

Brincar é coisa séria

Maria Cristina Coelho

Resumo

Este artigo tem como objetivo discutir a ação educativa contida no ensino e aprendizagem das atividades da terapia ocupacional na clínica infantil. Por meio de um relato de caso, o brincar, instrumento da terapia ocupacional na prática infantil e o Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD) são utilizados para fundamentação do caso clínico.

Palavras-chave: Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD); ação educativa; brincar; terapia ocupacional.

Abstract

This article aims to discuss the educational action that exists in teaching and learning activities in the clinical practice of occupational therapy for children. Starting from a clinical report, playing, occupational therapy's instrument in the clinical practice with children and the Dynamic Occupational Therapy Method are used to substantiate the clinical report.

Keywords: Dynamic Occupational Therapy Method; educational action; to play; occupational therapy.

MTOD e a Terapia Ocupacional na Clínica Infantil

Segundo o Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD), o sujeito alvo da terapia ocupacional é aquele que tem dificuldades em organizar e fazer funcionar seu cotidiano por razões diversas e variadas, o que resulta numa experiência de vida limitada e exclusão social significativa. Sendo as atividades o instrumento da terapia ocupacional e definidas por Benneton (2006) como “o terceiro termo de uma relação, que ocorre a partir do pressuposto de que existe um terapeuta ocupacional, e um segundo indivíduo que apresenta qualquer tipo de motivo, necessidade ou vontade de lá se encontrar pra fazer terapia ocupacional.” Além disso, segundo Pellegrini (2008), é no processo de realização de atividades que o sujeito alvo, com a terapeuta ocupacional, começará a significar suas experiências, compondo um espaço de historicidade e de construção de um cotidiano saudável, ocasionando sua inserção social, objetivo final da intervenção em terapia ocupacional.

As atividades são utilizadas pela Terapia Ocupacional para serem vivenciadas como experiências criativas para pessoas que deixaram ou sempre tiveram dificuldades de fazer suas atividades deste modo, portanto, pessoal e saudável (Takatori, 2010). Para complementar, Benneton afirma sobre a realização de atividades: “a relação de ensinar, aprender, construir, inventar, criar, propiciada no fazer partilhado, abre espaço para a ocorrência de uma experiência individual

prazerosa, onde fatos da vida são vivenciados de forma diferente”.

Quando lidamos com o público infantil o instrumento utilizado pelo terapeuta ocupacional é o brincar, atividade que permeia o cotidiano da criança. A criança alvo de nossas ações é aquela que, por alguma limitação e/ou sofrimento, apresenta uma impossibilidade de brincar.

Partindo deste dado é que um diagnóstico situacional em terapia ocupacional começa a ser estabelecido. Para Benetton (2006), este diagnóstico, não classificatório ou explicativo, consiste na descrição e análise das condições sócio emocionais que o sujeito apresenta nos primeiros encontros com a terapeuta ocupacional. Desde este início, a memória associativa da terapeuta ocupacional retém informações e as associa. Trata-se de um instrumento fundamental para a análise do sujeito e ele deve ser feito durante todo o processo, por isso possibilita a observação das etapas evolutivas da terapia.

Brincando, a criança se desenvolve em todos os sentidos, percebe e interage com o mundo a sua volta, amplia suas habilidades físicas, cognitivas e emocionais, descobre seus interesses e preferências, faz escolhas. Acima de tudo, “o brincar deve ser um instrumento que desperte o desejo da criança” (Pellegrini, 2008).

Ao falarmos sobre o ensino e a aprendizagem na terapia ocupacional através das atividades, acredito que, quando lidamos com o público infantil, essa função fica ainda mais importante, uma vez que ela permeia todo o processo terapêutico. A criança ainda está em processo de constituição. Suas capacidades físicas e mentais, necessárias para sua integração e autonomia, ainda estão se desenvolvendo (Pellegrini, 2008). Ainda segundo Pellegrini, a criança que não pode dar continuidade ao seu desenvolvimento por

qualquer razão que seja, vivencia limitações em seu cotidiano e está restrita do convívio social. É justamente no encontro terapeuta-paciente-atividades que esse desenvolvimento pode ser retomado.

