

A CLÍNICA DE FISIOTERAPIA COMO CONTEXTO DE DESENVOLVIMENTO INFANTIL: LEVANTAMENTO BIBLIOGRÁFICO E DISCUSSÃO CONCEITUAL

The Physiotherapy Clinic as a Development Context for Children: Bibliographic Research and Conceptual Discussion

Joyce Ribeiro¹
Thais Silva Beltrame²
Maria Aparecida Crepaldi³
Marcus Vinicius Marques de Moraes⁴

Resumo

A sala de Fisioterapia é um ambiente no qual fisioterapeuta e criança apresentam papéis, estabelecem relações interpessoais e realizam determinadas atividades. Cada um apresenta características pessoais que permitem ou inibem o engajamento sustentado nestas atividades, sendo assim, torna-se incontentável o impacto deste ambiente no desenvolvimento infantil. O seguinte estudo, do tipo bibliográfico, teve como objetivo verificar um panorama de pesquisas sobre a clínica de Fisioterapia como um contexto de desenvolvimento infantil e discutir criticamente este conceito baseado na Teoria dos Sistemas Ecológicos. Foram realizadas buscas de artigos científicos por meio das bases de dados: Scielo, Bireme, Science Direct e banco de teses da capes. As palavras-chave utilizadas foram: “physiotherapy”, em combinação com os termos, “interpersonal relations”, “roles”, “activities”, “ecological model”, “Bronfenbrenner's ecological theory”. Dentre os artigos provenientes da busca incluíam-se artigos de revisão, estudos observacionais, ensaios clínicos e posições de consenso. Foram incluídos os artigos do período de 1995 a 2006. Poucos estudos apresentam estes termos com o significado empregado a eles por Bronfenbrenner. Considera-se finalmente que pesquisas com enfoque em contexto na área de fisioterapia devem ser colocadas em prática, tendo em vista que fatores do contexto podem influenciar na maneira em que as sessões irão transcorrer, bem como sua efetividade e impacto no desenvolvimento da criança.

Palavras-chave: Fisioterapia; Contexto de desenvolvimento; Desenvolvimento infantil; Atividades; Papéis; Relações interpessoais.

¹ Fisioterapeuta, Especialista em Desenvolvimento Infantil, Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. E-mail: joycefisio@terra.com.br

² Educadora, Doutora em Ciências do Movimento Humano, Docente da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC. E-mail: bthais@terra.com.br

³ Psicóloga, Doutorado em Saúde Mental pela Universidade Estadual de Campinas, Docente da Universidade Federal de Santa Catarina – UFSC. E-mail: crepaldi@cfh.ufsc.br

⁴ Fisioterapeuta, Mestre em Ciências do Movimento Humano pela Universidade do Estado de Santa Catarina, Docente da Universidade Regional de Blumenau – FURB. E-mail: mv.moraes@terra.com.br

Abstract

Physiotherapy clinic is where physiotherapists and children play roles, set interpersonal relations and develop certain activities. They have unique personal features allowing or inhibiting the commitment based on these activities, thus showing the unquestionable impact on child development. The objective of the following bibliographic study is to verify the existing researches about Physiotherapy Clinic as a development context for children and to critically discuss this concept based on Ecological Systems Theory. We searched for scientific articles through the databases: Scielo, Bireme, Science Direct and Capes theses base, using the keywords: "physiotherapy", combined with "interpersonal relations", "roles", "activities", "ecological model", and "Bronfenbrenner's ecological theory". Among the results of the research are revision articles, observation studies, clinical essays and consensus positions. The search included articles from 1995 to 2006. Few studies show these expressions with the meaning applied by Bronfenbrenner. Finally, we consider that more researches are necessary in the physiotherapy area focusing on the context, highlighting that context factors affect the way the sessions take place, as well as they have effectivity and impact on child development.

Keywords: Physiotherapy; Development context; Child development; Activities; Roles; Interpersonal relations.

