

Brincar é atividade?

Alessandra Camargo Pellegrini

Resumo

Este artigo tem como objetivo discutir o brincar como instrumento terapêutico da terapia ocupacional na clínica infantil. O Método Terapia Ocupacional Dinâmica e alguns aspectos globais do desenvolvimento infantil são usados para descrever a população alvo e o processo terapêutico ilustrados por dois casos clínicos onde o brincar está presente.

Abstract

This article aims to discuss playing as a therapeutic instrument in the clinical practice of occupational therapy for children. The Dynamic Occupational Therapy Method and several aspects of global development of the child are used to describe the aimed population and the therapeutic process clinical illustrated by two clinical reports where the playing is present.

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.

As ATIVIDADES são consideradas o instrumento da prática clínica em Terapia Ocupacional, pois permitem investigar, tratar e inserir socialmente o paciente por meio da experiência do fazer. A essa

função terapêutica, deve ser incluída a função educativa contida no ensino e aprendizagem das atividades, que serão lidas não apenas como simbólicas, mas, principalmente, como parte do sujeito no mundo.

De acordo com o Método Terapia Ocupacional Dinâmica (MTOD), o sujeito-alvo é aquele que, por diversas e variadas razões, não consegue organizar e fazer funcionar seu cotidiano, o que o leva a uma experiência de vida bastante limitada e a uma exclusão social significativa. Ainda de acordo com o método, é no processo de realização das atividades que o sujeito-alvo, juntamente 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.

Dessa forma, podemos definir que a população-alvo dessa clínica é a criança que apresenta alguma impossibilidade para brincar, e nossa investigação se concentra nos motivos pelos quais essa criança não brinca, seja por algum tipo de sofrimento, limitação (na exploração do ambiente e objetos), por não conseguir se expressar verbalmente (e não ser compreendida), ou ainda por vivenciar um cotidiano muito isolado e restrito ou repleto de atividades relacionadas apenas à sua doença.

As crianças apresentam algumas peculiaridades que as diferenciam dos adultos. A primeira é que ainda estão em processo de constituição, ou seja, ainda não desenvolveram totalmente

suas capacidades físicas e mentais que são necessárias para a integração e autonomia, como o pensamento, a linguagem, a sensopercepção, a discriminação das sensações e emoções, os interesses, a interação social, e a capacidade de partilhar de elementos da cultura. Desse modo, tanto na abordagem como na intervenção nem sempre conseguimos acessá-las abrindo o armário para que façam escolhas. Assim, em paridade com as atividades dos adultos, o brincar deve ser um instrumento que desperte o desejo da criança.

Para isso, é importante que as atividades contemplem esta especificidade. O material deve ser bastante simples, de fácil exploração, deve propiciar várias formas de utilização e experimentação, deve conter diversos formatos, cores, texturas, sons e cheiros, de acordo com a idade e o desenvolvimento. É necessário que seja atrativo, que desperte a curiosidade e o interesse da criança e que, ao mesmo tempo, seja prazeroso.

Outra característica importante nesta clínica é que a criança apresenta diversas maneiras para informar sobre o que acontece com ela. Por isso, é importante que a terapeuta ocupacional esteja atenta a todas as ações durante o processo de realização das atividades, tais como gestos, intenção comunicativa, interação com a terapeuta (humor e afeto), exploração e apropriação da sala e dos materiais, qualidade da brincadeira (que inclui a atenção, a concentração e o jogo simbólico) e, finalmente, a forma como utilizam o brinquedo.

Para a terapeuta ocupacional, é fundamental conhecer os aspectos globais do desenvolvimento infantil, para que possa investigar possíveis atrasos no desenvolvimento, juntamente com algumas aquisições que a criança já apresenta. Deve observar, enquanto a criança brinca, como ela utiliza seus componentes cognitivo, afetivo e motor, e como ela os articula entre si. A esta observação, a terapeuta deve acrescentar também dados trazidos

pelos pais, professores, e por outros profissionais que porventura estejam acompanhando a criança, para compor seu diagnóstico situacional.

Isso mostrará como a criança vivencia suas experiências e quais as possibilidades motivacionais que guiam suas ações nas diversas situações de seu cotidiano. Além disso, ajudará a terapeuta ocupacional a formular o conhecimento prospectivo do caso, ou seja, a construção do caminho que ela irá tomar com cada paciente específico (MATTINGLY, 2007).

A partir da experiência na realidade concreta através de brinquedos e materiais gráficos como tintas, papéis, sucatas, massas de modelar, cola, tesoura e outros, é que a criança brinca, conhece o mundo e experimenta viver situações mais prazerosas e menos ameaçadoras, possíveis de serem internalizadas e ampliadas para outras relações sociais. Enquanto a criança brinca e experimenta usar um material, junto com a terapeuta, ela aprende a lidar com suas sensações e emoções, a diferenciar a fantasia da realidade, o eu do outro, o medo da frustração, a se comunicar com seu interlocutor, a fazer escolhas. Passa, ainda, a apreender os elementos que fazem parte da cultura.