De acordo com Benetton, Ferrari e Tedesco (2004), a ação educativa em terapia ocupacional é caracterizada fundamentalmente por considerar a cultura, o social, o indivíduo, as limitações, as dificuldades e conseqüente a isso a formação particularizada. O mesmo acontece com a ação inerente à educação que é a aprendizagem, que em terapia ocupacional tem por instrumento as atividades.

Ainda segundo Benetton, Ferrari e Tedesco (2004), é a partir da observação, do olhar analítico, coletor da informação e até mesmo crítico da terapeuta ocupacional que acompanha o sujeito no processo de fazer atividades que se começam a serem construídos os procedimentos educativos inerentes ao processo terapêutico.

Por isso é de extrema importância que a terapeuta ocupacional esteja disponível e atenta, observando todos os detalhes de cada atitude da criança nos encontros, e também que aja de forma ativa, emprestando-se para a criança e possibilitando que ela vivencie momentos e experiências diferentes e prazerosas que irão se transformar em marcas significativas e provocarão mudanças e transformações.

Relato de caso

C. chegou até mim por um encaminhamento de Jô Benneton. A mãe de C. estava à procura de uma terapeuta ocupacional para o filho de cinco anos com paralisia cerebral, pois a escola havia solicitado. Fiquei surpresa com esta solicitação, afinal, isto não acontece com frequência. Entrei em contato telefônico com a família e marcamos

um encontro para conversar.

Quando cheguei à casa de C., com muitas expectativas, estavam todos a minha espera: seus pais, C. e sua irmã de sete anos. C. estava andando pela sala e seus pais disseram: “Olha C., quem veio te conhecer!”, então ele se aproximou, eu abaixei para ficar na sua altura e me apresentei a ele, “Oi C.! Chamo-me Maria Cristina e estava muito ansiosa pra te conhecer, sabia?!”. C. me olhou nos olhos uns instantes; segurou minha mão e logo voltou a andar pela sala.

Os pais de C. me contaram um pouco da história do filho: gestação, parto, etapas do desenvolvimento e relacionamento com a família. Vale ressaltar que notaram algo estranho com o filho quando ele tinha por volta de três meses de idade e seu braço direito pouco se movimentava, além de permanecer com a mão direita sempre fechada. A partir daí, procuraram exames e médicos que diagnosticaram uma lesão no cérebro responsável pela hemiparesia direita. Começou a fazer terapias pelo convênio (fisio, fono, psico e t.o), mas a mãe disse que tinha parado há um ano.

Neste dia notei que as dificuldades motoras de C. eram poucas, ele movimentava-se bem com exceção de alguns tropeços e quedas que aconteciam de vez em quando. Algo que percebi desde este dia é que C. faz pouco uso da mão direita, utilizando-a somente em “último caso”. Na verdade, C. passa a maior parte do tempo com sua mão direita na boca, mordendo os dedos. Outra coisa que me chamou logo a atenção (nesse primeiro encontro com C.) foi o fato de que ele não fala, ou melhor, fala, mas somente sons como “a”, “u”, entre outros.

Questionei a respeito do desenvolvimento da fala de C.. Os pais me dizem que por volta dos dois anos de idade ele dizia algumas palavras, mas que isto desapareceu. A mãe não soube precisar se algo ocorreu para causar isto. Perguntei então

como C. fazia para se comunicar, demonstrar algo que queria. Eles me contaram que, ou ele mesmo vai atrás e busca: por exemplo, se quer água pega seu copo em cima da pia e toma, ou então eles tentavam adivinhar. O que os fazia pensar se C. conseguia entendê-los. Tinham dúvidas quanto a isso. Para o restante das atividades diárias: tomar banho, vestir-se, escovar os dentes, ele necessitava de auxílio da mãe. C. usa fraldas, a mãe não conseguiu tirá-las, pois diz que o filho não avisa quando precisa ir ao banheiro então achou melhor mantê-las.

Desde os três anos frequenta a escola. Já passou por três diferentes, e no momento em que conheci a família, estava num colégio particular no centro da cidade que solicitou à família um acompanhamento para C. e orientação para os profissionais da escola que lidam com ele. Segundo a família, a escola deixava C. fazer o que bem entendesse: ficar fora da sala de aula brincando no pátio, etc. No entanto, devido a um mal entendido entre a escola e a família, C. deixou de frequentar a instituição. Sua família tentou encontrar outra escola para C., mas depois de algumas tentativas sem sucesso, decidiram que C. iniciaria numa nova escola somente no ano seguinte, aos sete anos de idade.

