

O brincar na clínica da Terapia Ocupacional com crianças com deficiência física: Relato de um caso

Giovana Martini

Resumo

O presente artigo relata um caso atendido segundo o referencial do Método Terapia Ocupacional Dinâmica e apresenta reflexões acerca da utilização do brincar, como instrumento atividades na clínica da Terapia Ocupacional com crianças com deficiência física, bem como as características do método em questão.

Palavras-chave: brincar, atividades, infância.

Abstract

This article shows the results of a treatment applied to a patient according to the basis of the Dynamic Occupational Therapy Method and the study of this case presents reflexions over the utilization of the playing as the activity in the clinical practice of occupational therapy for children with physical disabilities, as well as the characteristics of the mentioned method.

Keywords: playing, activities, childhood.

A importância do brincar para o desenvolvimento infantil é amplamente conhecida entre os pesquisadores da área, uma vez que as crianças

se empenham em algum tipo de brincar e, por meio deste, aprendem sobre o mundo e interagem com ele. Neste contexto, o brincar fornece à criança um domínio sobre o seu próprio corpo e sobre o ambiente, favorecendo o desenvolvimento da integração sensorial, de habilidades físicas e cognitivas e do relacionamento interpessoal. Por meio do brincar, a criança aprende a se expressar, pratica regras culturais e adultas e aprende a se transformar em um membro produtivo da sociedade. (Knox & Mailloux, 1997).

No Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD), o termo “atividades” é definido como “o terceiro termo de uma relação que ocorre a partir do pressuposto de que existe uma Terapeuta Ocupacional e um segundo indivíduo que apresenta qualquer tipo de motivo, necessidade ou vontade de lá se encontrar para fazer Terapia Ocupacional” (Benetton, 2006).

Neste sentido, Moraes (2008) afirma que as atividades são entendidas como instrumento, já que são resultado e resultante da relação triádica, destacando ainda que é um dos termos que constrói e sustenta essa relação em Terapia Ocupacional, compreendendo todos os acontecimentos e fazeres de uma terapia, e, por isso, é referida neste Método no plural, como atividades.

Partindo desse pressuposto, afirmamos que o brincar é o instrumento atividades da Terapia Ocupacional na clínica infantil, uma vez que essa atividade é constituinte e inerente ao processo de desenvolvimento da criança e permeia todo seu

cotidiano (Pellegrini, 2008).

O sujeito-alvo é aquele que não consegue organizar e fazer funcionar seu cotidiano, tendo uma experiência de vida limitada e de sofrimento, o que gera uma exclusão significativa das atividades do cotidiano. Por meio da realização de atividades, junto com o terapeuta, esse sujeito começará a significar suas experiências a partir daquilo que é saudável, fazendo com que a capacidade e o prazer de agir, a despeito de suas limitações, sejam desenvolvidos, compondo um espaço de historicidade, favorecendo o desenvolvimento de um sujeito ativo na construção do seu cotidiano e aumentando sua participação social (Pellegrini, 2008).

O MTOD denomina como diagnóstico situacional (Benetton, 2006) o procedimento para retratar as condições sócio-emocionais e culturais apresentadas pelo indivíduo. Tito e Moraes (2007) referem que este se trata de recortes constantes no decorrer do processo terapêutico, sendo cada aspecto da vida do indivíduo considerado a cada momento. Na composição deste diagnóstico, a participação da família e demais pessoas, envolvidas com o sujeito fora do setting, são fundamentais. No caso das crianças com deficiência física, a família é a principal fonte de seus próprios costumes, conhecendo o jeito de ser de seu filho; o que ele gosta ou não gosta, o que ele faz e como o faz, o que ele tem dificuldade de fazer e em que momentos solicita ajuda de um adulto. Neste sentido, a família revela como o filho brinca, o espaço e meios que dispõe para brincar, como realiza a alimentação, a higiene, o vestuário, a locomoção, a comunicação; expressa, enfim, como a criança participa da rotina familiar e o que é possível lhe oferecer.

O Terapeuta Ocupacional, no processo de composição do diagnóstico situacional, deve favorecer o contato da criança com materiais

disponíveis em sala para a realização de atividades ou brincadeiras, na expectativa de que na realização delas uma relação triádica se estabeleça nesse setting.

No que se refere à dinâmica triádica, observa-se que a relação se inicia quando existe a compreensão, comunicação e informação entre o sujeito e o terapeuta por meio das atividades, nesse caso as brincadeiras. “Na superposição entre o brincar da criança e do Terapeuta Ocupacional cria-se um espaço para experiências enriquecedoras, nas quais as atividades vão acontecendo, e o Terapeuta Ocupacional cuida para que a realização das atividades possa ser completada pela criança proporcionando-lhe a sensação de se responsabilizar pelo que fez e reconhecer-se no resultado dessa experiência”. (Takatori, 2003, p.85).