A criança que não pôde dar continuidade ao seu desenvolvimento vivencia limitações em seu cotidiano e está restrita do convívio social. É no encontro terapeuta-paciente-atividades que esse desenvolvimento poderá ser retomado, sempre a partir das necessidades e singularidades de cada criança. A terapeuta ocupacional deverá ser ativa, estar disponível para brincar e possibilitar momentos e situações de brincadeiras prazerosas que irão se constituir em marcas significativas, provocando mudanças e transformações. Sempre instrumentalizada com seu olhar atento e curioso no processo de realização das atividades, ela irá compor um espaço de historicidade, no

qual a criança poderá atribuir significados para sua experiência vivida no processo terapêutico que a ajudarão em seu desenvolvimento e conseqüentemente possibilitarão sua integração.

As associações e significações entre as atividades realizadas com a terapeuta ocupacional (trilhas associativas) serão experiências armazenadas nas memórias e nos registros, pois são importantes de serem lembradas e transpostas para outros espaços, mesmo quando essas atividades e brincadeiras não produzam algum material concreto que possa ser guardado para ser revisto.

Com o olhar atento a todas as manifestações que aparecem durante o brincar, a terapeuta fará conexões entre atitudes e ações no momento da brincadeira a conteúdos da própria brincadeira, conferindo sentido constitutivo de uma parte importante da narrativa da história da criança, como veremos nos casos a seguir.

Caso 1

André tinha 6 anos quando começou o atendimento de terapia ocupacional. Permanecia o tempo todo no canto da sala, entre uma parede e outra. Quando a terapeuta se aproximava, André saía e ia para o outro canto, do outro lado da sala, isolando-se novamente. Apresentava uma indiferença e um distanciamento bastante acentuados. Não brincava, não explorava a sala nem o armário. Apenas olhava para o alto como se estivesse sozinho o tempo todo. Não respondia aos chamados da terapeuta, não falava e não emitia sons. Parecia que André não a ouvia. Sempre que ela se aproximava e o tocava, ele reagia ao toque modificando sua postura corporal, como se isso o incomodasse e o tirasse do seu isolamento. Assim, a terapeuta percebeu que o toque poderia ser um caminho para que ambos se aproximassem e estabelecessem uma relação. A partir daí, a terapeuta inventou uma brincadeira na qual ela

passava a cantar algumas canções infantis que se referiam a partes do corpo e, de acordo com a letra da música, ia tocando em André, fazendo cócegas nestas partes do corpo para acentuar o toque, além de promover movimentos corporais ao ritmo da música. Com isso, ele passou a permitir sua aproximação, demonstrando gostar da brincadeira. E aos poucos, passou a emitir sons e gargalhadas. Ela percebeu que seu interesse ainda era por brincadeiras bastante simples, nas quais as sensações corporais estivessem presentes.

Nos próximos atendimentos, André dirigia-se correndo para a sala da terapeuta, ou, quando estava em outros atendimentos, ele fugia e ia parar na sala da terapia ocupacional, parecendo querer continuar a brincadeira.

Segundo outras profissionais que o atendiam e que tinham uma compreensão comportamentalista, André sempre fugia para fora da sala onde estava, como se quisesse chamar a atenção e por não aceitar limites, fazendo com que elas passassem a ignorá-lo quando isso acontecia. Conduta com a qual eu não concordava.

Após alguns atendimentos na mesma brincadeira, André começou a explorar o armário de brinquedos e descobriu alguns carrinhos. Passou a empurrá-los de um lado para outro da sala, em círculos. Começou a fazer circuitos com eles, sempre na mesma direção. Permanecia fazendo os mesmos movimentos, bastante entretido com a brincadeira. Em alguns momentos, tinha acesso de raiva e beliscava a terapeuta quando esta estava no meio da "pista", fazendo com que ele mudasse o trajeto. Assim, ele começou a brincar, ainda com dificuldade de interagir com o outro, e alternando momentos em que percebia a terapeuta e momentos em que não a percebia.

André passou a se interessar por um brinquedo que ficava na sala, que era um fogão e uma pia

de cozinha. Ele demonstrava reconhecer alguns gestos, como os de abrir a torneira e lavar o prato, colocando toda a louça de plástico dentro da pia. Porém, essa ação parecia apenas uma imitação, pois ele não dava continuidade para a brincadeira, e tampouco se interessava pela continuação que a terapeuta dava para essa cena. Parecia inclusive que, na medida em que esta ação era familiar para ele, tinha também um sentido bastante empobrecido.