Explico que os atendimentos seriam feitos em sua casa, uma vez na semana e que seria interessante que começássemos em janeiro para que eu pudesse conhecer mais de C. antes de entrar em contato com escola. Também falo sobre a Terapia Ocupacional, explico que trabalhamos com atividades, e, no caso da criança a principal atividade é o brincar, é brincando que a criança aprende e se desenvolve. Terminamos os acordos e combinações a respeito de dia e horário para os atendimentos acontecerem e me despedi da família e de C. dizendo que logo mais voltaria em sua casa pra nos conhecermos e brincarmos.

Eis que chega o dia do primeiro atendimento. Chego à casa de C. com meus materiais: uma caixa de plástico com alguns brinquedos: bola, caminhão, massa de modelar, bolinha de sabão, mola de plástico, brinquedos de montar, papel, tintas, entre outros. Assim que chego, C. me recebe sorrindo e vem em minha direção. Abaixo-me e falo oi, e ele pega em minha mão e eu o abraço. Sua mãe e irmã me cumprimentam e deixam-me a sós com ele na sala. Eu pego a caixa com brinquedos, coloco-a no chão e abro, retirando dela uma mola de plástico. C. me observa e quando começo a brincar com ela, ele chega perto e pega de minha mão e começa a balançar o brinquedo de um lado para o outro, arrasta-o pelo chão. Deixo que explore o brinquedo e, depois de uns instantes, chego e coloco a mola em suas mãos e mostro a ele outro jeito de brincar com ela. Ele observa um tempo o balançar da mola de um lado para o outro e depois solta as mãos e volta a pegar mola com uma só mão e a balançá-la de um lado para outro. Depois noto que ele faz isso com outros brinquedos também.

Neste dia eu estava começando a conhecer C., então pegava alguns dos brinquedos da caixa, brincava e observava sua reação. Mostrou interesse pelas bolinhas de sabão, olhava pra onde iam com atenção, tentava pegá-las em alguns momentos. Enquanto isso eu mostrava a ele que podia tentar estourá-las com as mãos, com os pés, com a cabeça tentando explorar tudo o que o brinquedo e a brincadeira ofereciam. Também brincamos com uma bexiga e com o barulho que as peças de montar fazem dentro da caixa. Noto que C. é um menino inquieto, ou seja, brinca um pouco com um objeto e logo se distrai com outra coisa que lhe chama mais atenção, ou então para alguns instantes e fixa seu olhar em certo lugar (teto, canto da sala, etc.). Passada uma hora, mãe e irmã de C. descem até a sala, conversamos um pouco sobre como C. passou a semana enquanto

guardo os brinquedos na caixa e explico para C. que eu ia embora, mas que na próxima semana estaria de volta. Dou-lhe um abraço e me despeço da família.

O primeiro mês de atendimento tinha como objetivo conhecer C., e assim observar como brincava, do que gostava e não gostava como interagia com outras pessoas, entre outras coisas. Para isso, a cada atendimento fazíamos uma coisa diferente e foi possível observar e descobrir alguns de seus interesses.

Ao longo do tempo percebo que C. se interessa por brincadeiras simples, como virar folhas de um gibí, escutar os sons produzidos pelos objetos e por instrumentos musicais, explorar brinquedos através do toque, dançar ao som de músicas de um lado para o outro, pegar e balançar objetos, explorar as sensações de brincar com grãos de arroz e feijão, entre outras coisas. E, a partir destas brincadeiras todas, interajo com ele. Por exemplo, se C. quer dançar uma música, pega em minha mão e começa a mover-se de um lado para o outro ou pra frente e para trás, aproveito e, enquanto imito seu movimento, trabalho com ele esses conceitos de “ir pra trás” e “vir pra frente”, ou então começo a contar até 10, se cantamos uma música e C. começa a dizer um determinado som como “a” ou “i” “i”, repito o som que ele faz e faço outros “a, e, i, o, u”.

