

A Construção de um Caminho na Clínica com Crianças no Processo de Terapia Ocupacional

AUTORA:

DEIGLES GIACOMELLI AMARO

Terapeuta ocupacional do Departamento de Educação Especial do Município de Mauá, especializada em Saúde Coletiva pela Faculdade de Medicina Preventiva da USP e especializanda em Terapia Ocupacional em Saúde Mental no CETO.

ENDEREÇO:

Rua Coronel Joviniiano Brandão, 397 Moóca – São Paulo / S.P.
Cep: 03127-010 – e-mail: mosivied@csf.com.br

AUTORA:

Maria Angela Franci Ambrosio, terapeuta ocupacional do Ambulatório da Criança do Município de Guarulhos, especializada em Saúde Pública – Materno Infantil – pela Faculdade de Saúde Pública da USP, especializanda em Terapia Ocupacional em Saúde Mental no CETO.

ENDEREÇO:

Rua Apinage, 816 Sumaré – São Paulo / S.P. Cep: 05017-000

AUTORA:

Patrícia Moldan, terapeuta ocupacional da enfermaria infantil do Instituto de Psiquiatria do Hospital das Clínicas e da SAADIL (Sociedade de Apoio e Assistência ao Desenvolvimento Infante Juvenil), especializanda em Terapia Ocupacional em Saúde Mental no CETO.

ENDEREÇO:

Rua Salvador Risoleo, 228 Jd. Peri-Peri – Butantã São Paulo / S.P.

AUTORA:

Sandra Regina Sibinel, terapeuta ocupacional da Associação Terapêutica AMARATI no Município de Jundiaí, especializanda em Terapia Ocupacional em Saúde Mental no CETO.

ENDEREÇO:

Rua Maria Lorencini Fonseca, 420 B. Caxambu - Jundiaí / S.P.
Cep: 13278-671

RESUMO:

Através da descrição de um processo de terapia ocupacional em clínica infantil, este artigo trata de valorizar as sutilezas dos acontecimentos vividos na relação triádica: terapeuta-atividade-paciente. Trata também de evidenciar que tais acontecimentos são guiados e passíveis de serem compreendidos através de enunciados teóricos e procedimentos técnicos da terapia ocupacional.

PALAVRAS-CHAVES:

Diagnóstico Situacional, Indicar, Código Secreto, Brincar.

Este artigo é resultado da discussão e reflexão de um grupo de terapeutas ocupacionais que tem em comum na prática clínica, o trabalho com crianças "que por fatores de ordem física e/ou psicológica e/ou social apresentam, definitiva ou temporariamente problemas de inserção social" ¹. Pretendemos através da descrição de um processo terapêutico vivenciado por Deigles G. AMARO, em um departamento de educação especial, explicitar aspectos de nossa clínica que podem ser compreendidos através de enunciados teóricos estabelecidos por BENETTON em terapia ocupacional e WINNICOTT em psicanálise.

Segundo dados do prontuário, W. nasceu após seis meses e meio de gestação em 02/05/88, ficou dois meses internado e durante o primeiro ano de vida teve alguns períodos de internação em decorrência de pneumonia. É o primeiro de três filhos. Sua mãe tinha 14 anos quando engravidou e seu pai 15 anos. Sua mãe foi morar na casa dos avós paternos de W., pois sua família não aceitou a gravidez. Os pais de W. não conseguiram assumir a responsabilidade de cuidar do filho e os avós maternos levaram W. para morar com eles. Depois os avós paternos foram buscá-lo e assumiram o seu cuidado, pois achavam que W. não estava sendo bem tratado. Os pais de W. ficaram um tempo separados e quando se reconciliaram tiveram mais dois filhos. Os pais de W. moram com os dois filhos menores no mesmo quintal da casa onde moram W. e seus avós.