Introdução

Um modelo emergente que situa o desenvolvimento dentro de uma visão ecológica, por meio de uma rede de interações entre a pessoa em desenvolvimento e o ambiente, foi apresentado por Bronfenbrenner (1), quando propôs um modelo para representar a ecologia do desenvolvimento humano em 1979, que teve como maior preocupação permitir aos estudiosos da área que pudessem investigar não apenas as características da pessoa, mas também as características do ambiente que esta pessoa vive (2).

Segundo Bronfenbrenner, é um contrasenso tentar compreender o comportamento simplesmente a partir da realidade objetiva do ambiente, sem também entender o que o ambiente significa para a criança. Como resultado, ele dá considerável importância às percepções das atividades, papéis e relações interpessoais que um indivíduo tem e que são tipicamente demonstradas em um ambiente comportamental. O desenvolvimento, segundo Bronfenbrenner, também abrange uma larga escala de contextos ambientais, os quais o autor denomina de microsistema, mesossistema, exossistema e macrosistema (3).

O macrosistema pode ser visto como a arquitetura social de uma cultura particular, subcultura ou outro contexto social maior, pois consiste em todo um padrão externo de microsistemas, mesossistemas e exossistemas (2). O exossistema envolve a ligação e os processos que têm lugar entre dois ambientes ou mais, e no mínimo um deles não contenha ordinariamente a pessoa em desenvolvimento, mas no qual

acontecem eventos que podem influenciar processos dentro do ambiente imediato que contém a pessoa. A segunda estrutura básica, o mesossistema, consiste em ligações e relações entre dois ou mais dos microsistemas de uma pessoa em desenvolvimento. O impacto de mesossistema sobre a criança depende da quantidade e qualidade das relações. A primeira estrutura básica, o microsistema, refere-se às atividades e relações vividas por uma pessoa em desenvolvimento em um determinado contexto (1).

Um microsistema é um padrão de atividades, papéis sociais e relações interpessoais experienciados pela pessoa em desenvolvimento em um dado ambiente face-a-face com características físicas, sociais e simbólicas particulares que convidam, permitem ou inibem o engajamento sustentado em atividades progressivamente mais complexas em interação com o meio ambiente (2).

As atividades realizadas nestes microsistemas, segundo Bronfenbrenner (2), revelam formas de comportamento, pois atividades constituídas de intenção, significância e engajamento são de extrema importância. Atividades momentâneas e carentes de significado e intenção são denominadas por Bronfenbrenner de atividades moleculares, não são capazes de influenciar significativamente o desenvolvimento, mas constituem-se em atividades complementares. Por outro lado, aquelas que constituem a principal e mais imediata manifestação, tanto para o desenvolvimento do indivíduo, como das forças mais poderosas do ambiente, tais como as atividades descritas acima, que são as ações da

pessoa inseridas nesse ambiente, constituem-se nas atividades denominadas de molares.

Para Bronfenbrenner (2), uma atividade molar "é uma conduta progressiva que possui um momento próprio, e que tem um significado ou uma intenção para aqueles que participam no ambiente". Portanto, a maneira segundo a qual as atividades são realizadas durante as sessões de fisioterapia, apresentando-se estimulantes, prazerosas, adequadamente mediadas, progressivamente mais complexas, apresentando persistência temporal e significância para os envolvidos determinará o impacto desenvolvimental desta (4, 5).

Dentre os elementos do microsistema, o papel assumido pela pessoa em desenvolvimento deve ser compreendido em associação com cada posição dentro da sociedade, envolvidos por uma mútua reciprocidade de expectativas, tanto da sociedade em relação ao ocupante desse papel, quanto desse indivíduo para as expectativas da sociedade consigo próprio (2, 6), ou seja, um papel é uma série de atividades e relações esperadas de uma pessoa que ocupa uma determinada posição na sociedade e de outros em relação àquela pessoa (7). A colocação de uma pessoa num papel tende a evocar percepções, atividades e padrões de relação interpessoais consistentes com as expectativas associadas àquele papel, na medida em que se referem tanto ao comportamento da pessoa ocupando o papel quanto dos outros em relação àquela pessoa (1, 8).