Ele continuava repetindo cenas que a terapeuta compreendeu que eram cenas que observava em casa, como se estivesse contando um pouco do seu cotidiano com a família, destituído de significados afetivos.

Enquanto isso, a terapeuta se oferecia o tempo todo como uma presença constante e disponível, com sua capacidade de suportar a angústia mesmo quando ele não a percebia.

Aos poucos, ele passou a se interessar por brinquedos que estavam com o colega do grupo, arrancando-os de sua mão. Demonstrava assim o início de alguma interação com o outro, pois passou a disputar os brinquedos com o colega. Gostou do jogo de gincana, no qual as bolinhas pulavam e corriam para alguns buracos do tabuleiro, mas ficava irritado por não entender que tinha de apertar os botões para fazê-las correr, e isso apesar das demonstrações que a terapeuta fazia para ensiná-lo. Parecia não conseguir ouvir ou prestar atenção às explicações dela.

A partir desse episódio, André passou a fugir da sala da terapia ocupacional, como fazia em outros espaços. Porém, a terapeuta resolveu continuar investindo e investigando por que ele fugia. Ela passou a incentivar as brincadeiras que André experimentou como prazerosas e divertidas, e que fizeram com que ele conseguisse interagir com ela. Assim, quando André fugia da

sala, a terapeuta corria atrás dele, inserindo a brincadeira de pega-pega. Quando a terapeuta pegava André, fazia cócegas em sua barriga, enquanto ele gargalhava e demonstrava se divertir muito. Permaneciam quase todo o atendimento no parque nesta brincadeira que, aos poucos, começou a se ampliar. Passou a ser também de esconde-esconde, na qual a terapeuta se escondia e, quando ele passava, ela o abordava fazendo com que fosse surpreendido, para depois correr atrás dele; depois, ela se escondia e ele passou a procurá-la até que a encontrasse.

André parecia ficar muito feliz com as brincadeiras. Começou a pedir para que a terapeuta brincasse com ele indo ao seu encontro e puxando-a pelo braço. Com o tempo, ele passou a chamar as estagiárias, que estavam no pátio, para que elas fizessem o mesmo. Ele foi ampliando o contato com outras pessoas, passou a olhar para seus interlocutores, começou também a comer o lanche (o que não acontecia antes). Passou a conseguir permanecer nas salas nos horários de atendimento sem fugir. Durante os atendimentos, começou a brincar com os brinquedos, iniciando o jogo simbólico.

Apesar de ter deixado de atendê-lo, percebo que André evoluiu muito rapidamente desde o momento em que o conheci e até os últimos dias em que o acompanhei.

Caso 2

Quando Hugo chegou para o atendimento de terapia ocupacional, estava com 6 anos. Ele não falava e evitava o contato com a terapeuta, apesar de demonstrar estar bastante atento ao que acontecia na sala. Desde o início, demonstrava gostar muito de utilizar os materiais, principalmente a tinta guache e a massa de modelar. Fazia manchas e rabiscos no papel e bichinhos nas forminhas de massa de modelar, apesar de não

reconhecê-los. Realizava suas atividades bastante solitário, porém, quando um colega do grupo fazia outra atividade diferente da dele, Hugo largava o que estava fazendo e queria fazer o mesmo que o colega. Passava todo o atendimento em silêncio. Contudo, em determinados momentos, soltava uma fala rápida e sem sentido, voltando a permanecer em silêncio novamente. A terapeuta pedia para que ele a repetisse ou perguntava o que ele havia falado, mas Hugo permanecia em silêncio, parecia não ouvi-la.

Sempre, no início do grupo, enquanto a terapeuta tirava o material do armário, ia dizendo o que estava pegando. Com o passar dos atendimentos, sempre que chegava, Hugo corria para o armário dizendo: "Pincel!". Ajudava a terapeuta a pegar os materiais para o atendimento com muito entusiasmo, parecia que estava descobrindo o mundo, mas não emitia nenhuma outra palavra, e não respondia quando ela se referia a ele. Quando a terapeuta interferia em sua atividade, ele se dispersava, abandonando o que estava fazendo, e passando a andar em círculos na sala, isolando-se.

Aos poucos descobriu e começou a se interessar por brinquedos, mas era possível observar que Hugo ainda não brincava com eles e não apresentava jogo simbólico. Seu brincar consistia em pegar os brinquedos que estavam guardados numa caixa e tirá-los um a um. Mesmo quando a terapeuta tentava iniciar alguma brincadeira, Hugo largava o brinquedo e pegava outro.

A terapeuta passou então a nomear cada brinquedo que estava na mão de Hugo, dizendo: "Olha!... um telefone!". Hugo se interessava e repetia: "Ah! tenefooneee...!!". E assim por diante, inclusive os bichos do zoológico de brinquedo. A terapeuta falava o nome e imitava os sons de cada animal. Hugo passou a repetir os nomes e a imitar os sons dos animais, sempre após a terapeuta.