Algo interessante acontece no dia em que levo um novo “brinquedo” para o atendimento: um espelho. Assim que tiro o plástico que protege o objeto, C. age como se fosse a primeira vez que se olhasse refletido ali: olha atentamente para seu reflexo, move-se para frente e para trás, mexe a cabeça de um lado e do outro, chega bem pertinho e toca o espelho com as mãos, como se tentasse alcançar o seu reflexo.

Desse dia em diante, utilizo cada vez mais o espelho nos atendimentos. Sentamos de frente

para o espelho no chão e ali brincamos com fantoches, bola, dançamos ao som de suas músicas, conversamos, e, com isso C. consegue ficar um bom tempo sentado e mais atento às brincadeiras.

Aos poucos percebo algumas mudanças: C. passa a solicitar mais a minha presença, seja puxando-me pela mão, ou simplesmente segurando nela, participa um pouco mais nas brincadeiras e com brinquedos novos que apresento a ele, ou passa a interessar-se pela primeira vez por brinquedos que sempre estiveram ao seu alcance, como a tinta guache, olha mais nos meus olhos enquanto falo com ele. Diverte-se mais durante os atendimentos dando risadas gostosas de escutar, passa a me dar beijos no rosto, fato que não acontecia antes.

Outra coisa interessante que passou a acontecer algumas vezes é que C. toma iniciativa de estabelecer alguns “jogos” próprios a partir de uma reação minha a uma atitude dele. Por exemplo, depois de brincarmos com um ioiô, C. o leva em direção à boca, eu coloco minha mão sobre a sua e digo: “Menino!”, ele dá risada, afasta o brinquedo e mais uma vez ameaça colocá-lo na boca, novamente digo “Menino!”, ele dá risada mais uma vez e o jogo continua.

Um dia, ao levar um brinquedo novo para o atendimento, explico e mostro como funciona: “Você põe o carrinho aqui em cima e solta. Veja como ele desce!” C. sorri, pega em minha mão e a leva até o brinquedo. Repito a ação algumas vezes até que ele pega o carrinho de minha mão, balança-o (faz um som diferente) e leva-o até o brinquedo.

É claro que nem sempre as coisas acontecem como planejamos, pois quando falamos de crianças, imprevistos acontecem. Existem dias em que C. não está bem, seja por que não dormiu bem à noite ou por que está entediado por ficar em casa o dia todo ou por algum motivo que não sei, afinal

C. não fala e aí fica mais difícil saber o que se passa com ele. Em dias assim, não consigo prever o que vai acontecer. Já aconteceu de C. passar o atendimento todo irritado, chorando e mordendo sua mão e olhando pra mim, como se dissesse: “Estou muito bravo e não estou a fim de brincar hoje”. Em momentos assim, o que consigo fazer é abaixar para ficar na sua altura, olhar para ele e dizer “Eu entendi que você não está legal hoje. Não precisamos fazer nada que você não queira, mas não morda sua mão que você se machuca”. Mas em compensação, também há dias em que C. chora, fica bravo, morde sua mão e chega perto de mim, então eu converso com ele, faço um carinho, pego em sua mão e canto uma música ou folheio um gibi contando histórias a partir das figuras e ele consegue se acalmar. Também já aconteceu de chegar a sua casa e encontrá-lo chorando e mordendo a mão, e, ao começarmos o atendimento ele ficar bem e participa das atividades.

A principal dificuldade que sinto em relação ao acompanhamento de C. é o fato dele não falar. É claro que depois de um tempo acompanhando C., já consigo perceber como ele está devido a seus gestos, sons, olhares, entre outros. O que me deixa mais tranquila, mas em alguns momentos, como nos dias em que algo parece estar incomodando-o e ele chora ou grita, essa dificuldade aparece.

Outro empecilho que sentia nos primeiros atendimentos é que não sabia como agir nos momentos em que C. se isolava em um determinado canto da sala e olhava fixo para um determinado ponto e ali ficava por um bom tempo. No começo eu tentava contato com ele, chamando-o pelo nome e tentando ganhar sua atenção com uma brincadeira ou brinquedo. Porém, depois de observar este movimento de C., passei a enxergá-lo de uma maneira diferente. Esses momentos continuam a acontecer, às vezes com uma frequência maior, às vezes não

acontecem, mas normalmente ocorrem logo depois que C. teve participou de uma brincadeira. Passei a respeitar e a enxergar essa ação de C. como o tempo que ele necessita pra se organizar antes de participar de outra brincadeira. No entanto, é algo com que ainda tenho dificuldade.