Como terceiro elemento do ambiente, as estruturas interpessoais ocorrem a partir do momento em que duas pessoas estabelecem uma relação constituindo a díade (1). Uma díade forma-se "quando duas pessoas prestam atenção ou participam cada uma nas atividades da outra" (1), ou seja, quando existe uma relação bidirecional que estabelece a condição mínima para essa ocorrência. As díades podem ser classificadas conforme o tipo de relação estabelecida. Em díade de observação uma pessoa presta atenção na atividade realizada pela outra, e esta percebe que está sendo observada, na díade de atividade conjunta duas pessoas percebem-se realizando alguma atividade juntas, mesmo que não estejam fazendo exatamente a mesma coisa, mas algo que seja complementar uma da outra, já na díade primária a relação continua acontecendo mesmo que as pessoas não estejam juntas, um dos

participantes aparece no pensamento do outro e continua a influenciar no seu comportamento (1, 2, 6).

A clínica de Fisioterapia é um contexto freqüentado principalmente por crianças com atraso ou suspeita de atraso no desenvolvimento neuropsicomotor, complicações cardiorrespiratórias ou ortopédicas. Para estas crianças, a intervenção Fisioterapêutica em crianças é fator de importância incontestável, pois as interações com o meio ambiente e as interações funcionais podem influenciar o potencial da criança para crescer e se desenvolver de forma adequada, e para que isso ocorra, o ambiente precisa ser estimulante e os adultos que participam dele precisam ser dedicados ao desenvolvimento da criança (9). Considerando a sala de Fisioterapia como um microsistema devido ao fato de apresentar um padrão de atividades, papéis e relações interpessoais, o seguinte estudo, do tipo bibliográfico, teve como objetivo verificar um panorama de pesquisas sobre a clínica de Fisioterapia como um contexto de desenvolvimento infantil e discutir criticamente este conceito baseado na Teoria dos Sistemas Ecológicos (1).

Método

Foi realizada busca de artigos científicos por meio das bases de dados Scielo, Bireme, Science Direct e banco de teses da CAPES. As palavras-chave utilizadas foram: "physiotherapy", em combinação com os termos "interpersonal relations", "roles", "activities", "ecological model", "Bronfenbrenner's ecological theory". Dentre os artigos provenientes da busca incluíam-se artigos de revisão, estudos observacionais, ensaios clínicos e posições de consenso. Foram incluídos os artigos do período de 1996 a 2006 que continham qualquer uma das expressões em qualquer um dos campos da base de dados (título, resumo, texto) e referiam-se exclusivamente as intervenções em população infantil. Os registros de todos os artigos foram analisados e classificados considerando: população estudada (infantil), assunto, período onde foi publicado e enfoque principal.

Resultados

Foram encontrados na busca os estudos representados na tabela abaixo (tabela 1):

Tabela 1 - Banco de Dados

Fisioterapia	Bireme	SciELO	Science direct	Teses
Atividades	510	19	128	10
Papéis	0	0	119	14
Modelo ecológico	0	0	0	1
Teoria ecológica de Bronfenbrenner	0	0	0	1
Relação interpessoal	0	0	0	5

Dentre estes artigos, muitos referiam-se a estudos nas áreas de fisioterapia em ortopedia e traumatologia, fisioterapia em cardiopulmonar, fisioterapia em ginecologia e obstetrícia, fisioterapia preventiva e fisioterapia pediátrica. Independente da área de atuação, foram selecionados para este estudo apenas os que centraram sua atenção na população infantil, sendo 11 estudos referentes aos termos fisioterapia e atividades, 9 sobre fisioterapia e papéis, 1 sobre fisioterapia e modelo bioecológico e teoria ecológica de Bronfenbrenner.

