

# O uso do brincar na Terapia Ocupacional: Uma compreensão de experiência criativa e facilitação da participação social

Marisa Takatori

Começo explicando que esse foi o título da palestra que proferi no dia 16 de outubro de 2009, no XI Congresso Brasileiro de Terapia Ocupacional realizado em Fortaleza, Ceará.

Como não havia escrito um texto para a minha fala, que aconteceu na medida em que os apontamentos nos slides de apresentação foram evocando discussões que tenho realizado em virtude do meu doutorado, tentarei ao máximo me lembrar do que disse naquele dia sob um forte calor, apesar do ar condicionado, e na companhia de pessoas conhecidas e de outras não. Entre as pessoas que não conhecia, havia alguns olhares curiosos para saberem quem eu era. Isso me deixou um pouco tensa no início. Talvez essa curiosidade tenha sido devido ao fato de alguns profissionais e alunos de Terapia Ocupacional de Fortaleza terem me esperado para um encontro em outras ocasiões, que não pôde acontecer devido aos impedimentos pessoais. Por isso mesmo, iniciei minha fala agradecendo a esses profissionais e estudantes de Terapia Ocupacional, a oportunidade de novamente ser convidada para um encontro e poder falar um pouco das coisas que penso sobre nossa profissão. Dessa vez pude estar lá.

Apresentei parte de uma pesquisa<sup>1</sup> que aborda reflexões decorrentes de um projeto de iniciação científica realizado com alunos<sup>2</sup> do curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário São Camilo, desenvolvido entre 2005 e 2007, e do projeto de doutorado, apresentado ao Programa

de Pós-Graduação em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, sob a orientação da Profa. Dra. Edda Bomtempo, a ser finalizado neste ano.

Neste trabalho, e até o momento, considero que, em uma sessão de Terapia Ocupacional, os caminhos pelos quais o olhar e o pensamento que compõem o raciocínio e os procedimentos do terapeuta no contexto do processo terapêutico do indivíduo atendido, podem ser, no mínimo, dois:

a) o terapeuta utiliza seu conhecimento teórico e prático acerca das técnicas interdisciplinares, por exemplo aquelas baseadas no Tratamento do Neurodesenvolvimento (TND), na sua relação com o indivíduo atendido;

b) o terapeuta utiliza seu conhecimento sobre as atividades do ser humano e as atividades como instrumentos nos seus procedimentos, associadas ou não àquele sobre as técnicas interdisciplinares, na sua relação com o indivíduo e as atividades dele.

De um modo ou de outro, espera-se que, com a Terapia Ocupacional, o indivíduo atendido possa se beneficiar na realização das suas atividades cotidianas.

No entanto, tenho observado, com a experiência no atendimento às crianças, assim como aos adultos e idosos, que se eu percorro o primeiro caminho mencionado, não necessariamente o indivíduo irá realizar suas atividades cotidianas

com maior independência e autonomia. Aquilo que o indivíduo vivencia com o Terapeuta Ocupacional e fica registrado nele como experiência, como movimentos e posturas mais adequadas e saudáveis, embora apreendido, nem sempre é utilizado nas suas atividades do dia a dia. Por exemplo, uma coisa é você desenvolver determinada habilidade ao longo dos atendimentos de Terapia Ocupacional, como a possibilidade de pegar objetos pequenos com o uso da pinça em ramos retos, outra coisa é você fazer uso dessa habilidade e capacidade no contexto cotidiano da experiência de fazer alguma coisa, como segurar uma agulha e fazer uma tapeçaria ou puxar a porta do fogão de brinquedo durante a brincadeira de faz de conta. Outro exemplo: o indivíduo pode melhorar ou adquirir seu controle cervical na Terapia Ocupacional, dependendo da posição em que é colocado e/ou da forma como o terapeuta manuseia seus seguimentos corporais, mas fica difícil saber se ele fará a mesma coisa em casa com sua família e outros cuidadores, mesmo quando o profissional orienta e ensina essas pessoas em alguns atendimentos ou ações em grupo. São circunstâncias e relações interpessoais diferentes que exigem investimentos diversos por parte do indivíduo.