No entanto, as limitações inerentes à deficiência física podem reduzir a capacidade de locomoção, de manipulação dos objetos e de exploração pelo sujeito. Sendo nosso objetivo a realização de atividades e brincadeiras, técnicas correlatas no posicionamento da criança poderão ser utilizadas como forma de facilitar o seu brincar, bem como a adaptação de mobiliários e brinquedos serem feitas para suprir temporariamente uma função ausente, principalmente, pelo fato de possibilitarem à criança o ato espontâneo na execução de determinadas atividades, deixando-a orgulhosa pela capacidade de ação e, aumentando, assim, o seu desejo de agir.

Assim, o desafio do Terapeuta Ocupacional será proporcionar consistentemente uma referência pela qual o sujeito possa transformar um espaço estagnado, patológico, em um espaço de crescimento criativo, re-organizando vivências desestruturadas e encontrando maneiras de combinar o conhecido e o desconhecido. Nesse caminho, fazer atividades vai propiciando

experiências prazerosas possíveis de serem internalizadas e ampliadas para outras relações sociais.

Nesta perspectiva se destaca o aspecto pedagógico das atividades e, conseqüentemente, da Terapia Ocupacional, uma vez que, ao fazer determinada atividade, o sujeito aprende com a sua consecução, depara-se com limitações e possibilidades dos materiais e processos, desenvolve ou utiliza habilidades específicas, enfim, vivencia, na ação, diversas situações que podem ser transpostas para as atividades do espaço externo das terapias. O terapeuta observa atentamente, ensina, dá dicas, faz junto, mostra alternativas, encoraja, acolhe as escolhas, socorre quando os recursos do paciente se esgotam...enfim, uma enorme possibilidade de interações, em vários níveis, se apresentam no decorrer do processo terapêutico.

Como forma de ilustrar os elementos discutidos até aqui, segue a apresentação de um caso clínico.

Apresentação do caso

J. é um paciente que foi acompanhado por dois anos individualmente e que hoje não atendo mais por ter me desligado da instituição que ele freqüentava. Quando J. iniciou os atendimentos de Terapia Ocupacional tinha quatro anos.

No primeiro encontro, já compondo o diagnóstico situacional, investigo o cotidiano de J. que pareceu feliz por estar ali e, principalmente, por eu perguntar tantas coisas a seu respeito. Soube que não freqüentava escola e que realizava, raramente, visitas ao irmão. Contou que durante o dia ficava “oiando o Di trabaiar” (sic) consertando os carros (seu avô, um mecânico) e que, à noite, assistia televisão, preferindo novelas, desenhos e programas como “Silvio Santos” e “Gugu”.

Ao ser perguntado do que gostava de brincar, respondeu “de ver televisão”. Era dependente para a realização de todas as atividades de auto-cuidado: tomava banho em banheira, não possuía mobiliário adequado para ficar em casa, permanecendo em uma cadeira de rodas não adaptada.

Apresento-lhe a Terapia Ocupacional, nosso espaço e todos os brinquedos e materiais que estariam à nossa disposição e, ao ser perguntado sobre o que gostaria de fazer, J. responde: “não sei... o que vamos fazer?”. Proponho, então, que brinquemos de “Oficina Mecânica” e, rindo muito, aceita.

Apesar da dificuldade motora, J. pegava todas as ferramentas e as admirava. Perguntava-lhe o nome das mesmas e ele dizia que não sabia. Ao contar-lhe o nome de algumas, repetia e ria, demonstrando grande interesse em conhecer todas. Assim, pode-se perceber um cotidiano esvaziado de significados, pois apesar de passar o dia todo observando o avô consertando os carros, não sabia o nome de nenhuma ferramenta.

Os atendimentos se seguiram e, na ausência da escolha de J., eu lhe sugeria alguma brincadeira.

Percebo que, no início, J. não sabia como brincar, não tendo essa vivência em seu cotidiano, tendo-lhe, por inúmeras vezes, demonstrado como brincar e lhe servindo como modelo, até que, tendo construído o seu repertório de brincadeiras, J. passou a demonstrar suas escolhas e preferências. Diante destas escolhas, pude enriquecer a situação da brincadeira para fazer J. caminhar adiante, sendo importante destacar que as preferências de J. estavam sempre relacionadas ao que conseguia fazer – ou seja, gostava daquilo que era capaz de fazer.

J. passou, então, a escolher as brincadeiras e, nessas escolhas, pôde demonstrar, através do

brincar, seus conflitos e sofrimentos, reproduzindo algumas situações vivenciadas em casa. Necessário se faz ressaltar que J. vivia uma relação um tanto difícil com sua mãe, a qual não chamava de mãe, referindo-se a ela pelo nome, e que a mesma não planejou a gravidez, tendo inclusive, tentado o aborto. J. nasceu aos cinco meses de gestação, ficou internado um mês em UTI e, posteriormente, sua avó materna assumiu os seus cuidados e, apesar de, nesse período, sua mãe ter tentado resgatar seu papel de mãe, foi literalmente boicotada pela avó de J.