Hugo demonstrava muito interesse em aprender o nome de cada brinquedo. Enquanto isso, ela tentava incluir alguma cena, mas ele não se interessava. E assim, passou vários atendimentos intercalando o uso dos materiais, pelo qual aprendia os nomes das cores das tintas e o nome das formas que fazia no papel. Quando, por exemplo, pingava uma gota de tinta no papel, a terapeuta falava: "Olha uma bolinha...!", e ele exclamava: "AHHH! boinha!!!". E em outros dias, permanecia todo o atendimento interessado em nomear os brinquedos. Parecia muito feliz quando sabia falar o nome das coisas que estávamos compartilhando.

Um dia, durante a pintura, Hugo demonstrou que estava começando a aprender as letras do alfabeto (ele já freqüentava a escola). Ele desenhava uma letra com a tinta na folha de papel, e a terapeuta perguntava o que começava com a letra desenhada.

Hugo desenhava um U.

Terapeuta: "U de?";

Hugo: "uva".

Hugo desenhava a letra H.

Terapeuta: "H de?";

Hugo: "Hugo".

Depois, passou a pintar todas as letras do alfabeto no papel durante vários atendimentos. Sempre falando uma palavra que começava com a letra desenhada.

E assim, em todos os atendimentos ele pegava os brinquedos nomeando um a um, e quando não sabia o nome, ele exclamava como se estivesse sendo surpreendido: "AHHH! Ooolha!!!". E olhava para a terapeuta esperando que ela dissesse o nome daquele brinquedo. Ou ainda, repetia a

frase que a terapeuta sempre falava para ver se ele sabia o nome: "Isso é um?... ", e ele repetia o: "um?...um?... ", até que ela dissesse o nome.

Hugo permaneceu muitos atendimentos manuseando a massa de modelar. Ele amassava, batia e enrolava, fazendo algo sem forma e mostrando para a terapeuta, dizendo que era algum objeto com nome conhecido (um passarinho, uma borboleta, um óculos). Apesar de a terapeuta ver que não se assemelhava a essas figuras, incentivava-o afirmativamente.

Com o passar dos atendimentos, Hugo começou a ampliar seus interesses, queria saber para que serviam alguns objetos, como a peteca, as raquetes e a bolinha de pingue-pongue. Após algum tempo, começou a aprender a jogar com a terapeuta. Hugo passou a olhá-la quando o jogo estava divertido, sorrindo.

Além disso, Hugo tem apresentado um comportamento que se repete sempre que chega à sala de terapia ocupacional, talvez por ter descoberto o nome e o funcionamento dos dispositivos da sala que não eram observados por ele. Assim, ao entrar na sala ele acende e apaga a luz, liga e desliga o ventilador (mesmo quando está frio), aponta para o espelho e só depois escolhe o que vai fazer.

Atualmente, Hugo começou a esboçar uma brincadeira com os brinquedos, porém ainda não formula uma cena com sentido. Pega todos os bichos do zoológico e joga-os para o alto, repetindo essa ação muitas vezes. Empurra o carrinho meio desajeitado, emitindo o barulho do carro, mas logo se dispersa. Parece estar começando a brincar. Está reconhecendo as figuras que faz com as forminhas da massa de modelar, e está aprendendo com a terapeuta a representar algumas figuras que antes não tinham formas. Começou a desenhar no papel algumas figuras

incompreendidas. Está falando praticamente tudo. Ao iniciar sua atividade, oferece e separa um pouco de massa de modelar para que a terapeuta faça também a dela. Faz perguntas para a terapeuta, tais como: o que ela vai fazer com a massinha, ou se ela gosta de determinada figura que representaram na massinha (pirulito, sorvete). Convida-a também para brincar com os bichos do zoológico, ou para jogar peteca, e pede para ir ao banheiro quando quer fazer xixi. Às vezes engole algumas letras ou palavras, mas é possível a comunicação verbal.

Referências Bibliográficas

BENETTON, M.J. **Trilhas Associativas: ampliando subsídios metodológicos à clínica da terapia ocupacional**. Campinas: Arte Brasil Editora/ UNISALESIANO - Centro Universitário Católico Auxilium, 2006.

FERRARI, S.M.L. **A-Tua-Ação da Terapia Ocupacional no Corpo Contido**. Revista do *ceto*. ano 7, n.7, 2002.

GREENSPAN, S.I., GREENSPAN, N.T., **Entrevista Clínica com Crianças**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993.

MATTINGLY, C. **A Natureza Narrativa do Raciocínio Clínico**. Revista *ceto* ano 10, n.10, 2007.

PIERGROSSI, J.C. **O Fazer, o Dizer... Falando de Terapia Ocupacional**. Revista do *ceto* ano 6, n.6, 2001.