atividade da qual ele faz parte" (p. 69).

Lancemos mão de um exemplo para ilustrar o conceito de ação, motivo e de atividade. Vamos supor que seja feito um contrato com a criança com deficiência física no sentido de que, se realizar determinada tarefa motora (dar alguns passos em uma barra paralela), ela ganhará uma recompensa arbitrária (uma figurinha do *tazo*). Supostamente, ela irá desempenhar a ação, mas a ação não irá coincidir com o motivo da atividade (poder dar alguns passos na barra paralela para se tornar mais independente), pois ela estará caminhando com o motivo de ganhar a recompensa. Porém, se ao



caminhar tomar gosto pela sensação de independência, o motivo da ação coincidirá com a atividade.

Dessa forma, podemos dizer que existe ligação entre atividade e ação quando o motivo da atividade é substituído para o objeto da ação, e assim a ação é transformada em uma atividade. Quando no atendimento fisioterapêutico ocorrer esta transformação de uma ação para uma atividade, acreditamos que a fisioterapia tornar-se-á mais eficiente para a criança.

A verificação dos significados subjacentes às ações do fisioterapeuta e às ações da criança nos dará indícios de qual tipo de processo está ocorrendo. Assim, o fisioterapeuta pode estar, por exemplo, utilizando recursos auxiliares com o objetivo (o motivo) de trabalhar os movimentos finos (mãos e dedos) e/ou a percepção tátil da criança deficiente física. Mas, para a criança deficiente física, o seu objetivo é de estar apenas brincando com o objeto, sem a preocupação da reabilitação em si. Se o fisioterapeuta consegue com o brincar da criança atingir os objetivos do tratamento estará havendo uma junção entre objetivo e atividade. A essas questões se relacionam os objetivos desse estudo.

Nesse sentido, o objetivo desse estudo foi identificar qual a utilização feita do brinquedo no planejamento do estagiário de fisioterapia e abstrair o significado das ações/atividades para os participantes no momento do atendimento fisioterapêutico. Têm-se duas áreas de análise dos significados: 1. O significado da ação do fisioterapeuta no atendimento da criança, inferida pelo pesquisador (a partir de filmagens, e 2. O significado, para o terapeuta, da ação profissional sobre a criança (a partir de entrevistas).

## DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

### Participantes

Participaram desse estudo 14 estagiários do quarto ano de fisioterapia da Universidade de Marília<sup>4</sup>, todas do sexo feminino, cuja faixa etária era de 21 a 24 anos, que realizavam atendimentos no setor de neuropediatria da Clínica de Fisioterapia da própria Universidade.

Também participaram seis crianças com deficiência física, sendo 4 do sexo masculino e dois do sexo feminino. Suas idades variavam de 1 a 10 anos. No quadro a seguir, indicamos as características dessas crianças.

Quadro 1 – Características das crianças que participaram da pesquisa

Nome	Sexo	Idade	Quadro Clínico	Tempo de Atendimento na Clínica
Th.	F	10 meses	Hemiplegia esquerda	primeiro
Re.	M	1 ano	Seqüela de rubéola congênita	1 ano
Ta.	M	3 anos	Mielomeningocele	5 meses
Mi.	F	6 anos	Hemiplegia direita - PC	primeiro
Ra.	M.	10 anos	Díplegia - PC	3 anos
Ti	M.	10 anos	Mielomeningocele	5 anos

4. A coleta de dados na Unimar – Universidade de Marília – ocorreu no ano de 1995.

### Situação de coleta de informações

Como dissemos anteriormente, a coleta de informações foi realizada no setor de Neuropediatria da Clínica de Fisioterapia da Universidade de Marília. As características desse setor eram: a) que as crianças ficavam sob a responsabilidade de estagiários e supervisores sendo atendidas pelos primeiros; b) havia um rodízio de estagiários a cada um mês e meio (aproximadamente), ou seja, o estagiário atendia a criança e transcorrido um período de tempo de aproximadamente um mês e meio, outro estagiário iria atender aquela mesma criança