Nos relatórios da terapeuta ocupacional que o atendia anteriormente, consta: "seu comportamento pode ser caracterizado como hiperativo e o contato que estabelece com o meio e as pessoas é superficial ... tem interesse pelo som dos objetos e costuma levá-los inicialmente à boca, não dando função adequada aos brinquedos, não demonstra reconhecer a maioria dos objetos pelo nome, não elabora brincadeiras, não consegue finalizar uma atividade, desiste rapidamente e procura outros objetos, mas de forma aleatória ... poucas vezes parece compreender o que lhe é dito, mostra-se 'desligado' ou demonstra agir como se fosse 'surdo' ... criança não fala e segundo avó, fica com outras crianças, mas não interage em brincadeiras e essa permanência é rápida ... é independente na alimentação, na higiene é dependente, apresenta controle de esfíncter, no vestuário apenas despe-se".

O primeiro contato com W. foi em maio de 1995, durante um passeio a um parque de diversões. W. foi acompanhado de sua tia, que pouco parecia saber ao seu respeito. Segundo as pessoas que o atendiam, era considerado uma criança "difícil" e para poder ir a este passeio tinha que ir com algum acompanhante, devido a dificuldade em tomar conta dele. Durante o passeio, mostrou-se inquieto o tempo todo, negando-se através de choros e resistência corporal a ir em vários brinquedos e angustiando-se quando foi em alguns.

Tanto ele como sua tia ficaram o tempo todo mais afetados do grupo.

Dando continuidade a proposta de trabalho estabelecida, os atendimentos eram realizados uma vez por semana em sessões individuais. Seu avô é quem trazia na maioria das vezes.

Nos primeiros atendimentos houve a intenção de deixá-lo livre na exploração do ambiente, dos brinquedos, materiais e da terapeuta ocupacional, como uma primeira forma de conhecê-lo. A atividade realizada por W., na maioria das vezes, era a manipulação de um telefone plástico. Normalmente pegava o telefone, cava dando corda o tempo todo, batendo com os dedos nele, emitindo alguns sons e, quando fazia isto ficava com o olhar arregalado. Guardava o telefone no armário, circulava pela sala, com o olhar arregalado emitindo sons, batia no canto do espelho, atrás da cadeira, abria a janela, passava o olhar para fora, fechava a janela, abria a porta, fechava a porta, pegava o telefone no armário, o explorava do mesmo jeito. Quando a terapeuta falava alguma coisa com ele, olhava rapidamente e mudava a sua ação: se estava com um brinquedo na mão dava-o, e ia circular pela sala. Isso foi durante vários atendimentos seu modo de estar e interagir com a terapeuta e agir com os materiais.

Através das informações obtidas pela observação de como se comportava em atividades externas, como se relacionava socialmente, como era visto pelos técnicos que o atendiam, como se utilizava dos materiais e da relação que estabelecia com a terapeuta, vamos compondo o que BENETTON denomina de "diagnóstico situacional" ². Em nossa clínica, ele é um elemento norteia nossas intervenções.

Quando chegava e ia embora, era oferecido contato físico através de um beijo. Apesar de no início se esquivar um pouco, parecia gostar, esboçando um sorriso. Brinquedos passam a ser levados para o colchonete e a terapeuta pedia para ele tirar o seu sapato. Ele logo começava a tirar e levava a mão dela para ajudá-lo. Quando que ajuda, parecia querer o contato físico, demonstrando pela primeira vez prazer numa brincadeira. Durante algumas sessões continuaram realizando brincadeiras de contato corporal no colchonete, e frente ao espelho como, balançar com o corpo, cavar o olho no rolo, entre outras.

Eram seus avós quem o trazia para os atendimentos e participavam das orientações familiares dadas pela psicologia, fonoaudiologia e terapia ocupacional. Seu avô o tratava como filho, queixava-se que W. era muito apegado a ele e que quando estava em casa, ele queria ficar no seu colo e às vezes tendo brincadeiras agressivas, como apertar e bater, que acabavam machucando. Sua avó dizia que era apenas avó de W. que estava cansada de assumir todo o seu cuidado que já estava ficando velha e que não sabia quem

