

O BRINCAR E A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: A CONSTRUÇÃO INICIAL DE UMA HISTÓRIA EM TERAPIA OCUPACIONAL*

Marisa Takatori

Mestre pelo Instituto de Psicologia da USP, Docente do Curso de Terapia Ocupacional do Centro Universitário São Camilo

Edda Bomtempo

Livre Docente pelo Instituto de Psicologia da USP

Maria José Benetton

Doutora em Saúde Mental pela Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas, Docente do Curso de Terapia Ocupacional da USP

Resumo:

Considerando o brincar, segundo Donald W. Winnicott, como tempo e espaço vividos pelo sujeito de modo criativo e singular, este artigo tem o objetivo de apontar a importância do brincar como área de acontecimentos ricos para conhecer aquele que vem à terapia ocupacional. Pretende discutir o espaço do brincar como sendo uma área de informações sobre a forma de ser e fazer do sujeito, orientando os caminhos de assistência em terapia ocupacional a partir das situações iniciais na relação entre paciente, atividades e terapeuta, que fornecem informações para a constituição do diagnóstico situacional. Para isso, utiliza fragmentos da história em terapia ocupacional construída a partir do convívio com uma criança com deficiência e seu brincar, inseridos no cotidiano, no espaço de sua casa. Nesse encontro do terapeuta com a criança e seu brincar, um conhecimento crescente de quem ela é e quais suas necessidades diminuem o risco de construir uma assistência voltada para a lesão neurológica ou para a falta, que são reais, mas existentes no sujeito, direcionando a assistência para as possibilidades do sujeito e o olhar do terapeuta para sua singularidade.

Palavras-chave: deficiência física, criança, brincar, terapia ocupacional, reabilitação

* Subvencionado pelo CNPq e baseado na Dissertação de Mestrado de Marisa Takatori.

O BRINCAR E A CRIANÇA COM DEFICIÊNCIA FÍSICA: A CONSTRUÇÃO INICIAL DE UMA HISTÓRIA EM TERAPIA OCUPACIONAL

Na assistência em terapia ocupacional para crianças que apresentam deficiência física, no que diz respeito à família, aparece um discurso sobre ausências: não falar, não andar, não sentar, não pegar, indicando a busca pelo falar, andar, sentar e pegar. Quase sempre há um pedido explícito de superação da deficiência e de desenvolvimento normal da criança.

Ações técnicas e os procedimentos correspondentes a essas ações podem, em muitas circunstâncias, caminhar para responder a essa demanda. Uma assistência que se direciona a lesão neurológica, confere à criança um diagnóstico que a nomeia e procedimentos técnicos para resolvê-la, geralmente acabando no final de uma trilha: a do desejo de curar onde não há cura (JERUSALINSKY, 1988). A essa criança não lhe oferecem um ambiente onde possa, com o que a deficiência acarretou e impede ou dificulta, estar na experiência e fazê-la acontecer a partir de suas possibilidades.

O grande risco, nesse momento, é de esquecermos que a deficiência está no sujeito e que a “cura” prevista pela terapia ocupacional não é a proposta pela medicina. O objetivo último das ações em terapia ocupacional, qualquer que seja a população para a qual elas se destinam, é a possibilidade de uma inserção social através de um fazer singular que possa ser compartilhado com o outro, no mundo social e cultural.

Pensar na construção histórica desse lugar onde essas ações em reabilitação se inserem, nos facilita compreendermos os riscos que a terapia ocupacional pode correr, circunscrevendo suas ações no uso das

técnicas neuroevolucionais, biomecânicas ou outras, muitas vezes, necessárias para facilitar a entrada do sujeito nas atividades.

Na assistência com crianças que apresentam comprometimentos motores atenta-se às incapacidades que as deficiências acarretam determinando desvantagens presentes no cotidiano. Um bom programa de reabilitação prevê intervenções com um olhar para as questões do desenvolvimento motor, da socialização, da inclusão escolar, do acompanhamento da família no processo de reabilitação, entre outras. Mas, o exercício de olhar para o brincar dessa criança deve ser presença constante na clínica, uma vez que no brincar a criança presentifica sua forma de ser e somente a partir de sua forma singular de ser que o fazer pode acontecer. Esse artigo* pretende apontar para a importância dessa área do brincar onde o brincar do terapeuta ocupacional pode encontrar o brincar do sujeito ou convidá-lo a brincar, conhecendo, dessa forma, aquele para o qual a assistência em terapia ocupacional se destina.