Frente a essas características, duas constatações são relevantes para o processo de coleta de informações: A primeira é que, mesmo havendo rodízio de estagiários, a criança permaneceria no setor sendo atendida durante o semestre e/ou ano; a segunda é que, havendo o rodízio de estagiários, o número de estagiários seria maior do que o número das crianças em atendimento durante um período de tempo superior a um mês e meio (intervalo determinado para rodízio). Dessa forma, nossa coleta de dados teve como sujeitos as seis crianças que permaneceram durante 4 meses em atendimento fisioterapêutico e 15 estagiários que atenderam, em forma de rodízio, essas mesmas crianças. No quadro a seguir, apresentamos a escala das entrevistas realizadas com os estagiários, as escalas de filmagens dos atendimentos e que crianças estavam sob sua responsabilidade naquele momento.

Quadro 2 - Fases dos procedimentos de coleta (entrevistas e filmagens) realizados com estagiários. E = Estagiário

<i>NOMES/COLETAS</i>	<i>1ª coleta</i>	<i>2ª coleta</i>	<i>3ª coleta</i>
<b>Th</b>	E1	E6	E11
<b>Re</b>	E2	E7	E12
<b>Ta</b>	-	E8	E13
<b>M</b>	E3	E7	E12
<b>Ra</b>	E4	E9	E14
<b>Ti</b>	E5	E10	E15

### Procedimento para coleta de informações

A coleta de informações aconteceu de agosto a novembro de 1995, realizadas a cada um mês e meio, portanto, a cada rodízio de estagiários. Como foram realizados nesse período três rodízios, também realizamos três coletas.

A coleta de informações foi realizada por dois procedimentos diferenciados: entrevistas e filmagens.

As entrevistas foram realizadas com os estagiários de fisioterapia, na maioria das vezes, após o atendimento da criança.

As filmagens foram realizadas três vezes com cada uma das crianças, porém, com três estagiários diferentes que atenderam a mesma criança. No quadro a seguir apresentamos esses dados:



Quadro 3 - Procedimentos (entrevistas e filmagens) utilizados para a coleta de informações. E = entrevista; V = filmagens em vídeo.

NOMES/COLETAS	1ª coleta	2ª coleta	3ª coleta
Th	E/V	E	V
Re	E/V	E	E/V
Ta	-	E/V	E/V
Mi	E/V	E	E/V
Ra	E/V	E/V	E/V
Ti	E/V	E/V	E

Podemos constatar, observando o Quadro 3, que em algumas coletas não foi possível realizar a filmagens porque a criança faltou ao atendimento naquele dia. O participante Ta não participou da primeira coleta porque ainda não estava em atendimento naquela época. A terceira coleta de dados (entrevista) com o estagiário que atendia Th, não pode ser utilizada pois a gravação em fita cassete apresentou-se inaudível.

### Procedimento para coleta de dados por meio de entrevistas

Foi construído um roteiro para direcionar os diálogos durante as entrevistas com os estagiários. As perguntas feitas aos estagiários tinham o caráter de verificar o planejamento e execução dos atendimentos, procurando investigar o uso de brinquedos ou recursos auxiliares. As perguntas foram:

Qual o objetivo do atendimento da criança?

Qual o plano de atividades para esta criança?

O tratamento fisioterapêutico que você realizou trouxe melhora?

Você utilizou algum brinquedo para o atendimento dessa criança?

Quais são os mais usados?

Qual o objetivo da utilização de tal recurso?

O caráter de entrevista semi-estruturada possibilitou que, durante a coleta de dados, fossem feitas perguntas ocasionais para esclarecer o conteúdo das respostas dos estagiários.

