

Estimulação psicomotora e desenvolvimento da imagem corporal de uma paralisada cerebral

SILVA, Thaynara Rodrigues; ALVES, Felipe Soares; GOMES, Dênia Paula; DIAS, Patrícia Helena Pereira; PEREIRA, Eveline Torres.

A Paralisia Cerebral (PC) se refere à perda da capacidade de contração muscular voluntária, por interrupção funcional ou orgânica em um ponto qualquer da via motora. Desde 1959, em Oxford, a PC passou a ser conceituada como encefalopatia crônica não evolutiva da infância que constituindo um grupo heterogêneo tem como elo comum o fato de apresentar predominantemente sintomatologia motora, à qual se juntam, em diferentes combinações, outros sinais e sintomas, como a deficiência intelectual, epilepsia, transtornos da linguagem, auditivos, oculares, visuais e a de conduta (Rotta, 2002). A PC pode ser classificada em espástica ou piramidal (de maior ocorrência); coreoatetósica ou extrapiramidal; atáxica ou mista e de causas diversas, como pré, peri e pós – natal (Gerais, 2007).

O presente estudo de caso objetivou notificar o comportamento de tonicidade de uma PC através da diminuição da espasticidade dos membros inferiores e superiores; estruturação do esquema corporal utilizando-se de atividades de percepção, imagem e consciência corporal, propriocepção e relaxamento. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética, como o protocolo Of.Rs.Nº094/2007

Normalmente, os indivíduos com PC apresentam restrição de movimentos devido à alteração de tônus muscular, o que acaba acarretando atraso significativo no seu desenvolvimento psicomotor.

O esquema corporal é a consciência do corpo como elo de comunicação consigo e com o meio (Fonseca, 2008) e o paralisado cerebral pode ter dificuldade de reconhecer as possibilidades de ação do próprio corpo. Um adequado desenvolvimento desse esquema pressupõe uma evolução da motricidade pertinente ao crescimento e desenvolvimento do indivíduo, das percepções espaciais e temporais e da afetividade. O conhecimento adequado do corpo engloba a imagem e o conceito corporal, que podem ser desenvolvidos com atividades que favoreçam o conhecer e controle do corpo

como um todo e segmentado; o equilibrar estático e dinâmico e o expressar corporal harmônico.

Diante a perspectiva da Psicomotricidade - conteúdo da Educação Física - o tripé motor/cognitivo/social fundamenta o desenvolvimento das valências psicomotoras como coordenação, equilíbrio, lateralidade, noção espaço – temporal, esquema corporal e tonicidade (Silva et al, 2009).

Pautado no trabalho multidisciplinar e nas premissas da Psicomotricidade, foi criado o Laboratório de Estimulação Psicomotora (LEP) no Departamento de Educação Física da Universidade Federal de Viçosa (UFV). Nele são atendidas pessoas com deficiência de diversas naturezas, incentivando o desenvolvimento global do indivíduo com necessidades de estimulação sensório-motora e promovendo, também, o desenvolvimento das funções intelectuais essenciais para o processo de aprendizagem. A pesquisa nesse estabelecimento foi aprovada pelo Comitê de Ética com o protocolo de N°094/2007.

Dentre os mais de 40 alunos atendidos encontra-se uma adolescente de treze anos com PC tetraléica espástica, nomeada por T. A aluna usa uma cadeira de rodas especial, com assento diferenciado, de forma que seu tronco fique fixo ao encosto. As pernas ficam presas por uma tira elástica e há um apoio lateral a nível cervical, já que seu pescoço faz uma rotação acentuada para o lado esquerdo em decorrência de contraturas. Essa posição assumida pelo pescoço diminui significativamente o campo visual da aluna. Seu braço direito apresenta alta espasticidade, posicionando-se atrás do seu tronco e por dentro da cadeira. O braço esquerdo possui mais mobilidade e tonicidade menos acentuada. Contudo, ainda assim é bem contraído e apenas alguns dos dedos das mãos ficam estendidos. Ela possui hipertonia muscular extensora dos membros superiores e inferiores e as pernas ficam em forma de tesoura, apresentando esporadicamente espasmos quando T. fica tensa e/ou nervosa. Essa caracterização foi feita conjuntamente por médicos da APAE, na qual a aluna é atendida, pela Rede Sarah, que a monitora e pelas observações dos professores do LEP. Após aplicações de toxina botulínica BOTOX® no pescoço, a aluna posiciona-se melhor na cadeira, além de se alimentar melhor, em quantidade, segundo relato da sua cuidadora.

Ela possui comprometimento na fala, devido ao desequilíbrio tônico da musculatura oro-facial que a impede de articular frases extensas. Seu cognitivo é preservado, compreendendo, assimilando, transferindo e respondendo, sempre que possível e ao seu ritmo, analisado através de estímulo-resposta oferecidos durante as aulas.

Num primeiro contato com a aluna e sua família foi preenchida uma anamnese contendo os dados pessoais, histórico familiar, hábitos alimentares e um questionário de atividades da vida diária. As características de T. foram percebidas no decorrer das aulas no LEP, avaliadas conjuntamente com os professores do laboratório e equipe multidisciplinar da APAE local. Lianza (1995) aponta para a importância dessa interação a fim de identificar as necessidades específicas e potencialidades da pessoa com deficiência, no intuito de se estabelecer um programa de reabilitação efetivo desde o momento do diagnóstico. Daí em diante as observações sistemáticas das aulas foram descritas em relatórios estruturados ao final de cada atendimento/aula. Nele o professor de Educação Física relatou os comprometimentos da deficiência no âmbito motor, cognitivo e social e descreveu as respostas às atividades desenvolvidas, bem como os comentários pessoais sobre o atendimento.