Por outro lado, se o terapeuta segue o segundo caminho e opta por usar as atividades por ele propostas e realizadas pelo paciente com a intenção de favorecer e provocar o acontecimento de experiências criativas ao longo do processo de terapia e no contexto da relação triádica (Terapeuta Ocupacional-pacientes-atividades), penso e acredito que se torna mais favorável, ao indivíduo, viver e experimentar circunstâncias semelhantes em outros espaços do seu cotidiano, como em sua casa, e com outras pessoas. Quero enfatizar que os investimentos de ingressar em uma experiência de fazer atividades são vivenciados com o terapeuta. O uso de habilidades

desenvolvidas na Terapia Ocupacional, como por exemplo a preensão em ramos retos, no contexto da realização de atividades, foi experimentado na própria Terapia Ocupacional, durante a brincadeira de faz de conta, o preparo de uma salada de frutas ou a pintura em tela. Penso que viver essa cena novamente em casa, na escola ou no trabalho é um acontecimento mais fácil de ocorrer. Pintar, costurar, desenhar, conversar, jogar, cozinhar, passear, escrever, fazer exercícios, entre outras atividades que o ser humano pode realizar, são exemplos de atividades que podem, o terapeuta e o próprio paciente, propor e vivenciar na Terapia Ocupacional. Se a experiência com o terapeuta for agradável ou significativa para o paciente em outros sentidos, ele poderá reavê-la em outras circunstâncias, mesmo na ausência física do seu terapeuta. O indivíduo, paciente, terá em seu registro vivencial que é possível fazer. Ele poderá dizer: "fui eu que fiz". Se ainda for difícil ele reconhecer seu próprio fazer, o terapeuta poderá afirmar: "foi você que fez".

Para compreender melhor por que penso nesse segundo percurso pelo qual a Terapia Ocupacional pode acontecer, creio ser importante apresentar alguns pressupostos teóricos e vivenciais:

- a) cosmovisão – visão de mundo;
- b) visão de homem - teoria do desenvolvimento emocional primitivo, da criatividade e do brincar de D. W. Winnicott (1896-1971);
- c) compreensão das atividades humanas e sua relação com a saúde;
- d) compreensão de atividades na Terapia Ocupacional, população alvo e sujeito alvo (neste trabalho, estou considerando, respectivamente, pessoas com deficiência e a criança com deficiência).

De modo sucinto, discorrerei cada aspecto:

a) quanto à visão de mundo, faço uma associação com uma problemática social contemporânea que tem repercussões na Terapia Ocupacional. Trata-se da desumanização dos acontecimentos. A vida na contemporaneidade está pautada no “ter” e não no “ser e fazer”. Não é recente que o tempo não está mais relacionado às experiências humanas vividas. O ser humano ingressa gradualmente, desde seu nascimento, nessa realidade compartilhada, muitas vezes respondendo às exigências externas, isto é, desabrigado da própria experiência. Para mim essa é uma questão importante sobre a qual pensar, uma vez que atendemos uma população destituída ou distanciada da vivência singular devido não somente a esse ritmo de vida no qual estamos inseridos, mas aos fatos como ter uma doença, sofrer um acidente, ter um estigma ou viver em condições socioculturais precárias;

b) em relação à compreensão do desenvolvimento humano (WINNICOTT, 1963), vejo-o como um processo para o qual contribuem tanto o potencial herdado para esse amadurecimento como o suprimento ambiental satisfatório (ambiente suficientemente bom) que facilita a tendência individual herdada. Esse ambiente suficientemente bom possibilita a existência de uma terceira área da vida: a da experiência cultural ou do brincar que alivia a tensão gerada entre a realidade interna e a compartilhada. Para ser saudável, é necessário experimentar criar, e a origem dessa vivência remonta às experiências de ilusão, favorecidas pela mãe suficientemente boa que coloca o objeto a ser criado no lugar e momento exato da criação pelo bebê. É nesse espaço potencial, entre a mãe e o bebê, que o objeto transicional (OT) e os fenômenos transicionais dão forma à, outrora, área de ilusão. Após o OT ser descatexizado e jogado ao limbo e a percepção objetiva da realidade externa ser possível à criança, as experiências que envolvem o brincar, as artes, a religião, o trabalho científico criador e