### Procedimento para coleta de dados por meio de filmagens

O tempo de duração de cada atendimento era de uma hora, porém a filmagem não foi realizada na totalidade do atendimento. Privilegiou-se filmar trechos dos atendimentos selecionados de acordo com o objetivo da pesquisa. Assim, foram filmados os momentos em que os estagiários de fisioterapia utilizavam brinquedos; momentos em que uma nova atividade se iniciava; quando recursos da própria área de fisioterapia eram utilizados, tais como prancha de equilíbrio, barra paralela, rolo e bola Bobath. Um aspecto importante e que sempre foi levado em conta durante todas as filmagens

foi a interação entre estagiário e criança deficiente física, ou seja, a criança não era filmada separadamente utilizando o recurso auxiliar ou brinquedo, mas sempre quando havia a interação também com o estagiário. Um dos critérios para não filmar uma atividade por inteiro era quando esta atividade não se modificaria durante aquele momento, como, por exemplo, alongamento, marcha na barra paralela, fortalecimento muscular, ou quando a criança começava a chorar e ficava agitada interrompendo o atendimento.

A duração de cada filmagem variou de 10 a 20 minutos, tendo como base o atendimento de uma hora. A filmagem de todas as crianças nos três momentos de coleta teve duração de 4 horas.

### Tratamento das informações

O tratamento das informações foi inicialmente realizado sobre os dados de natureza verbal, ou seja, analisamos os conteúdos dos diálogos transcritos advindo das entrevistas, que foram transcritas na íntegra.

Posteriormente, baseados na análise de conteúdo, foram identificados nas transcrições uma série de informações que foram selecionadas de acordo com os temas versados. Assim, pudemos identificar temas sobre: o objetivo do atendimento; conduta ou procedimento de atuação do estagiário; brinquedo empregado nos atendimentos; se houve e quais foram, as mudanças dos procedimentos de atuação; mudança de comportamento da criança. Também pudemos verificar que, apesar de não perguntarmos sobre as características das crianças atendidas, o estagiário verbalizou sobre esse tema e o mesmo foi incluído nos resultados. O último tema identificado foi o significado que o recurso auxiliar ou o brinquedo tinha para o estagiário.

Depois dessa primeira etapa, passamos para a análise das informações filmadas, ou aqueles dados de natureza observacional (Danna & Matos, 1984). Selecionou-se para análise aqueles trechos do vídeo nos quais o estagiário de fisioterapia utilizava recursos auxiliares no atendimento. O objetivo dessa seleção foi identificar como o brinquedo era utilizado. Também comparamos os relatos verbais dos estagiários sobre os recursos com as informações advindas da filmagem sobre a utilização de recursos, ou seja, utilizados para análise, dados sobre concepção atribuída ao brinquedo (entrevistas) e dados de natureza observacional (filmagens sobre utilização dos recursos).

### Resultados e discussão

Com os dados disponíveis (entrevistas com 14 estagiárias), foi possível verificar, que cinco estagiárias não atribuíram significado ao brinquedo e nove atribuíram-lhe algum significado.

Quatro estagiários afirmaram que o brinquedo (brinquedo de montar, carimbo) servia somente para "distrair" a criança em atendimento. Desses quatro, apenas uma estagiária mencionou que além de "distrair", o brinquedo (elefantezinho) servia para "estimular a criança a pegar com a mão plégica" (criança Th, segunda coleta).



Cinco estagiárias atribuíram algum significado terapêutico, ou seja, conseguiram fazer junção do significado do brinquedo com os objetivos propostos para o atendimento da criança: “brinquedos de montar para a coordenação, equilíbrio da criança”; “jogos e brincadeiras - lado recreativo - para o tratamento”; “brinquedos de montar para a coordenação, o equilíbrio”; “amarelinha, porque a criança associa com a escolinha... participa mais do tratamento, desenha os números da amarelinha”.

É possível afirmar (vídeo) que das quatro estagiárias que atribuíram ao brinquedo a função de “distrair” a criança, duas delas utilizaram o brinquedo com fins terapêuticos. Assim, apesar de não ser consciente para as duas estagiárias, suas ações tinham como meta a atividade da criança.