Atividades

Todos os estudos citados abaixo utilizam este termo referindo-se ao tipo de atividade realizada na intervenção fisioterapêutica, ou seja, a atividades funcionais, atividades de vida diária, atividades complementares na assistência a crianças, atividades físicas e atividades realizadas como parte de tratamento de fisioterapia respiratória.

Tabela 2 - Atividades

Revista ou Biblioteca	Ano	Área Atuação	Temática
Bireme			
São Paulo	2004	Neurológica	Paralisia Cerebral
Temas sobre Desenvolvimento	2002	Neurológica	Aprendizagem Infantil
Medicina e Reabilitação	2001	Orto/Traumatologia	Fraturas
São Paulo	2001	Cárdio/Respiratória	Hospitalizadas
SciELO			
Rev. bras. fisioter	2006	Orto/Traumatologia	Hemofílicas
Arq. Neuro-Psiquiatr	2002	Neurológica	Paralisia Cerebral
Science direct			
Human Movement Science	2006	Neurológica	Paralisia Cerebral
Arthroscopy	2005	Orto/Traumatologia	Bursite
Injury	2004	Orto/Traumatologia	Fratura
Human Movement Science	2003	Neurológica	Alteração Coordenação
Teses			
ESP	2003	Neurológica	Paralisia Cerebral

Deste estudo, dois tiveram um enfoque um pouco diferenciado, pois se preocuparam não apenas em discutir as “atividades” como tipo de atividades utilizadas para se alcançar determinado objetivo fisioterapêutico, mas enfatizaram o fato de a criança ser aprendiz da motricidade bem como a necessidade de realização de atividades significativas e motivadoras para se chegar a determinado objetivo fisioterapêutico.

Um destes estudos foi o estudo de Fujisawa (10), publicado na revista Temas sobre Desenvolvimento em 2002, pois o autor preocupou-se em discutir o fisioterapeuta como educador de movimentos e argumentou sobre a necessidade de

este profissional fundamentar sua atuação à incorporação de uma teoria que trata da aprendizagem infantil junto às bases neurofisiológicas no trabalho com crianças.

Outro estudo foi o estudo de Brigidio et al. (11) publicado na Revista Medicina e Reabilitação em 2001, no qual o autor discute a intervenção fisioterapêutica diante de fratura supracondiliana do úmero em crianças por meio de uma conduta baseada em atividades lúdicas, sugerindo que a associação da brincadeira simbólica ao tratamento fisioterapêutico é útil na reabilitação psicomotora da função de preensão em crianças com paralisia cerebral.

Tabela 3 - Papéis

Revista ou Biblioteca	Ano	Área Atuação	Temática
Science direct			
Current Paediatrics	2003	Orto/Traumatologia	Osteogênese Imperfeita
Physiotherapy	2002	Neurológica	Paralisia Cerebral
The Journal of Pediatrics	1998	Cardiorrespiratória	Extubação
British Journal of Plastic Surgery	1998	Neurológica	Paralisia Braquial Obstétrica
Clinical Neurology and Neurosurgery	1997	Neurológica	Paralisia Cerebral
Physiotherapy	1996	Cardiorrespiratória	Fibrose Cística
Teses			
UFSM	1997	Neurológica Especial	Portadora Necessidade
MACKENZIE	2003	Cardiorrespiratória	Asmática
MACKENZIE	2001	Neurológica	Paralisia Cerebral

Com referência a este termo, os estudos encontrados referem-se à atuação do fisioterapeuta, sua função, sua forma e possibilidade de intervir diante de determinadas situações, tais como crianças com asma, reabilitação e inclusão no ensino regular de paralisia cerebral, prevenção de problemas respiratórios após intubação, torcicolo congênito, intervenção fisioterapêutica em pós-operatório. Apenas um estudo refere-se a papel sob o mesmo ponto de vista que Bronfenbrenner (1), é o estudo de Trevisan (6), realizado em 1997, na Universidade Federal de Santa Maria. Neste, a autora buscou identificar papéis vivenciados por crianças portadoras de necessidades especiais na

pré-escola sob uma perspectiva ecológica. Este estudo também foi encontrado na busca com os “Teoria dos Sistemas Ecológicos de Bronfenbrenner” e “Modelo Bioecológico”.