os interesses culturais, favorecem a manutenção da criatividade e, portanto, da saúde. No que diz respeito à brincadeira das crianças, Winnicott (1942, p. 163) afirma que “[...] é a prova evidente e constante da capacidade criadora, que quer dizer vivência”. Quanto à saúde, tal qual diz Winnicott (1967, p. 21): “[...] digamos que um homem ou uma mulher saudáveis sejam capazes de alcançar uma certa identificação com a sociedade sem perder muito de seus impulsos individuais ou pessoais [...] uma identificação extremada com a sociedade acompanhada de perda do self, e da importância do self, não é normal de modo algum”. Quando esse autor (1967) diz que é uma pena que pessoas saudáveis tenham que viver em corpos deformados, doentes, com grande dor ou fome, para mim abrem-se possibilidades, embora não fáceis, para continuar favorecendo a saúde dos indivíduos atendidos na terapia, mesmo aqueles que vivem em situação de grave restrição de movimento, compreensão intelectual e participação social<sup>3</sup> ;

c) Se saudáveis, as atividades do homem no seu cotidiano, embora no contexto da realidade compartilhada, exprimem e revelam quem é esse homem, ator e autor das ações. O cotidiano é como um conjunto de atividades ou ações humanas que dizem respeito a uma dada pessoa e que torna esse cotidiano um “filme”, roteiro singular da vida de alguém. Então compreendo as atividades do indivíduo como criativas e não como ações reativas, portanto não saudáveis, a essa realidade compartilhada. Perrotti (1990) ressalta que, no mundo atual, a cultura se assemelha a um objeto opaco e sem vida, pois, muitas vezes, não se conecta àquele que produz, mas ao tipo de sistema de produção vigente na sociedade. No entanto, como diz Certeau (1995), o homem comum, por meio das “artes de fazer”, apropria-se do que lhe é apresentado pela cultura já presente, anterior à sua existência como indivíduo, e faz

bricolagens pelas quais a narrativa diária, presente no cotidiano, vai sendo singularmente construída. Há uma criatividade das pessoas comuns que as leva às manobras silenciosas e sutis como formas próprias de fazer em meio a uma denominada cultura que se propõe única. O gesto, para esse autor, é um ato produtor que leva às criações anônimas, diferentes maneiras de fazer que compõem a cultura comum e cotidiana. É a partir dessa compreensão, que enche nosso caminho de esperança e abre passagens, que também tomo as atividades, instrumentos na Terapia Ocupacional<sup>4</sup>;

d) na compreensão das atividades na Terapia Ocupacional utilizo como referências os ensinamentos de autores como Jô Benetton, Solange Tedesco, Sônia Ferrari e Viviane Maximino, entre outros. Na Terapia Ocupacional, as atividades, instrumentos de nossas ações, são indicadas, sugeridas, propostas para serem vivenciadas como experiências criativas para pessoas que deixaram ou sempre tiveram dificuldades de fazer suas atividades de modo criativo, portanto, pessoal e saudável. Por exemplo, com relação a este trabalho, no caso da criança que nasce com uma deficiência ou a tem decorrente de uma doença ou acidente, podemos já imaginar que essa criança viveu situações de intrusão provocadora de reações para além do que qualquer indivíduo, desde que nasce ou um pouco antes, tem condições de enfrentar dentro de uma situação saudável (WINNICOTT, 1949). Além dessa vivência reativa, também podem permear as experiências dessa pessoa com deficiência as consequências do que Amaral (1995) denomina deficiência secundária. É a “deficiência” que se refere não diretamente à alteração ou diferença em si, mas à leitura social que é feita acerca da pessoa que é vista como diferente. Em especial as pessoas com diferenças de ordem física, têm em evidência características distintas imediatamente visíveis, o que, geralmente, as coloca na condição

do desacreditadas, tal qual nomeia Goffman (1982). Então, estou falando de crianças com deficiência física associada ou não a outras que, embora vivenciando as dificuldades dela decorrente, são pessoas estigmatizadas que se encontram na mesma realidade compartilhada que os demais e tendem a ter as mesmas crenças sobre identidade que todos têm (GOFFMAN, 1982). Quero com isso dizer que a criança que tem deficiência também pode pensar e desejar ter suas funções corporais e o próprio corpo normais como as demais crianças com quem convive. Se, por um lado, esse pedido geralmente está presente no processo de Terapia Ocupacional, por outro, penso que, quando se trata da população de crianças, há inúmeras situações em que elas não são ouvidas, embora bem cuidadas. A criança, muitas vezes, ainda é vista como uma pessoa que ainda vai crescer e com isso seus gestos e solicitações podem não ser vistos no dia a dia em que os adultos estão envolvidos com inúmeras responsabilidades e preocupações que podem suplantar um pedido ou escolha de uma criança.