A partir da relação entre terapeuta ocupacional, paciente e atividades, busca-se formas de o paciente fazer. “Fazeres” que compõem, no espaço terapêutico, circunstâncias que vão sendo reconhecidas pelo sujeito que delas participa, atividades que podem ser compartilhadas num lugar social e cultural, tarefa essa que terapeutas ocupacionais estão envolvidos.

Partindo da importância do que acontece na área do brincar, espaço virtual no qual a experiência singular e o gesto espontâneo da criança acontecem, compreendemos as experiências em terapia ocupacional

* Esse artigo é um recorte da dissertação de mestrado, “O brincar no cotidiano da criança com deficiência física: privilegiando um olhar para a construção das intervenções em reabilitação física”, realizada entre 1997 e 1999 em São Paulo na área de Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano do IPUSP.

como facilitadoras para o fazer criativo e, ao mesmo tempo, compartilhado, isto é, reconhecido socialmente.

BRINCAR: ESPAÇO PARA SER E FAZER

Ao explorar o universo infantil, encontramos a atividade do brincar, essencial e necessária no processo de desenvolvimento e um direito de todas as crianças. É uma atividade presente ou esperada no cotidiano de qualquer criança. O brincar é um tempo e um espaço onde podemos observar elementos de quem brinca, resultado de uma experiência que contém marcas da singularidade daquele que faz.

Compreendemos o lugar singular e fundamental que o brincar possui, no processo de desenvolvimento humano, como uma área onde experiências fundamentais para a constituição do sujeito acontecem. Pensamos o brincar pelo brincar, espontâneo e natural, não o brincar como um recurso através do uso de brinquedos, mas como uma área de limites imaginários onde, no oferecimento de experiências, a criança pode fazer a partir de suas próprias possibilidades.

WINNICOTT (1975) afirma que a brincadeira é universal e pertence à saúde. Localiza a experiência do brincar na área intermediária de experimentação onde tanto a realidade interna quanto a externa apresentam uma contribuição. Nessa terceira parte da vida do ser humano, que supera a dicotomia realidade interna e externa, encontram-se os fenômenos e objetos transicionais. Desde o nascimento, o bebê leva a mão, os dedos, o polegar, o punho à boca, tendo uma experiência de satisfação dos instintos dessa zona erógena. Posteriormente, esse bebê passa a brincar com os brinquedos e com outras pessoas, transpondo da atividade erótica para uma verdadeira relação de objeto. Entre esses dois fenômenos encontra-se a área

intermediária de experimentação, na qual o bebê faz uso da primeira possessão, caracterizada por Winnicott como o encontro do bebê com o 'não-eu', embora essa primeira possessão não seja reconhecida pelo bebê como fazendo parte de seu corpo, nem tampouco como pertencendo à realidade externa. A base para o surgimento dessa primeira possessão ou objeto transicional está na área de ilusão existente entre a mãe e o bebê, possibilitada pela presença da mãe suficientemente boa que oferece uma adaptação plena às necessidades do bebê.

Esse encontro mágico entre o ambiente e o bebê, necessário nos primórdios do desenvolvimento humano, pode ser compreendido através do que WINNICOTT (1990, 1993c, 1993d) denomina de primeira mamada teórica, uma das primeiras experiências onde o ambiente deve mostrar-se satisfatório. Para o recém-nascido, a primeira mamada é uma experiência de necessidades mais físicas que emocionais. "... *A primeira mamada constitui o protótipo...*" (WINNICOTT, 1990, p.123). Sendo ela satisfatória, estabelece-se, de início, um bom contato. O significado como experiência emocional acontece, portanto, na medida em que as experiências posteriores se desenvolverão a partir dessa(s) primeira(s) experiência(s), que constitui o padrão de mamadas, isto é, uma certa forma de se relacionar com o mundo.