Outro estudo encontrado por meio deste termo foi a dissertação de Patarro (5), da Universidade Mackenzie em 2001, que objetivou conhecer as atitudes de profissionais que trabalham no processo de reabilitação/educação da pessoa com Paralisia Cerebral e evidenciou que as características pessoais podem interferir no processo de reabilitação. A autora constatou que os profissionais entrevistados falaram muito mais das impossibilidades dos pacientes do que das

possibilidades de avanço. Fato este que pode modificar o conceito que o Fisioterapeuta tem do seu papel bem como interferir na sua motivação em investir no desenvolvimento desta criança e forma de interagir com ela.

Discussão dos Resultados

Atividades

A intervenção Fisioterapêutica em crianças que apresentam atraso no desenvolvimento neuropsicomotor utiliza a indução e facilitação de movimentos normais, a inibição de padrões anormais de movimento e postura, melhora da sensibilidade tátil e sinestésica, estimulação proprioceptiva nas diferentes posturas, desenvolvimento de reações de proteção, de retificação e de equilíbrio (12).

O Fisioterapeuta irá desafiar a criança à vivência de novas sensações, posturas e movimentos que muitas vezes uma incapacidade não permite realizar espontaneamente, criando assim condições para esta nova habilidade (13). Atividades lúdicas também podem ser um valioso instrumento de auxílio à terapia. Brinquedos podem ser utilizados durante as sessões de Fisioterapia para ajudar a criança a aprender a rolar, apoiar-se no antebraço ou desviar o centro de gravidade e sentar, utilizando, desta maneira, as atividades lúdicas como um meio de atingir os objetivos terapêuticos. Tatames coloridos com desenhos infantis podem facilitar a adaptação da criança, músicas infantis associadas à terapia também podem ser utilizadas (14, 15, 16).

São necessários espaços e materiais adequados para a realização das atividades durante as sessões, porém não somente estes aspectos devem ser observados, visto que a sala de Fisioterapia deve constituir-se como um contexto primordial de desenvolvimento, o qual, segundo Bronfenbrenner (1), é aquele no qual a criança pode observar e engajar-se em padrões de atividades conjuntas, progressivamente mais complexas, com ou sob orientação direta de uma pessoa ou de pessoas que já possuem conhecimentos e habilidades ainda não adquiridas pela criança, e com quem ela desenvolveu um relacionamento emocional positivo.

Os estudos encontrados nas bases de dados referem-se ao tipo de atividade realizada na

Fisioterapia com propósito de intervenção, comenta-se a importância da atividade lúdica no tratamento de crianças com fraturas, porém, nenhum estudo refere-se ao significado da atividade para criança e a persistência temporal dela.

Papéis

Um determinado papel pode provocar comportamentos de acordo com as expectativas para ele e é uma função da existência de outros papéis no ambiente que atrai ou inibe comportamentos associados ao papel determinado (7). A colocação de pessoas em papéis sociais em que se espera que aja competitiva ou cooperativamente tende a eliciar e intensificar atividades e relações interpessoais que são compatíveis com as expectativas dadas (1, 8). O desenvolvimento da criança para pode ser facilitado pela sua interação com outras pessoas que ocupam uma variedade de papéis, a diversidade de novos papéis que se ampliam constantemente parece ser um fator que facilita as relações interpessoais (1, 6, 8). Portanto, papel significa o que um sujeito espera que o outro espere dele, no caso, o que o Fisioterapeuta espera que a criança espere dela e o que a criança espera que o Fisioterapeuta espere dela.