cuidar de W. depois que morresse. Dizia que queria que a mãe assumisse o cuidado dele, mas ao mesmo tempo ficava enciumada quando a mãe o convidava para passear ou via ele obedecendo alguns pedidos da mãe e não os dela. Seus avós mostravam-se confusos e desorientados no sentido de como lidar com ele. Diziam que em casa ele era muito organizado, não deixava nada fora do lugar e que atendia alguns pedidos que lhe eram feitos. Durante estas conversas ficava evidente a confusão na definição de referência de papéis que esta família oferecia a W. Conversávamos em reunião de equipe e falávamos da necessidade de se ter uma definição de papéis para que ele pudesse saber quem é, e começar a se estruturar. Consideramos necessário investir na aproximação da mãe no tratamento para vermos qual era a disponibilidade afetiva de poder prover cuidados a este filho, uma vez que pelo relato dos avós percebíamos que embora pouco, ela tinha algumas iniciativas de contato com ele. Outra indicação foi o encaminhamento para avaliação psiquiátrica, sendo medicado.

Com o passar dos atendimentos, a terapeuta percebia que W. se sentia a vontade na sala, percebia que alguns "códigos secretos" ³ estavam sendo estabelecidos, quando, por exemplo, um olhar seu pedia permissão para tirar o tênis, agora já realizando esta ação sozinho. Percebemos que as experiências de W. passam a transcorrer em diferentes fases da dependência, no percurso denominado por WINNICOTT ⁴ da "dependência absoluta caminhando em direção a independência".

Ansiosa por querer ver W. brincando, construindo coisas, a terapeuta oferecia brinquedos de desmontar e montar, jogos de encaixe. Ele os manipulava da mesma forma estereotipada. Por entender que, em nossa prática, frequentemente emprestamos nosso corpo, nossas mãos, nossas histórias e sentidos, durante um atendimento quando W. dava corda no telefone, a terapeuta pediu para ele emprestá-lo e o tira de sua mão com o objetivo de mostrar outro jeito de usá-lo. Neste momento, W. dá um tapa no seu rosto. A terapeuta ocupacional ficou muito brava, o segurou e falou como se sentia, dizendo que não queria que ele fizesse mais aquilo, porque machucava. Podemos pensar que, neste momento, além de estar se precipitando a forçá-lo dar um sentido ao brinquedo que para ele ainda não tinha, talvez não se devesse tentar romper as ações estereotipadas que ainda era a sua possibilidade segura de agir.

A brincadeira com bola era conhecida para ele. Quando ia jogar, olhava para a terapeuta, dava um sorriso e a jogava com toda força no chão. Nesta brincadeira demonstrava agressividade, e ela achava que precisava ser continente a isto, e o fazia segurando a bola e a devolvendo devagar.

Quando a terapeuta aparecia no corredor da sala de espera, W. vinha em sua direção, dava a mão como se estivesse falando: "vamos para a sala". Quando isso acontecia ela o cumprimentava com um beijo e dizia a ele para ele esperar, que daqui a pouco iam brincar. Quando era oferecido papel e lápis de cor, ou tinta, W. demonstrava não ter a mínima noção do que era para ser feito. A terapeuta mostrava uma forma de uso, e ele muito rapidamente riscava o papel ou passava o pincel na folha, como se estivesse fazendo por obrigação, e não demonstrando prazer nenhum. Por isso, poucas vezes este tipo de material foi utilizado.

Sentia que o caminho a ser feito com W. era proporcionar momentos em que realizasse atividades que lhe desse prazer, que proporcionasse a sua estruturação a partir da validação do que fazia no setting terapêutico. Para isto, ele precisava de um ambiente facilitador que lhe proporcionasse referências, como o horário de atendimento, a sala, o armário, os brinquedos conhecidos e a terapeuta.

A hipótese de W. apresentar deficiência auditiva, logo nos primeiros atendimentos foi descartada. Ele compreendia várias falas que tinham sentido para ele, outras não, por parecerem não ter o registro afetivo que as significavam.