Sobre o planejamento de ações, Cranach (1985) argumenta que toda ação tem uma meta que é parcialmente consciente por aquele que a executa. Assim, podemos dizer que uma ação de um profissional em reabilitação tem objetivos prévios que serão conhecidos pelo mesmo. Também podemos pressupor que as ações profissionais serão revestidas de significados para o agente. Porém, parte das ações é inconsciente por aqueles que as executam. Essa interpretação corrobora o que aconteceu com essas duas estagiárias. Suas concepções sobre o brinquedo (dados de entrevistas) são opostas quando comparadas com a atuação prática (dados de natureza observacional coletados por meio das filmagens), ou seja, elas não tinham clareza, em sua atuação prática, que utilizam o brinquedo terapêuticamente.

Outro fato bastante interessante e que aconteceu em dois atendimentos distintos foi que as estagiárias atribuíram outro sentido a um recurso utilizado na fisioterapia. Em um dos atendimentos, pudemos constatar que ao atender a criança Ta (2ª coleta) a estagiária, ao utilizar a prancha de equilíbrio, atribuiu um outro significado a ela: “a prancha é o barquinho e a criança é o marinheiro”. No outro atendimento (criança Ra, 1ª coleta) foi possível verificar (vídeo) que a estagiária atribuiu ao andador um outro significado ao nomeá-lo como “carro”. Foi possível verificar que no primeiro atendimento a criança se interessou pela atividade, realizou essa atividade com mais prazer e ficou por um maior período de tempo na prancha sem reclamar. No segundo atendimento, a criança andou com o seu andador pela clínica com bastante entusiasmo, fazendo o barulho de um carro em movimento, acelerando, andando rapidamente, sendo necessário a intervenção da estagiária para diminuir a velocidade “do carro”.

No atendimento da criança Th, ficou evidente (vídeo) a mudança de comportamento. Na primeira coleta, e também no primeiro atendimento na clínica, a criança chorou bastante durante todo atendimento, só parando quando levada ao colo. A estagiária não utilizou brinquedos, somente a bola Bobath para relaxamento. Na segunda coleta, a criança estava mais calma, mas ainda chorava e, quando isto acontecia, a estagiária levava a criança próxima de alguns bonecos pendurados na parede (dados observacionais). É interessante apontar que, embora a estagiária mencionasse os bonecos enquanto recursos, ao atendê-la, não explorava muito esse interesse da criança. Já na terceira coleta, a criança não chorou nenhuma vez. Estava mais integrada ao ambiente e familiarizada com a estagiária. A estagiária usou vários recursos, como brinquedo de borracha, brinquedo para o equilíbrio da criança. Mas não podemos atribuir somente aos recursos utilizados pela última estagiária como sendo o único fator da mudança do comportamento da criança, e sim toda a interação com o ambiente.



Nos atendimentos com a criança Ti, é marcante a diferença de comportamento nas três coletas. A criança faz fisioterapia na Clínica há cinco anos e, portanto, supõe-se que ela se cansa muito ao realizar o atendimento tradicional em fisioterapia. Talvez, por isso, a estagiária da primeira coleta preferia fazer algumas atividades com a criança fora da Clínica como treino de marcha, chutar bola no campo de futebol. Por outro lado, outras estagiárias trabalhavam com ela dentro da clínica (no setor). Assistindo ao vídeo fica evidente que a criança se interessa mais pelas atividades realizadas fora da Clínica (na primeira coleta) enquanto que nas demais, a criança ficava mais agitada, não queria fazer todos os exercícios estipulados a ela.

Nos atendimentos da criança Re, as estagiárias da primeira coleta e da segunda coleta estipularam objetivos aos recursos que eram recursos específicos da fisioterapia. Na terceira coleta, a estagiária usou recursos terapêuticos (bola, rolo), mas não mencionou os objetivos específicos do recurso. As três estagiárias não usaram recursos auxiliares, e na terceira coleta, a estagiária relatou que não usava muitos recursos, mencionando que “não dá para usar a criatividade pois a criança é bastante comprometida” e devido ao seu quadro clínico “seria impossível usar outros recursos”.