Sheperd (12) descreve o papel do Fisioterapeuta como o de buscar explorar ao máximo a capacidade de respostas próprias da criança. Para isso, o terapeuta precisa adaptar-se ao ritmo da criança para poder propor as atividades adequadas ao seu quadro motor. Os estudos referentes a este termo encontrados nas bases de dados tratam do papel do Fisioterapeuta diante da prevenção ou tratamento de patologias. Nenhum referencia o papel como o que o fisioterapeuta espera que o paciente espere dele.

Relações Interpessoais

Nas buscas, não foram encontradas pesquisas referentes à interação do Fisioterapeuta com a criança, porém Bronfenbrenner relata que (1, 2) a formação destas estruturas interpessoais pode fomentar o crescimento psicológico da criança, tendo maior impacto quanto na formação de estruturas interpessoais maiores, portanto a formação de uma díade é indispensável para que

o Fisioterapeuta esteja atuando diretamente no desenvolvimento infantil.

Durante as sessões de Fisioterapia, é necessário que a criança não apenas observe o Fisioterapeuta realizando uma determinada tarefa, mas que o Fisioterapeuta reconheça a criança como observador ou que realizem atividades em conjunto, percebendo-se como participantes de uma atividade mesmo que não façam exatamente a mesma coisa.

Portanto, uma boa relação entre o fisioterapeuta e o paciente irá também interferir no prognóstico desta criança, o Fisioterapeuta estará cada vez mais apto para promover o seu desenvolvimento social emocional, intelectual e físico, a fim de aproveitar ao máximo seu potencial para aprender, prevenir a instalação de deficiências secundárias na criança que apresenta problemas de desenvolvimento, dar apoio às famílias de crianças que apresentam atraso do desenvolvimento, de modo que elas se tornem capazes de atender às necessidades dessas crianças da melhor maneira possível. Da mesma forma que a criança que tiver uma relação sólida com o fisioterapeuta lembrará dele e seus ensinamentos em outros contextos, colocando-os em prática e promovendo assim impacto no desenvolvimento motor.

Considerações Finais

Constatou-se, neste estudo, que poucas pesquisas na área de fisioterapia enfocam a atuação em uma perspectiva ecológica, visto que as atividades citadas na maioria das pesquisas se referem principalmente a atividades realizadas nas sessões para atingir determinado objetivo fisioterapêutico e não atividades ricas em significado para a criança e por sua vez com persistência temporal.

No que se refere às relações interpessoais, não foram encontrados estudos que enfocam a importância da relação do fisioterapeuta com seu paciente, fato este relevante, afinal a formação diádica poderá interferir no prognóstico do paciente. Quando se tratam de papéis, enfocou-se nos estudos encontrados apenas este termo empregado com o significado de função do fisioterapeuta e não relacionado ao que ele espera que a criança espere dele.

Considera-se, finalmente, que a atuação

fisioterapêutica vai além do estudo anatomo-fisiológico do ser humano e ergonomia do ambiente, tendo em vista que fatores do contexto podem influenciar na maneira em que as sessões irão transcorrer, bem como sua efetividade e impacto no prognóstico da criança.

Portanto, constatou-se a necessidade da realização de um maior número de pesquisas na área da Fisioterapia, que leve em consideração o desenvolvimento infantil em contexto. Afinal, vários fatores devem ser observados para que a Fisioterapia seja propulsora do desenvolvimento infantil, além da terapia utilizada, o ambiente e materiais devem ser avaliados, bem como a estimulação deve ser desenvolvida interativamente e, para isso, é necessário despertar o interesse e a motivação da criança. Com base em objetivos terapêuticos, deve-se considerar a singularidade de cada criança e transformar as técnicas de abordagem terapêutica em atividades lúdicas, buscando que a criança seja um sujeito ativo e não apenas um receptor, tornando possível seu engajamento e persistência nas atividades.