Em paralelo aos atendimentos de C., também há o trabalho com a família, que se mostrou, desde o início, participativa e incentivadora. Nestas conversas, oriento a família quanto a estimular a comunicação de C. durante as atividades cotidianas, além de orientar quanto a como colocar e manter limites para que C. os compreenda e os respeite. Uma questão que também foi trabalhada junto à família, especialmente junto à mãe de C., foi como lidar com o fato de C. estar fora da escola e o quanto isso era um incômodo para ela. Nos primeiros meses do acompanhamento de C., eles visitaram inúmeras escolas, mas sem sucesso. Assim, o que foi discutido com a mãe de C., principalmente, era que a escola tem sim muita importância para o cotidiano de C., mas que, no momento, poderia esperar um pouco e investir nos atendimentos em terapia ocupacional e no acompanhamento médico, necessários para que no ano seguinte, quando C. entrar na escola, esteja mais preparado. Essas conversas fizeram com que a família ficasse mais tranquila quanto à situação e sem “peso na consciência” por não estar procurando uma escola para o filho.

Recentemente, a família foi visitar um colégio num bairro próximo de sua casa e C. passou dois dias na instituição para ver se acostumava. No segundo dia, acompanhei a família, e C. parecia à vontade e curioso, pois andava por todos os cantos, sorrindo, querendo explorar a fundo a escola. Apresento-me à coordenadora da escola que fala sobre como C. ficou bem na instituição no dia anterior e que ficariam felizes de tê-lo na escola. Quando a professora de sua sala vem buscá-lo para levá-lo até a sala, C. dá a mão pra

ela e desce a rampa sem nem olhar para trás. A proposta da escola era de que C. iniciasse as aulas imediatamente, no entanto, a família de C. não tinha planos para que isso acontecesse. Devido às condições financeiras, C. iniciará na nova escola em janeiro de 2012.

Discussão

A partir do caso apresentado podemos pensar a atuação da terapeuta ocupacional nos seguintes aspectos:

A criança e a comunicação

A comunicação foi uma das principais queixas trazidas pela família de C. no início dos atendimentos. Os pais traziam dúvidas a respeito de o filho escutar o que era dito e compreender.

A partir das queixas trazidas e o que foi observado do paciente ao longo dos primeiros atendimentos, as atividades que aconteciam durante sempre tinham como característica o favorecimento de situações onde a comunicação acontecia. Seja a comunicação verbal, ou seja, os sons e as palavras que eram verbalizadas, como também a comunicação não verbal, esta compreendida como gestos, posturas, atitudes e expressões faciais expressas por C. durante as sessões.

Muitas vezes apenas o fato da terapeuta repetir um som que C. fazia agachada para ficar na sua altura, surtia um efeito positivo, pois ele repetia o som e experimentava também sons diferentes. Acredita-se que, com isso, marcas foram criadas e aquele espaço ficou conhecido como um lugar onde C. poderia experimentar e vivenciar o que quisesse.

Espaços de isolamento e participação

Se fôssemos pensar em descrever como seriam os atendimentos de C. com a terapeuta ocupacional poderíamos muito bem dizer que eram constituídos de espaços de isolamento e participação.

Com o passar do tempo, os espaços de isolamento foram compreendidos como uma maneira que a criança encontrou para se organizar, depois, por exemplo, da participação de uma determinada atividade. Como se ele precisasse se recompor daquele momento para depois dar continuidade a qualquer brincadeira que estivesse acontecendo. No entanto, no começo foi algo extremamente difícil de ser compreendido, pois aqueles momentos de isolamento eram algo que me incomodavam a ponto de tentar resgatar C. destas situações. Como esses resgates não eram bem sucedidos, passei a compreender e a respeitar tais acontecimentos como sendo extremamente necessários para que depois C. conseguisse se sentar comigo na frente do espelho e ler uma história, por exemplo.