Pôde-se perceber nos atendimentos dessa criança (vídeo) que a interação entre a estagiária e a criança era difícil. A criança chorava bastante durante os atendimentos, tinha espasmos musculares e convulsões. Nesse contexto, as estagiárias relataram as várias características de comprometimento dessa a criança. Podemos interpretar que a não utilização do brinquedo acaba sendo justificada, na concepção das estagiárias, pelo comprometimento da criança. Inversamente, podemos discutir que, exatamente devido a esse comprometimento, a utilização de brinquedos poderia ser uma forma de lidar com essa interação que se mostrou difícil nas sessões de atendimento fisioterapêutico.

Nos atendimentos da criança Mi, nas três coletas, as estagiárias utilizaram recursos e brinquedos. A estagiária que participou da primeira coleta relatou que usava brinquedos para a recreação da criança. A estagiária da terceira coleta informou que a criança não aceitava brinquedos e a estagiária da segunda coleta mencionou que a criança, às vezes, reclamava e cansava dos brinquedos. Já na primeira coleta, a criança manipulou os brinquedos, realizou atividades que a estagiária havia proposto (montar o brinquedo primeiro separando por cores, depois alterando as cores), ou seja, a estagiária ofereceu várias formas diferentes para a criança manipular o brinquedo e realizar uma atividade. A hipótese mais provável é que as outras estagiárias usaram o mesmo brinquedo e a criança não mais se mostrou interessada por eles.

Nos atendimentos da criança Ta (iniciou-se na 2ª coleta), nenhuma das estagiárias atribuiu significado terapêutico ao brinquedo, ele serviria apenas para “distrair” a criança. Porém, é possível observar que, no atendimento da segunda coleta, mesmo a estagiária não atribuindo, durante a entrevista, um significado ao recurso, a criança se interessou pela atividade na prancha de equilíbrio quando a estagiária nomeou a prancha como sendo um “barquinho”, ou seja, ela apresenta uma versão mais lúdica da prancha de equilíbrio. Fazendo um aporte teórico, Vygotsky (1987) afirma que a atribuição de um novo significado a uma ação continuada transpassa os limites de saciação daquela atividade. Entendemos que a fisioterapia pode ser tornar cansativa, principalmente, se a atividade se mantiver sempre com o mesmo significado para a criança.



Assim, a mudança de significado para uma mesma criança pode tornar-se um maneira eficaz de lidar com essa característica, necessária, às vezes, ao trabalho de fisioterapia.

Na terceira coleta, a estagiária colocou os brinquedos (carrinhos de plástico) em cima do tablado, mas em nenhum momento deu oportunidade para a criança manipular, sentir o objeto, como ela relatou na entrevista sobre o significado do recurso. Já na segunda coleta, a estagiária usou os carrinhos, nomeou as cores e a marca de fabricação. A criança, por sua vez, brincou com eles.

Nas diferentes condutas e formas de direcionar o tratamento, é possível verificar que a criança se interessou mais pelas atividades na segunda coleta que na terceira, e que nesta última não aceitou realizar todos os exercícios, se cansou fácil.

Nos atendimentos da criança Ra, somente a estagiária da terceira coleta, relatou o significado do recurso e a utilização de um brinquedo (carimbo), apesar de não utilizá-lo quando foi feita a filmagem do atendimento. Nas demais coletas as estagiárias não mencionaram o significado do brinquedo e não utilizaram recursos auxiliares. Na segunda coleta, especificamente sobre a filmagem de um atendimento na hidroterapia, apesar de na entrevista a estagiária relatar que os objetivos eram os mesmos; esta se mostrou insegura ao perguntar a supervisora o que poderia ser feito na piscina. Só então, a partir da consulta, a estagiária realizou alguns exercícios com a criança.

### Conclusões

Podemos concluir que a utilização do brinquedo ou do recurso auxiliar não garante por si o atendimento dinâmico na fisioterapia. O fisioterapeuta deve ter claros os objetivos no atendimento da criança e optar por um brinquedo que venha ao encontro dos objetivos propostos. Apesar de não estar claro para alguns estagiários que atribuíram ao brinquedo a tarefa de distrair a criança, na ação de alguns estagiários, observou-se que a utilização do brinquedo apreendia um objetivo terapêutico.