Esses foram alguns dos pressupostos teóricos e vivenciais que me levaram a deparar com alguns desafios de reflexão e estudo em relação às ações do terapeuta no contexto clínico com a criança que tem deficiência:

- refletir sobre cultura, produção cultural e a criança no contexto onde essas crianças estão, em um primeiro momento, por causa da dificuldade no desenvolvimento das habilidades físicas e/ou cognitivas. Quero dizer sobre a dificuldade de pensar nas atividades, propor atividades e considerar a produção cultural dessas crianças que também apontam exigências e desejos de “normalidade” tal qual seus familiares ou outras pessoas, incluindo, muitas vezes, os próprios profissionais que delas cuidam;

- se há uma dificuldade para olhar a pessoa

com deficiência a partir do que ela é, associada ao fato dessa pessoa “ainda” ser uma criança, refletir sobre como pode ser considerado aquilo que elas fazem. A criança, embora também tenha a expectativa que seu braço mexa tal qual os braços humanos mexem, anseia e necessita ser vista tal qual ela é e precisa da ajuda dos adultos para construir e manter um viver saudável;

- pensar no uso das atividades, na área do brincar, na Terapia Ocupacional com pessoas (crianças) que têm deficiência física em um momento histórico da profissão quando ainda é hegemônica a ideia de reabilitação física.

Diante desses questionamentos, entre outros, o objetivo desse trabalho foi apresentar e refletir sobre uma forma de compreender o brincar no processo de Terapia Ocupacional com crianças que têm deficiência física, na qual o brincar é, muitas vezes, um dos objetivos do processo e, sempre, área na qual acontecimentos saudáveis, criativos e de experiências culturais podem ser realizados, favorecendo a participação social dessas crianças.

Tal qual diz Safra (2005), o próprio objeto de estudo desvela o caminho metodológico aparentado e norteado, portanto, pelo objeto de investigação. Nesse sentido, tratou-se de uma investigação construída e decorrente da relação do indivíduo pesquisador e o indivíduo (criança) atendido na Terapia Ocupacional e suas atividades. A investigação procurou seguir uma proposta de pesquisa, do ponto de vista epistemológico, sujeito-sujeito, tal qual explica Safra (2005). Aconteceu no campo relacional entre o Terapeuta Ocupacional, o paciente e as atividades. O recorte estudado utilizou a própria situação clínica, na qual as atividades foram vistas como experiências que trazem em si os investimentos singulares de quem as realizou. Participaram, dessa pesquisa, uma Terapeuta

Ocupacional (docente), três crianças, Isabela, 4 anos, XLR-8, 6 anos e Hot Park, 8 anos<sup>5</sup> e, em um dado momento, quatro alunos de Terapia Ocupacional. O local onde parte da pesquisa foi desenvolvida foi uma clínica vinculada a uma instituição de ensino, em São Paulo<sup>6</sup>. Para a coleta dos dados, utilizei a observação participante, a análise documental (registros em prontuários das crianças atendidas) e a entrevista aberta com familiares. Usei um diário de campo no qual foram registrados os acontecimentos e as observações dos atendimentos das crianças, falas, gestos, atividades, materiais utilizados e também as impressões sobre a experiência vivida por aqueles que estavam realizando a pesquisa (eu e os alunos). Esta, portanto, aconteceu no próprio contexto da clínica: área da subjetividade, da construção de sentidos, do fazer na realidade compartilhada (relação Terapeuta Ocupacional, atividades e criança).

Por meio desse estudo e das observações no contexto da clínica compreendi um pouco mais sobre o universo das crianças, consumidoras de produtos da cultura e, também, produtoras de cultura a partir do que são e fazem cotidianamente. Penso que a possibilidade de uma reflexão sobre o posicionamento do Terapeuta Ocupacional diante das atividades que as crianças realizam e a consideração cultural dessas produções favorecem o reconhecimento e a participação ativa das crianças na realidade compartilhada da qual fazem parte.

As atividades humanas têm a característica de sustentarem e perpetuarem histórias e relações no cotidiano das pessoas. As atividades na Terapia Ocupacional, originárias das atividades humanas, constituem o instrumento privilegiado dos procedimentos do Terapeuta Ocupacional no sentido de favorecer a comunicação e a aproximação da pessoa que as realiza com o

mundo compartilhado, da cultura e das relações sociais.