É relevante salientar que neste artigo foram abordados apenas aspectos do microsistema sala de fisioterapia, porém, sabe-se que o Desenvolvimento Humano não é determinado apenas por fatores do contexto imediato que apresenta a pessoa em desenvolvimento, mas depende também da comunicação entre os ambientes que a criança participa e até mesmo ambientes nos quais a criança não tem participação direta são capazes de interferir no seu desenvolvimento (aspectos como a participação dos pais nas intervenções e instrução destes sobre o desenvolvimento de seu filho são relevantes), bem como crenças e políticas públicas também exercem influência.

Referências

1. Bronfenbrenner U. **A ecologia do Desenvolvimento Humano:** experimentos naturais e planejados. Porto Alegre: Artes Médicas; 1996.
2. Bronfenbrenner Urie, Morris Pamela A. The Ecology of Developmental Process. In: Pedro, J. G. (Ed.) **Stress and Violence in Childhood and Youth.** Faculdade de Medicina, Universidade de Lisboa; 1999. p. 21-95.

3. Bronfenbrenner, U. Ecological System Theory. In: Ross, Vasta. **Six Theories of Child Development: revised formulations and current issues**. London: Jessica Knigsley Publishers; 1992. p.187-249.
4. Kudo AM. **Fisioterapia, fonoaudiologia e terapia ocupacional em pediatria**. São Paulo: Sarvier; 1994.
5. Patarro IPR. **Atitudes de Profissionais junto à criança e adolescentes com Paralisia Cerebral**. São Paulo, 2001. Mestrado [Dissertação em Distúrbios do Desenvolvimento] - Universidade Presbiteriana Mackenzie.
6. Trevisan CM. **O processo interativo da criança portadora de necessidades especiais: uma análise ecológica da pré-escola como contexto de desenvolvimento**. [on-line]. Santa Maria: UFSM; 1997. [capturado em 02 abr. 2004] Disponível em: <http://www.nuteses.ufu.br/index3.html>.
7. Krebs RJ. **A criança e o esporte: reflexões sustentadas pela teoria dos sistemas ecológicos**. In: Krebs RJ, Copetti F, Beltrame TS, Pinto RF. Os processos desenvolvimentais na infância.. Belém – Pará: SIEC; 2003. p. 91-104.
8. Tani G, Manoel EJ, Kokubun E, Proença JE. **Educação Física Escolar: Fundamentos de uma Abordagem Desenvolvimentista**. São Paulo: Editora da Universidade de São Paulo; 1988.
9. Moreno MC, Cubero R. **Relações sociais nos anos pré-escolares: família, escola, colegas**. In: Coll C, Palacios J, Marchesi A. Desenvolvimento psicológico e educação: psicologia evolutiva. Porto Alegre: Artes Médicas; 1995. p. 190-202.
10. Fujisawa DS. **Atendimento fisioterapêutico de crianças: uma análise na perspectiva da teoria histórico-cultural**. Temas sobre Desenvolvimento. 2002; 11:37-44.
11. Brigido PAF; Faria TCC, Sposito MMM, Masiero D. **Fratura supracondiliana do úmero em crianças: conduta fisioterapêutica baseada em atividades lúdicas**. Medicina reabilitação. 2001; 56:25-28.
12. Sheperd RJ. **Fisioterapia em Pediatria**. São Paulo: Santos; 1995.
13. Newcombe N. **Desenvolvimento infantil: abordagem de Mussen**. Porto Alegre: Artmed; 1999.
14. Katherine T, Ratliffe MAPT. **Fisioterapia na clínica pediátrica**. São Paulo: Santos; 2000.
15. Silva RP, Achkar CE. A criança e o Brinquedo. **Revista Pediatria a Dia** 2001; 18:152-158.
16. Leinig CE. **Tratado de musicoterapia**. São Paulo: Técnica Artes gráficas; 1977.

Recebido em: 28/03/2006
Received in: 03/28/2006

Aprovado em: 23/08/2006
Approved in: 08/23/2006