Também foi possível analisar que os estagiários sentiam dificuldade em interagir com uma das crianças que apresentava comprometimento maior do que com outras crianças que se comunicavam bem e que não apresentavam comprometimento motor acentuado. Exemplo disto é que as estagiárias que atenderam a criança Re, uma criança bastante comprometida (área da linguagem e área motora), não conseguiram realizar um trabalho adequado e uma das estagiárias relatou que não utilizou recursos auxiliares devido ao comprometimento da criança. Nesse caso específico, pode-se concluir que a concepção da estagiária era que o brinquedo serviria apenas para "distrair" a criança, ou mesmo não teria outra função. Essa concepção difere da nossa, que coloca o brinquedo como um meio que poderia ser usado para melhorar a interação entre estagiária e criança. As dificuldades em lidar com a criança deficiente física que apresenta maior comprometimento também foram detectadas em outros estudos, demonstrando que a interação verbal diminui, sendo transferida para o aumento do manuseio com a criança (Manzini & Garcia, 1993, Manzini & Garcia, 1995b).

Entendemos que a criança deficiente física passa por um longo período de tempo sendo atendida na fisioterapia (é o caso da criança Ti) e que, muitas vezes, essa criança se cansa da rotina de um atendimento e necessita de uma elaboração de atendimentos

diversificados, ou seja, atendimentos que sigam os mesmos objetivos propostos, mas que novas atividades alternativas possam ser realizadas, e assim tornar um atendimento estático em um mais dinâmico. Quando isso aconteceu com o atendimento da criança Ti (primeira coleta), foi visível a mudança de comportamento e, portanto, a transformação de uma simples ação em atividade significativa realizada por essa criança.

Finalmente, podemos concluir que a transformação de uma ação em atividade é possível, e isto depende de vários fatores como, por exemplo, clareza dos objetivos do atendimento, clareza da natureza do recurso auxiliar a ser utilizado, clareza sobre as características da criança, enfim, a consciência das concepções subjacentes às ações do atendimento fisioterapêutico (MANZINI & GARCIA, 1995a). Sem dúvida, as ações podem ser conscientes ou inconscientes e o papel do estágio é de grande importância para que ações inconscientes tornem-se conscientes e, no nosso entender, isso ocorrerá com a reflexão constante da prática, quer seja fisioterápica, pedagógica, ou de qualquer atividade de natureza social.

### REFERÊNCIAS

- CRANACH, M. V.; MÄCHLER, E.; STEINER, V. The organization of Goal-directed action: a research report. In: GINSBURG, G. P.; BRENNER, M.; CRANACH, M. V. **Discovery strategies in the psychology of action**. London: A. C. Press, 1985. p. 19-61.
- DANA, M. F.; MATOS, M. A. **Ensinando observação: uma introdução**. São Paulo: Edicon, 1984.
- MANZINI, E.J.; GARCIA, A.R. Um estudo sobre as funções do manuseio da criança portadora de deficiência física em situação de ensino. In: **Jornada de educação especial da UNESP, 1**, 1993.
- MANZINI, E.J.; GARCIA, A.R. Ação do estagiário de fisioterapia sobre a criança deficiente física: um estudo a partir da análise do significado de relatos verbais. Marília. In: **Jornada de educação especial da UNESP, 2**, 1995a.
- MANZINI, E. J; GARCIA, A. R. Contato físico, trabalho pedagógico com portadores de deficiência física demanda atividade adicional: o manuseio. **Vivência**, Florianópolis, n. 16, p. 9-11, 1995b.
- VYGOTSKY, L. S. The problem of mental retardation: a tentative working hypothesis. **Soviet Psychology**, v. 27, n. 2, p. 78-85, 1987.
- LEONTIEV, A. N. Uma contribuição à teoria do desenvolvimento da psique infantil. In: VYGOTSKY, L. S.; LURIA, A. R.; LEONTIEV, A. N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. São Paulo: Ícone / Editora da Universidade de São Paulo, 1988. p. 59-83.