Considero as atividades como a materialidade colocada em processo de transformação pelo indivíduo. Isso implica que, ao falar de atividades, necessariamente, estou me referindo ao indivíduo que se posiciona de modo singular diante do que a realidade compartilhada lhe oferece em termos de material, espaço e tempo, os quais utiliza a seu modo. Diante da singularidade presente nas experiências criativas de realização de atividades, observar o paciente na relação triádica na Terapia Ocupacional é um dos caminhos para avaliá-lo. É conhecê-lo realizando atividades no contexto de uma relação que se propõe ser terapêutica, na qual as atividades (aqui, no seu sentido circunscrito às técnicas de realização) são ora preparadas, planejadas e previamente indicadas, ora decorrentes de situações espontâneas e inesperadas, mas sempre possibilitadas e instigadas no sentido da saúde. Essa avaliação, como ponto de partida, ao mesmo tempo que indica o início de uma história compartilhada e feita de atividades com o paciente, implica em continuidade, isto é, cada momento vivido na relação triádica integra essa história cujos participantes estão sempre caminhando para a frente, considerando o que já foi, mas indo para a direção do que está por vir, pautado nas possibilidades, potencialidades, crescimento, desenvolvimento, desejos, novidades, construção, transformação e crença.

Quando falo no olhar ampliado sobre a criança e seu fazer, incluindo o ambiente físico e humano, portanto, as relações contextualizadas das quais compartilha, quero enfatizar a importância da observação para a composição de uma história inicial e sua possível continuidade, isto é, o conseqüente caminho interventivo que irei percorrer com o paciente em sua Terapia

Ocupacional. A partir de um olhar ampliado sobre a criança e suas atividades cotidianas constrói-se uma “[...] história atual [grifos nossos], a qual pertence toda a história desde o planejamento, concepção, gestação, nascimento e primórdios do desenvolvimento. E com essa história atual planejar uma intervenção que tenha sentido para a criança, isto é, que possa atender suas necessidades” (TAKATORI, 1999, p. 207).

Retomo aqui o pressuposto que brincar não é uma forma de o paciente desenvolver habilidades imputando um sentido de exercício às atividades, o que descaracteriza a verdadeira brincadeira e se constitui em manipulação de objetos (outrora brinquedos) para o exercício de funções específicas alteradas no indivíduo. Utilizo o brincar compreendido como área de experiências criativas e como atividades, no caso das brincadeiras e jogos, qualificadas e significadas por quem as realiza e em consonância com sua história pessoal e forma de ser. No contexto dessa experiência, a criança desenvolve capacidades e habilidades, pois esse é o percurso que qualquer ser humano, em seu processo de desenvolvimento, faz no dia a dia. Afinal, quando qualquer criança brinca, certamente desenvolve diversas habilidades, porém mantendo a situação de um verdadeiro brincar: a criança brinca para brincar. O que pode descaracterizar a brincadeira e é observado e percebido sempre pela criança e, algumas vezes, pelo adulto, é quando a condução da brincadeira é marcada pelo objetivo de desenvolver determinada habilidade, deslocando o foco da atividade – brincadeira – para a aquisição dessa habilidade.

Voltando à criança com deficiência física, de fato, o desenvolvimento motor deve ser um dos focos de atenção com essa criança, uma vez que há incapacidades motoras presentes no seu desenvolvimento, mas é preciso lembrar que as habilidades motoras só são requeridas e usadas

no contexto de diversas ações e atividades que a pessoa possa vir a realizar. Sem o desejo e a necessidade de fazer coisas, as habilidades e capacidades isoladas não têm uso, isto é, o corpo de uma pessoa não é um conjunto de engrenagens e alavancas tais quais existem nas máquinas que, quando consertadas ou reparadas, tornam a máquina novamente apta a funcionar. O corpo de uma pessoa tem habilidades e movimentos que sem o significado dado pela pessoa à ação não servem, ficam sem uso. A criança desenvolve seus aspectos físicos, entre outros, agindo sobre o meio e significando essas experiências no contexto de suas ações.