Em atendimentos W. pegava dois ou três brinquedos (um de cada vez), rodava, batia com os dedos, guardava, circulava pela sala, abria e fechava porta e janela. Em outros se ligava mais nas brincadeiras. Passou a brincar muito com uma casinha de encaixes de formas. Tirava todas as formas da casinha, rodava a maçaneta da porta, coloca as peças de volta (até tentava pelos encaixes do telhado e janela, mas como era difícil acabava colocando pela porta). A terapeuta o ajudava, segurando na sua mão para achar os encaixes.

W. participou do ensaio da festa de fim de ano e realizava alguns gestos da coreografia que estava sendo ensaiada. Em um ensaio em que a terapeuta ocupacional não estava, bateu em alguém e foi embora do ensaio. Isto fez com que os avós não o trouxessem para o dia da festa. Mais uma vez se percebe que o seu meio familiar e social era muito pouco continente a suas "esquisitices".

A terapeuta ocupacional e a equipe tiveram como objetivo para o início de 1997 trazer a mãe para o acompanhamento. A terapeuta ocupacional a chamou para alguns atendimentos. Ela contou um pouco de sua história, falando de como sofreu durante sua gravidez, e depois que W. nasceu. Achava que não tinha condições e maturidade para assumir o cuidado de W. que acabou sendo feito por outros. Conta que tinha vontade que W. fosse morar com ela, mas que como morava em um cômodo só, não tinha espaço, embora às vezes ele fosse para sua casa. Dizia que W. não gostava de brincar com seu outro filho de 4 anos, mas que ajudava e

adorava olhar a mãe cuidar de sua irmãzinha. A incomodava algumas brincadeiras estúpidas dele e alguns comportamentos estranhos com as mãos e masturbatórios, e queria saber o porque isso acontecia. Também falava que às vezes convidava W. para fazer alguma coisa, mas a avó não deixava. Falava que tudo que ela pedia para W., ele fazia. Era explícito como W. pedia e queria ser cuidado pela mãe. A terapeuta percebia que esta também tinha esta vontade, mas ainda tinha que conquistar este espaço. Ela se dizia com muita vontade de se aproximar do filho, mas não sabia como. A indicação da terapeuta foi que começasse a trazê-lo para os atendimentos e reforçou a necessidade de participar do grupo de orientação psicológica.

No primeiro dia que W. veio acompanhado pela mãe, seus olhos brilhavam de alegria, e eles pareciam dizer à terapeuta: "veja quem está aqui comigo, é minha mãe". A terapeuta conversava com ele e a mãe reforçava para ele responder, dizendo o que era para ser falado. Para o espanto da terapeuta, ele tentava repetir algumas palavras que a mãe falava "por" ele.

Pelo relato da mãe, pelo que observávamos na sala de terapia, no corredor, nos ensaios, percebíamos o quanto era difícil para W. se relacionar com o outro, ainda buscava no contato a dois, a possibilidade de se constituir. A partir desse diagnóstico em terapia ocupacional, claramente situacional (2), sentiu-se a necessidade de proporcionar um espaço que ampliasse as ofertas afetivas, ajudasse a colocar alguns limites externos e a se perceber enquanto pessoa participante dentro de um contexto, caminhando assim, para ampliação de seus recursos internos⁵.

Os atendimentos em terapia ocupacional passaram a ocorrer individualmente uma vez por semana e outra vez em um grupo de três crianças. A terapeuta acreditava que além da referência que o grupo lhe daria, este poderia provocar o desejo por brincar (agir) de um outro jeito e futuramente com a participação do outro. Isto é, que o brincar de outra criança e sua relação comigo, pudesse provocar o desejo de W. de experimentar aquela brincadeira.

Nos atendimentos individuais continuava freqüente às vezes que W. abria e fechava a janela e a porta, pegava um brinquedo no armário brincava estereotipadamente, o guardava, depois voltava a pegar. Quando saía da sala sempre olhava para a terapeuta, pedindo permissão. Às vezes demorava um pouco mais, pois ia ao banheiro. Realizava esta atividade sem precisar da ajuda de ninguém, mas era muito afobado, abaixava as calças de qualquer jeito, assim como as subia. Algumas vezes a terapeuta o acompanhou nesta atividade, mas depois de um tempo ele a fazia sozinho.