A técnica da observação supracitada permite flexibilidade na pesquisa, e como explica May (2004), ajuda a transpor a lacuna entre o entendimento dos estilos de vida alternativos das pessoas e os preconceitos com que a diferença e a diversidade defrontam-se com tanta frequência.

A partir da análise minuciosa das respostas dadas pela aluna diante os primeiros estímulos oferecidos foi elaborado, bimestralmente, um calendário temático das aulas baseado nos fundamentos psicomotores e condizentes com as potencialidades e limitações da aluna.

Os atendimentos individuais tinham duração de cinquenta minutos e frequência semanal.

Dessa forma, T. participou de vinte e três aulas, no período de dez meses, sendo oito realizadas juntamente com uma profissional da Dança voluntária inserida na pesquisa, acreditando que a mesma poderia auxiliar no desenvolvimento do esquema corporal da aluna através dos seus conhecimentos da consciência corporal. Quarenta e oito por cento desses atendimentos tematizaram o trabalho do esquema corporal. As atividades

foram realizadas na bola suíça, no mini-trampolim, através de desenhos, com o uso de massa de modelar, atividades de dança fora da cadeira, apreciação de vídeo e manipulação passiva do corpo.

Com a diminuição da tonicidade muscular verificada pelo relaxamento muscular durante as aulas foi possível oportunizar à T. momentos de autoconhecimento de noção espaço-temporal e de percepção tátil pela manipulação de objetos como a massa de modelar e peças de diferentes texturas.

O contato corporal foi essencial para movimentos da dança, por exemplo, sempre tentando acompanhar um ritmo musical. Os membros foram estimulados com massagem e manipulação, provocando relaxamento e em alguns momentos a tonicidade aumentava, pela necessidade de se expressar e comunicar oralmente – além das sincinesias.

Em determinadas atividades, a aluna foi colocada em contato direto com os professores, acomodada junto ao corpo, e estímulos de contração/relaxamento do tronco a partir da pulsação da música eram oferecidos, bem como os membros superiores e inferiores. Pode-se perceber em diversas situações que T. sorria e deixava seu corpo mais relaxado e sua cuidadora relatava o mesmo no final das aulas.

Noutra atividade, a manipulação dos membros e do pescoço da aluna foi feita por vários professores ao mesmo tempo, ou seja, cada um ficou responsável pela manipulação de uma parte do corpo. Após a manipulação simultânea, foi proposto para que somente uma pessoa a tocasse e solicitado depois que T. dissesse qual a parte do corpo foi tocada. Ela reagiu muito bem identificando corretamente as partes corporais e mostrando boa noção do espaço ocupado pelas partes do seu corpo, além de sensibilidade ao toque e codificação dos estímulos dados em certas regiões a ponto de reconhecer onde estava sendo tocada.

As atividades objetivaram sensação e percepção das possibilidades de expressão corporal através do contato-improvisação do corpo da professora que a acompanhava.

No transcurso dos atendimentos foi possível proporcionar a aluna uma diminuição das sincinesias, sendo que a cada sessão ela compreendia ainda mais a necessidade da dissociação dos movimentos.

A estimulação psicomotora mostrou-se eficiente para redução temporária do comprometimento motor, principalmente quanto à hipertonia de membros e pescoço, sendo possível, em algumas atividades, reaver o posicionamento anatômico dessas partes; o campo cognitivo foi estimulado o tempo todo através de jogos e brincadeiras e o âmbito social ampliou-se pelo contato com outras pessoas que não são do seu convívio diário. Conclui-se então que essa intervenção foi importante para a construção e consolidação do esquema corporal dessa aluna, já que ela passou a perceber com melhor qualidade as possibilidades de movimentação do corpo e suas potencialidades.

Palavras-chave: Imagem e Esquema Corporal; Paralisia Cerebral, Educação Física e Dança.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Fonseca, Vitor. (2008) *Desenvolvimento psicomotor e aprendizagem*. Artmed.
- Gaio, R. & Porto, E. (2006) *Educação Física e Pedagogia do Movimento: possibilidades do corpo em diálogo com as diferenças*. In: De Marco, A. (org.). *Educação Física: cultura e sociedade*. Campinas, SP: Papirus.
- Geralis, Eliane. (2007) *Crianças com paralisia cerebral*. Porto Alegre: Artmed.
- Gil, Antônio Carlos. (1987) *Métodos e Técnicas da Pesquisa Social*. São Paulo: Atlas.
- Lianza, Sérgio. (1995) *Medicina de reabilitação*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan.
- May, T. (2004) *Pesquisa social: questões, métodos e processos*. Traduzido por: Soares, Carlos Alberto Silveira Netto. 3. ed. Porto Alegre: Artmed.
- Porto, E., Simões, R. & Moreira W. W. (2004) *Corporeidade e ação profissional na reabilitação: (des)encontros*. Revista Brasileira de Ciências do Esporte. Campinas, SP: Autores Associados. vol.25, n.3, p.101-116,.
- Rotta, Newra Tellechea. (2002) *Paralisia cerebral, novas perspectivas terapêuticas*. Jornal de Pediatria, Rio de Janeiro, vol.78 - suplemento.1, Porto Alegre.

Silva, T.R; Alves, F.A; Gomes, T.P, Pereira E.T. (2009) *Estimulação psicomotora no serviço único de saúde (SUS)*. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde. V.14, Florianópolis, SC.

Wallon, Henry. (1975) *Psicologia e educação da infância*. Lisboa: Estampa.