Nessa primeira mamada teórica, de um lado, encontra-se o bebê, com uma crescente tensão instintiva à espera de uma adaptação quase perfeita as suas necessidades, embora não haja, é claro, consciência, por parte do bebê, desse estado de elevada dependência. De outro lado, a mãe, devotada, vai ao encontro de seu bebê, através de uma adaptação ativa inicial, tornando possível para o bebê ter a ilusão de que realmente encontrou aquilo que criou - o seio e seu significado. Segundo WINNICOTT (1990), "*aqui o ser humano se encontra*

na posição de estar criando o mundo.” (p.122). Por essa experiência o bebê cria o mamilo, colocado pela mãe no momento exato de sua descoberta criativa, vivendo a ilusão de que ele próprio criou a partir de sua necessidade. Trata-se de uma onipotência ilusória possível e satisfeita pela total adaptação que a mãe realiza, sendo utilizada pelo bebê, temporariamente, em sua relação com a realidade externa.

A experiência criativa de uma criança, possibilitada pela existência de um espaço potencial entre ela e sua mãe, pode lhe fornecer, de um lado, uma confiança no mundo e, de outro, uma oportunidade de verificar que esse viver criativo é aceito e refletido através da resposta do outro, reafirmando assim, a própria existência (WINNICOTT, 1993a). Posteriormente, a maternagem que proporcionou a emergência da ilusão será a mesma que terá a tarefa de introduzir, gradativamente, a desilusão no processo de desenvolvimento do bebê. Ao mesmo tempo em que a desilusão ocorre, o bebê já se encontra com uma crescente capacidade de tolerar os fracassos e as falhas ambientais. A gradual introdução da desilusão permite ao bebê o contato com o princípio da realidade.

Entre essa criatividade primária e a percepção da realidade externa localiza-se a área intermediária, terceira área da vida, na qual os fenômenos transicionais e o objeto transicional têm a função de dar forma a essa área de ilusão, sendo fundamentais no processo que a criança vivencia entre a total inabilidade em reconhecer e aceitar a realidade externa e o crescente reconhecimento da mesma. É nesse processo que se instaura uma possibilidade de um viver criativo. Como WINNICOTT afirma (1975), *“não é o objeto, naturalmente, que é transicional. Ele representa a transição do bebê de um estado em que este está fundido com a mãe para um estado em que está em*

relação com ela como algo externo e separado.” (p.30).

A origem desse objeto transicional não deve ser contestada. Para o bebê, ele não provém da realidade exterior, tampouco é fruto de alucinação. Trata-se de uma área neutra de experiência que deve ser aceita e respeitada. É a “fralda” ou a “ponta daquele cobertor” que, na hora de dormir ou nos momentos de angústia, a criança procura como ele sempre foi, isto é, não modificado, lavado ou trocado pelo adulto, pois, caso contrário, perderia seu significado. Ao longo do tempo, o objeto transicional perde o significado e torna-se difuso nesse território entre a realidade subjetivamente percebida e aquela objetivamente percebida, persistindo na vida da criança e do adulto, através do brincar, sob a forma das artes, da religião, da criatividade, dos interesses culturais. De forma interessante WINNICOTT (1975) denomina esse espaço de *playground*, onde a brincadeira se inicia. *“Há uma evolução direta dos fenômenos transicionais para o brincar, do brincar para o brincar compartilhado, e deste para as experiências culturais.”* (WINNICOTT, 1975, p.76).

Para WINNICOTT (1975), o brincar encontra-se nessa área intermediária de experimentação como sua continuidade direta, incontestável quanto a pertencer à realidade interna ou compartilhada, situando-se no espaço potencial que, outrora começou a existir entre o bebê e sua mãe. O brincar acontece como uma experiência criativa que permite à criança ser ela mesma e, ao mesmo tempo, reconhecer e ser reconhecida pela realidade externa ou compartilhada. O brincar, mais que favorecer a socialização, o desenvolvimento cognitivo, a interpretação de conteúdos inconscientes ou o desenvolvimento físico, evidencia uma forma pessoal de a criança se colocar no mundo, na medida em que, quando o adulto observa a criança brincando, encontra o fazer de um ser criativo e sua singularidade.