Concluindo, fazer Terapia Ocupacional, por si só, é um início de uma ampliação e uma passagem para outros fazeres e espaços sociais. As histórias dos pacientes, acrescidas pela história construída na Terapia Ocupacional, muitas vezes, evidenciam as repercussões das atividades realizadas no processo terapêutico, no dia a dia das crianças e de suas famílias. O uso do grupo como espaço de proposições de atividades também favorece a ampliação das experiências de participação social.

A pessoa com deficiência, continuamente, coloca-nos diante do desafio de exercitar nosso olhar para além daquilo que nos é socialmente dado como familiar e encontrar, nas diferenças, na singularidade de cada indivíduo.

Quando o fazer implica em produção do indivíduo como uma criação original, mantendo a riqueza de uma comunicação pessoal, podemos compreender essa produção como experiência saudável e potencialmente transformadora.

É nesse sentido que trato o brincar: como atividades em um campo de experimentação de possibilidades do fazer criativo, mesmo que esse fazer não seja próximo do fazer socialmente esperado para uma criança que se encontra em

uma determinada faixa etária. A aceitação e o reconhecimento da originalidade são essenciais para que um ser possa fazer a partir do que é, sem ter que continuamente reagir diante das expectativas sociais que existem no mundo compartilhado.

### Referências Bibliográficas

AMARAL, L. A. **Conhecendo a deficiência: em companhia de Hércules**. São Paulo: Robe, 1995. 204 p.

CERTEAU, M. de **A cultura no plural**. Campinas, São Paulo: Papirus, 1995. 253 p. (Col. Travessias do Século).

GOFFMAN, E. **Estigma: notas sobre a manipulação da identidade deteriorada**. 4. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1982.

PERROTTI, E. **A criança e a produção cultural: apontamentos sobre o lugar da criança na cultura**. In: ZILBERMAN, R. (Org.). *A produção cultural para a criança*. 4. ed. Porto Alegre: Mercado Aberto, 1990. p. 9-27.

SAFRA, G. **Método de pesquisa: do projeto à elaboração do texto final – As metodologias contemporâneas e suas bases epistemológicas, com foco na pesquisa em Psicologia e Psicanálise**. Aula ministrada no curso de pós-graduação em Psicologia Clínica – USP pelo Prof. Dr. Gilberto Safra. Produção da Edições Sobornost. São Paulo: Edições Sobornost/Resposta Editorial e Comercial, 2005. 1 DVD (105 min), son., color.

TAKATORI, M. **O brincar no cotidiano da criança com deficiência física: privilegiando um olhar para a construção das intervenções em reabilitação**. 1999. 233 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Instituto de Psicologia,

Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

WINNICOTT, D. W. (1942) **Por que as crianças brincam**. In: \_\_\_\_\_. A criança e seu mundo. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 1982. p. 161-165.

\_\_\_\_\_. (1949) **Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade**. In: \_\_\_\_\_. Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 254-276.

\_\_\_\_\_. (1963) **Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo**. In: \_\_\_\_\_. O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. p. 79-87.

\_\_\_\_\_. (1967) **O conceito de indivíduo saudável**. In: \_\_\_\_\_. Tudo começa em casa. São Paulo: Martins Fontes, 1996. p. 17-30.

### **Agradecimentos**

Às crianças e seus familiares que foram atendidos por mim em Terapia Ocupacional.

Aos mestres: Profa. Dra. Edda Bomtempo e Profa. Dra. Maria Auxiliadora Cursino Ferrari.

Aos terapeutas ocupacionais: Fernanda de Souza Dalti Pereira, Luana Wang Lin, Luciana Orui Bansi e Ricardo Lopes Correia.

### **Notas**

1. Não havia e ainda não há como apresentar os resultados da pesquisa de modo pleno, uma vez que a tese de doutorado ainda não foi defendida.

2. Hoje, esses alunos são profissionais de Terapia Ocupacional a quem sempre agradeço.

3. Tenho ainda a intenção de escrever sobre o que penso dos atendimentos de pessoas, principalmente, crianças que vivem com múltiplas deficiências, referidas entre muitos profissionais como crianças “graves”.

4. Para essa discussão também tenho utilizado as referências bibliográficas de autores como A. Heller, G. Kujawsky e H. Arendt.

5. Esclareço que a forma de referir a cada criança, utilizando o próprio nome ou não, e a escolha do nome fictício, foi definida pela família e pela própria criança.

6. Centro Universitário São Camilo.