Apesar destas ações repetitivas (que pareciam esvaziadas de significação) incomodarem, a terapeuta acre-

ditava que tinha que dar oportunidade para elas ocorrerem. Primeiro porque eram a partir delas que ele podia estar ali naquele momento e segundo porque quando permitia que ele usasse o espaço como quisesse, ele tinha um lugar seguro para estar.

Sua mãe havia contado que ele adorava ajudar a cuidar de sua irmã, e principalmente dar banho. Um dia então, a terapeuta trouxe uma banheirinha e uma boneca, e o convidou para enchê-la. Sem falar nada ele pegou a banheira, foi no banheiro encheu de água (a terapeuta só o acompanhou), voltou e ficou "dando banho na boneca" por quase o atendimento todo. Ao fazer isso a terapeuta cantava alguma música que ele tentava acompanhar. De vez enquanto ele olhava para ela e sorria. Tinha a impressão que ele vivia a experiência de ser cuidado ao cuidar daquela boneca. Durante várias sessões ele realizou esta atividade, às vezes intercalada com pegar e guardar outro brinquedo. Brincou bastante com uma casa de madeira e carrinho, aviões que colocava e tirava da casa. Quando ele fazia isso, uma história do que estava acontecendo com aqueles carrinhos e aviões era narrada. Fizeram dobradura de aviões em que ele ajudava a pintar e tentar dobrar, ainda que muito rapidamente. Toda vez que fazia uma atividade nova parecia muito ansioso e com medo, querendo acabar logo para voltar para o conhecido. Porém, sentia que mesmo ainda com medo ele estava experimentando situações novas.

As saídas da sala durante os atendimentos individuais diminuíram um pouco. Nos atendimentos nos grupos com o passar do tempo só saía uma vez para ir ao banheiro. Agora, além de pedir permissão através do olhar, falava "xixi".

Nos atendimentos no grupo foram estabelecidas algumas regras quanto a utilização do espaço, dos brinquedos e dos materiais. Todos os participantes tinham em comum as ações estereotipadas, e o pouco tempo de interesse em cada brinquedo. Uma das regras é que não poderiam sair toda hora da sala. Outra, era que só iriam abrir o armário no início do atendimento e escolher um brinquedo, depois o armário ficaria fechado e poderiam pegar apenas alguns brinquedos ou materiais que estavam em cima da mesa. Eram deixados alguns brinquedos que eles estavam acostumados a brincar e outros novos.

Nas primeiras vezes que W. foi ao armário e este estava trancado, ele ficava muito agitado, tentando bater e chutar a terapeuta. Ela apenas o continha e explicava o porque do armário estar fechado. Depois de alguns atendimentos quando ele tentava abrir o armário e não conseguia, pegava algum outro brinquedo da sala. Colocava às vezes, o brinquedo que sabia que ele gostava (nessa época brincava muito com a casinha de encaixes) em cima do armário. No início ele solicitava a terapeuta para pegar, depois ela mos-

trou-lhe um jeito de poder fazer sozinho, subindo na cadeira.

A terapeuta tentou fazer com que a mesa ou o colchonete fosse um lugar de referência para o grupo estar junto. Em alguns atendimentos isto era conseguido. E enquanto eles brincavam, ela ia conversando com eles contando histórias do que estava vendo e tentando colocar os animais de madeira e o carrinho que outra criança brincava dentro da casa de W, ele e as outras crianças faziam isso também. As suas ações repetitivas eram interrompidas, quando o carrinho era grande demais e não cabia na casa. Ele fazia um esforço grande e pedia ajuda através do olhar. Às vezes uma criança tirava o brinquedo dele e ele ficava bravo e ia atrás. Por vezes participava da construção da casa que a terapeuta fazia com outra criança com blocos de montar. Outras, ele e outra criança iam para o colchonete fingir que estavam dormindo. Gostavam de brincar de a terapeuta os acordar e um acordar o outro.