Nesse processo de escolhas, J. sugere, então, uma brincadeira com bonecos, pedindo para montarmos uma casa, na qual identifica quatro bonecos: ele, sua mãe, sua avó e sua tia. J. coloca todos os objetos de uso comum em seu quarto e quando lhe pergunto o que eles iriam fazer, começa a jogar todos os móveis no chão e a gritar “enche o saco”, fazendo um bico. J. continua jogando os móveis e quando, de novo, pergunto quem fazia isso, responde que era sua mãe, quando ele não queria ir para o quatinho comer comida. Segundo a mãe, todas as refeições eram sempre estressantes, uma vez que J. se utilizava deste momento para exercer um controle sobre ela, buscando sua atenção, chegando mesmo a se recusar a comer e despendendo em torno de três horas para cada refeição.

Em outra sessão, J. pede para escutar a música “Vamos Fugir” do grupo Skank, a qual ele canta e brinca de tocá-la no piano, inúmeras e repetidas vezes; em outra sessão, estava lendo um livro de histórias e, então, me interrompe e pede para contar uma história, reproduzindo novamente situações relacionadas às suas refeições com sua mãe, por meio dos personagens do livro (gato e cachorro).

Através do brincar, J. reproduziu algumas das situações vivenciadas com sua mãe, em casa,

permitindo que as compreendesse, e que nelas identificasse o seu sofrimento, expresso como se estivesse num lugar do qual quisesse fugir. Buscou-se, então, realizar uma significação de experiências vividas no seu cotidiano.

J. geralmente aparentava ficar assustado quanto à presença de outras crianças, principalmente quando as mesmas riam, choravam ou falavam alto, recusando-se a participar de atividades, em grupo, em períodos festivos, como o Carnaval. No entanto, no decorrer do processo, J. passou a perguntar sobre as outras crianças, demonstrando querer conhecê-las. Em algumas sessões, brincou com uma outra criança atendida no mesmo horário, por outra terapeuta, chegando a querer participar das atividades em grupo e, até mesmo, vestindo fantasias.

Situações como essas o ajudaram quando, ao completar seis anos, passou a freqüentar uma Escola Municipal de Educação Infantil (EMEI), próxima a sua casa. Adaptações de mobiliário, para que ficasse mais adequado às suas possibilidades em casa e na escola, foram realizadas. Observou-se também a necessidade de adaptações para usar melhor os materiais escolares e, de acordo com a vontade de J., essas adaptações foram sendo feitas. Em visita realizada à escola, constatou-se a participação de J. em todas as atividades realizadas, desde aquelas dentro da sala de aula até no parque externo, bem como sua alegria em estar com outras crianças e o quão querido era naquele ambiente.

Por meio de brincadeiras, J. aprendeu a realizar, de forma mais independente, algumas AVD's, e ampliou essa realização para outros espaços, tais como a escola. Vale lembrar que J. se recusava a realizar essas atividades na presença da mãe e, até mesmo nas sessões de Fisioterapia, quando fazia o treino do uso do andador, se recusava a andar se a mesma estivesse presente.

Considerações Finais

A contribuição da Terapia Ocupacional no atendimento de crianças reside no desenvolvimento de uma atitude saudável e positiva com a brincadeira, favorecendo o interesse do agir das mesmas no seu cotidiano. Neste sentido, buscamos os recursos, os interesses e os aspectos saudáveis da criança para levá-la a ser ativa em seu cotidiano, e daí, retirar prazer e satisfação.

No caso do J. especificamente, a assistência em Terapia Ocupacional pôde contribuir para a construção de um cotidiano em que o brincar passou a estar presente, possibilitando o resgate de como ser criança. Através da vivência de situações do brincar em terapia, que se transformaram em experiências saudáveis e significativas para o mesmo, foi possibilitado também que estas se ampliassem num mundo compartilhado, ou seja, na sua casa e, mais tarde, na escola.

Infelizmente, mudei de cidade, tendo que interromper os atendimentos e, por motivos institucionais, J. foi encaminhado para um grupo de atendimento com crianças de sua idade, cujo enfoque seria na sua independência na realização das atividades de vida diária.

Referências Bibliográficas

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

KNOX, S.; MAILLOUX, Z. **Play as treatment and treatment through play**. In: CHANDLER, B.E. The essence of play: a child occupation. The American

Occupational Therapy Association, 1997.

MORAES, G.C. **Atividades: uma compreensão dentro da relação triádica**. Revista *ceto* no 11. São Paulo: *ceto* - Centro de Especialidades de Terapia Ocupacional, 2008.

PELLEGRINI, A.C. **Brincar é atividade?** Revista *ceto* no 11. São Paulo: *ceto* - Centro de Especialidades de Terapia Ocupacional, 2008.

TAKATORI, M. **O brincar no cotidiano da criança com deficiência física: reflexões sobre e clínica da Terapia Ocupacional**. São Paulo: Editora Atheneu, 2003.

TITO, J.C.; MORAES, G.C. **Diagnóstico situacional: uma possibilidade de avaliação em Terapia Ocupacional**. Revista do Centro de Especialidades em Terapia Ocupacional, v. 10, n.10, p 48-52, 2007.