Atividades do cotidiano e retorno a vida escolar

A partir da observação de C. juntamente com os dados trazidos pelos pais, irmã e avó, foi possível compor o diagnóstico situacional da criança. Com tal técnica pude perceber como C. realizava suas atividades cotidianas, e percebi que uma de suas atividades preferidas do dia a dia é a hora de comer. Foi então que tal atividade passou a fazer parte dos atendimentos, seja falando sobre isso, ou então fazendo um lanche em sua casa com seus alimentos favoritos. A alimentação é um dos momentos, senão o principal, em que ele tem mais autonomia e se sente confortável para fazer e experimentar as coisas sem a ajuda de ninguém. Passamos a utilizar esse momento para que muitos

outros conceitos fossem estimulados (palavras e sons, quantidades, cores, nomeação de objetos, músicas, etc.).

Partindo de uma atividade que fazia sentido para ele e despertasse o seu interesse é que foi possível trilhar um caminho no qual C. aos poucos reconhecia algumas partes e pode assim levar essa vivência para seu dia a dia.

Apesar das inúmeras dificuldades enfrentadas por C. e sua família de não conseguir matriculá-lo numa escola que estivesse preparada para a inclusão escolar, de uma forma ou de outra o assunto "escola" estava sempre presente nos atendimentos. Principalmente por que era uma atividade que fazia parte de seu cotidiano e de repente, de uma forma inesperada e desagradável, foi rompida. E tal ruptura foi sentida por C. e sua família. Desta forma, nos nossos encontros havia conversas sobre a escola, músicas - atividades eram feitas pensando que num futuro próximo C. estaria sim novamente na escola e, então, estaria mais preparado para encarar essa experiência.

A família

Como foi dito no relato do caso, a família de C. sempre esteve muito presente nos atendimentos, facilitando e incentivando todo o processo. E, já que se trata de um caso da clínica infantil, sabe-se a importância que a família tem nesse processo, uma vez que não é suficiente levar o filho para fazer a terapia ocupacional e sim perceber que a família como um todo também tem suas responsabilidades no que diz respeito ao acompanhamento da criança. Há a necessidade de trazer suas dúvidas, angústias, ansiedades, problemas, buscar soluções, acompanhar os avanços alcançados e realmente envolver-se no processo. Compreender que tudo o que acontece

e é feito no setting tem um significado importante para a criança e sua família também.

No caso de C. o que foi mais trabalhado com a família foi a questão de colocar limites. Isso era uma dificuldade muito grande para a família, pois como C. não fala, tinham dúvida se ele os entendia e, ao mesmo tempo, acabavam deixando que o filho fizesse o que queria para compensar o fato de não falar ou qualquer outro motivo. Uma das ações da terapeuta ocupacional foi mostrar que C. precisava sim de limites, como todas as crianças necessitam e que ele conseguia muito bem distingui-los.

Além disso, outras ações muito importantes com a família da criança foram realizadas a fim de conter a angústia e “culpa” que os pais sentiam pelo fato do filho ficar um ano fora da escola. E que tudo bem isso acontecer, pois outras questões acabaram sendo discutidas ao longo desse ano, como acompanhamento médico e atendimentos com terapeuta ocupacional a fim de preparar C. para quando ele fosse entrar de vez na escola.

Conclusão

Este artigo buscou ressaltar a importância da terapia ocupacional no atendimento de crianças com atrasos no desenvolvimento a fim de apresentar e introduzir a criança no mundo por meio das brincadeiras e pensar junto dela e sua família uma inserção social possível. Para isso, os fundamentos do MTOD e conhecimento sobre o desenvolvimento infantil são de extrema necessidade.

Referências Bibliográficas

BENETTON, J. **A terapia ocupacional como instrumento nas ações de saúde mental**. Tese de doutorado. Campinas; UNICAMP, 1994.

BENETTON, J.; FERRARI, S.; TEDESCO, S. **Terapia Ocupacional: função terapêutica e sua ação educativa**, disponível em www.jobenetton.pro.br

BENETTON, J. **Trilhas Associativas: ampliando subsídios metodológicos à clínica da Terapia Ocupacional**. 3ª edição. Campinas: Arte Brasil Editora; Unisalesiano – Centro Universitário Católico Auxilium, 2006.

PELLEGRINI, A.C. **Brincar é atividade?** Revista do Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional, ano 11, nº 11, 2008.

TAKATORI, M. **O uso do brincar na Terapia Ocupacional: uma compreensão de experiência criativa e facilitação da participação social**. Revista do Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional, ano 12, nº 12, 2010.