Um fato importante do grupo é que ele proporcionava o encontro destas mães. Elas ficavam conversando na sala de espera enquanto esperavam os filhos. A mãe de W. apesar de quase nunca faltar, era freqüente chegar atrasada. A hora de chegada e saída era muito importante, pois nelas eles se olhavam, se cumprimentavam, cumprimentavam a terapeuta, e as outras mães. Estas ajudavam na tarefa de perguntar quem estava faltando e o que podia ter acontecido. Sempre era falado para o grupo da falta do outro. Queria mostrar a importância da referência das pessoas.

Tanto para os atendimentos individuais, como para os grupais, sua mãe trazia o irmão de W. Este sempre queria entrar nos atendimentos. Isto só era permitido em algumas vezes, em que também entravam mães e outros irmãos. Nestes momentos, percebia-se que W. estava dividindo brinquedos com o irmão e até compartilhando de algumas brincadeiras. Sua mãe contou que isto também estava acontecendo em casa. Quando a terapeuta dizia para o seu irmão que ele não iria entrar, W. a pegava pela mão puxando para a sala com um lindo sorriso no rosto. Parecia que ele queria dizer ao irmão: "está vendo eu também tenho um espaço só meu, e uma pessoa que me dá mais atenção do que a você". A terapeuta sentia que este era um código entre eles. Ele parecia confiar na terapeuta, sabendo que ela não ia deixar o irmão entrar, a não ser nos momentos em que a família de todos era incluída.

A partir do fim do ano de 1996, os atendimentos individuais foram suspensos por perceber que o grupo era um meio afetivo e social que estava oferecendo a ele uma estrutura e a possibilidade de experimentar o novo, o fazer, o construir. Sentia-se que ele não precisava mais abrir e fechar o armário, abrir e fechar a porta, pegar um brinquedo e não saber o que fazer com

ele. Além disso, percebia que ele realmente estava sendo cuidado pela mãe, e isto ia o ajudando a estruturar o interno e a caminhar no externo (2).

Este grupo terapêutico, este espaço, esta freqüência na instituição estava muito pouco para W. A terapeuta tinha a certeza que ele precisava começar a freqüentar um grupo escolar. Este também era um pedido da mãe e dos avós.

Durante o primeiro semestre de 1997, a terapeuta ia no horário de atendimento com W. e as outras crianças para o espaço da escola: parque, refeitório, quadra. No parque W. ficava o tempo todo na balança. Balançando e cantando. Algumas vezes, as mães eram convidadas para ir. Enquanto eles brincavam a terapeuta e as mães conversavam sobre o que eles gostavam ou não de fazer, assim como elas.

Para a festa do dia das mães a terapeuta pediu para eles pintarem o convite que seria dado a elas. Para surpresa da terapeuta, W. pegou o lápis de cor e desenhou na capa do convite.

Depois deste dia, papel, lápis, giz de cera passaram a fazer parte das atividades desenvolvidas. Um dia ele pegou a mão da terapeuta e tentou contorná-la. Ficaram brincando de um contornar a mão do outro e um ajudar o outro. Estavam jogando, e se divertindo bastante. Uma das últimas atividades realizadas na sala de terapia foi o contorno da mão de W, que a terapeuta recortou, ele ajudou a passar cola, colaram em uma folha de papel e ele ajudou a colar na parede. Esta atividade ficou enfeitando a sala por algum tempo.

A participação de W. nas atividades da escola foi intensificada. A terapeuta ia com ele para o lanche, para as aulas de educação física, para a sala de aula, e lá ficava com ele durante o horário do atendimento. Quando estava na sala de aula, ficava quieto ouvindo o que a professora estava falando e ensinando. Logo nos primeiros dias foi oferecido massinha, e ele começou a olhar o que as outras crianças faziam e a tentar fazer igual. Quando este material foi oferecido a W. no início de seu processo terapêutico ele o jogava no chão, parecendo que não servia para nada. Neste momento, parecia servir.

Era percebido ainda mais a importância da validação do que W. estava produzindo, e a valorização da sua presença nas atividades da escola, incluindo também as festas, que ele, sua mãe e seus irmãos começaram a participar. Também era reforçado para mãe como estava sendo importante para W. sua participação nas atividades de sua vida. Sua mãe conta que eles estão construindo mais um cômodo na casa e quando ficar pronto eles irão levar W. para morar lá. Ela diz que ele passa quase o dia todo em sua casa e só está indo dormir na casa dos avós.

No fim do primeiro semestre de 1997 reforçou-se perante a equipe a necessidade de W. entrar na escola.

Assim a terapeuta ocupacional e a equipe indicaram a sala de aula que ele começou a frequentar no início do segundo semestre deste ano.

Escolheram uma sala de aula em que tinha duas professoras. Uma delas, além de ser uma pessoa muito afetiva, trabalhava tentando incluir seus alunos nas atividades realizadas, independente do que cada um podia realizar, e também era uma pessoa que marcava presença forte em todas as colocações que fazia frente as crianças. A outra professora também era muito afetiva e muito disponível. Achou-se que era uma boa dupla para continuar dando referência para W. e a validar sua presença e participação. Os alunos desta classe apesar de ter um rendimento pedagógico muito diferente do que se esperava que ele tivesse nesse momento, eram crianças alegres e participativas, que certamente iriam cuidar de W. ao mesmo tempo serem cuidadas por ele. Exceto uma criança desta sala, todas as outras usavam cadeira de rodas e precisam de ajuda para se transferir de um lugar para o outro e para se locomover. Esta foi uma importante função que W. tinha dentro do grupo: ajudar a levar as crianças para o refeitório, para o parque e ajudar as professoras a pegar e guardar os materiais, entre outras.

O acompanhamento de terapia ocupacional com W. passou a ser nas atividades desenvolvidas na sala de aula. Era gratificante quando a terapeuta ocupacional o via passando cola na vareta para "construir" o seu pipa (ainda que sem muita destreza para fazê-lo) e depois desenhá-lo na folha de papel. Ou ainda, quando via o contorno de sua mão feita nas folhas sulfite ou quando fazia um desenho depois de se contar uma história. O que mais chamava atenção era que apesar de W. ainda parecer não entender para que eram as atividades que realizava, mostrava um prazer muito grande de estar no grupo e participava do jeito que podia. Ele sabia que lá era um lugar para fazer, aprender, e estar com outros. Em alguns momentos ainda ficava disperso, como se não estivesse ali, mexendo e lambendo a mão, mas logo o grupo o lembrava para retornar para a realidade externa.

Em uma das últimas atividades realizadas na sala de aula de W. no fim do ano, a terapeuta ocupacional e as suas professoras combinaram de realizar um café da manhã e convidar os pais dos alunos para participarem. Discutiu-se a atividade com eles e decidiu-se fazer um convite para chamar as mães para este dia. Enquanto discutia-se o que ia se escrever no convite, W. ficava sentado, parecendo não estar prestando atenção. Quando consultado sobre alguma idéia para escrever no convite, a terapeuta ou uma das professoras falava uma possível resposta para ele responder e ele murmurava alguns sons: era a sua resposta. Ao rodar o convite no mimeógrafo o texto escrito e ao pintá-lo, W. sorria. No dia do café da manhã ele e sua mãe che-

garam atrasados. Enquanto comia sua mãe conversava (ainda que timidamente) com as outras mães e crianças. W. foi muito solicitado para ajudar a tirar a mesa, levar as canecas para a cozinha, levar as cadeiras para outra sala, colocar a mesa no lugar. Sua mãe ajudou muito e pedia a ajuda dele também. Se via no rosto de W. e de sua mãe uma alegria muito grande por estarem ali.

Sua mãe o trouxe para todos os dias de aula durante o semestre e ficava esperando-o até a hora de ir embora, pois não tinha dinheiro para o ônibus. Este também era um jeito de estar mais próxima e cuidando dele. Como pode-se perceber através de suas ações (se atrasar para os atendimentos, para o horário da aula), sentíamos que embora atrasada, ela estava cuidando de seu filho. Não importava o tempo perdido, mas sim o tempo e o caminho que estava sendo construído.

A professora de W. contou que durante a reunião de pais, foi sua mãe quem fez o cartão com mais capricho e se mostrou muito emocionada. No cartão, entre outras coisas, estava escrito: "Eu amo você".

O relato deste trajeto de processo terapêutico nos faz acreditar que no caminho da vida de W. ainda haverá muita história para ser vivida e contada.

Referências Bibliográficas

- BENNETTON, M. J. *Trilbas Associativas. Ampliando recursos na clínica da psicose*. Lemos Editorial, São Paulo, S.P. 1991.
- BENNETTON, M. J. *A Terapia Ocupacional como Instrumento nas Ações de Saúde Mental*. Tese (doutorado): Universidade Estadual de Campinas, 1.994.
- DAVIS, M.; WALLBRIDGE, D. *Uma Introdução à obra de D.W. Winnicott LIMITE E ESPAÇO*. Editora Imago, 1982.
- WINNICOTT, D. W. *O brincar e a realidade*. Editora Imago, 1975.
- WINNICOTT, D.W. *A família e o desenvolvimento individual*. Editora Martins Fontes, 1997.

Notas

1. Esta é a definição da população alvo da Terapia Ocupacional proposta por BENETTON em "A terapia Ocupacional como Instrumento nas Ações de Terapia Ocupacional" Pág. i (2)
2. Definido tal diagnóstico como situacional, ele é estabelecido pela análise das condições socioemocionais imediatas com as quais o indivíduo se apresenta para nossa observação. Lançamos mão, além disso, da composição diagnóstica - contamos com os diagnósticos psiquiátricos, psicológicos, psicanalíticos, de serviço social e de enfermagem. Adicionalmente, os dados socioeconômicos, sociopolíticos e culturais são muito importante. O diagnóstico situacional em terapia ocupacional não é classificatório e sim específico para cada caso ou situação ... Para terapia ocupacional dinâmica o que orienta a prática é o que pode saber da história pessoal do sujeito. Essa história dificilmente é relatada pelo próprio sujeito. Aliás, na maior parte das vezes, essa história é composta pelos retalhos de fatos contados pela sua família, pelo psiquiatra, psicoterapeuta, amigos e vizinhos. É uma história vizinha ao próprio sujeito. Tudo o que se pode obter da história, sem que se constitua ainda numa história pessoal, é para onde deve se voltar o olhar da terapeuta ocupacional que vasculha a particularidade" Pág. 119 e 120 (2)
3. Segundo BENETTON em *Trilbas Associativas. Ampliando recursos na clínica da psicose*: "Quanto a comunicar através do próprio corpo, tenho me referido a isso como sendo um código secreto, que vai se compondo durante o processo terapêutico, entre terapeuta e o paciente, onde o falar ultrapassa as palavras e situa-se no próprio corpo" Pág. 41 (1)
4. Para WINNICOTT, nos primórdios da vida, o bebê estabelece com a mãe uma relação de dependência absoluta, que gradualmente vai passando a ser relativa na medida em que ele pode prescindir dos cuidados maternos por ter acumulado memórias de maternagem, e por ter desenvolvido confiança no ambiente e maturação dos processos intelectuais. Assim sendo o indivíduo caminha em direção a independência. Para este autor a independência nunca é absoluta, pois todo indivíduo sadio se relaciona interdependentemente com o ambiente. (3) e (5)
5. Uma referência teórica utilizada por WINNICOTT é a de mundo interno. Segundo este autor, a realidade interna surge da "fantasia" do bebê, que nos primórdios da vida, consiste de uma "elaboração imaginativa muito simples de partes, sentimentos e funções somáticas ... finalmente, fundamentando-se em uma experiência cada vez mais ampla, juntamente com um desenvolvimento neurológico concorrente, emerge o mundo interno" Pág. 48 (3). "Pode-se dizer a respeito de cada indivíduo que alcançou um estado de ser, uma unidade com uma membrana limitadora e uma parte de dentro e outra de fora, que existe uma realidade interna para este indivíduo, um mundo interno que pode ser rico ou pobre e pode estar em paz ou em guerra" Pág. 15 (4)