É nesse espaço que a criança vai criar e continuar a se desenvolver a caminho da saúde, agora não mais numa situação de dependência absoluta em relação ao ambiente, mas num alcance progressivo de maturidade e responsabilidade com a realidade compartilhada. Rumo à independência, o brincar possibilita à criança o ingresso na realidade cotidiana de forma criativa e, portanto, pessoal. O espaço do brincar é um lugar que possibilita a criança suportar as falhas ambientais e se permitir entrar em contato com a frustração que, de modo mágico e criativo, se esvai. Para controlar as coisas há a necessidade de fazer e brincar é fazer (WINNICOTT, 1975).

WINNICOTT (1975) coloca que a criatividade é uma parte da experiência da vida de cada um. Num projeto pessoal, o indivíduo busca estar na realidade externa preservando algo seu, secreto, que o torna inconfundivelmente ele mesmo. Sobre esse impulso criativo diz que:

Está presente tanto no viver momento a momento de uma criança retardada que frui o respirar, como na inspiração de um arquiteto ao descobrir subitamente o que deseja construir, e pensa em termos do material a ser utilizado, de modo que seu impulso criativo possa tomar forma e o mundo seja testemunha dele. (p.100).

Para esse autor, a capacidade para o viver criativo sempre existe, nunca é completamente destruída no indivíduo. Isto nos faz pensar que, como profissionais que lidam com a saúde das pessoas, em nossas ações temos a possibilidade de provocar experiências que conduzam o outro a um espaço no qual pode confiar, facilitando a emergência de conteúdos criativos que tornam essa experiência um instante de viver pessoal e original.

Quando a criança com dificuldades motoras se delicia ao conseguir levar sua mão à boca, descobre o

prazer de comer sozinha ou usa seus pés como forma de se comunicar, se o gesto é espontâneo, não quanto ao movimento corporal, mas quanto sua significação e intenção, podemos pensar em acontecimentos nessa área do brincar descrita por Winnicott. Através do fazer, facilitamos as experiências que levam o sujeito a se conectar com o mundo compartilhado. Nosso olhar presente nessa área é fundamental para conhecermos melhor essa pessoa que tem deficiência e, a partir do que é singular, direcionar nossas ações em terapia ocupacional, proporcionando uma atenção às necessidades daqueles que nos procuram.

É nessa possibilidade de constituição do sujeito que acreditamos, na qual a criança com deficiência pode se desenvolver e viver sua existência dentro de um processo que se inicia a partir do que ela traz de herança em conjunção com aquilo que o ambiente (mãe, pai, irmãos ou outros familiares e cuidadores) lhe proporciona. Um desenvolvimento que ocorre a partir da singularidade dessa criança e de um ambiente que a reconheça, indo ao encontro de suas necessidades e realizando exigências conforme o que ela é e o que ela pode oferecer.

A partir dessa forma de olhar e compreender o ser humano e considerando o brincar como área de ocorrência de experiências singulares, as ações em terapia ocupacional, com seu campo de conhecimentos, incluindo aqui suas técnicas e recursos, podem correr menos riscos de se afastarem do objetivo último que é a inserção desse indivíduo num mundo compartilhado. Esperamos com isso que esse indivíduo possa, dentro de seus limites, participar e se responsabilizar pela construção de seu cotidiano. Na terapia ocupacional, partimos daquilo que, no indivíduo, indica saúde e caminhamos em direção a ela:

A saúde aqui inclui a idéia de uma vida excitante e da magia da intimidade. Todas

essas coisas andam juntas e combinam-se, na sensação do se sentir real, de ser e de haver experiências realimentando a realidade psíquica interna, enriquecendo-a, dando-lhe direção. A conseqüência é que o mundo interno da pessoa saudável relaciona-se com o mundo real ou externo, e mesmo assim é pessoal e dotado de uma vivacidade própria. (WINNICOTT, 1996, p.24).

A partir de fragmentos de uma história construída na relação da terapia ocupacional, pretende-se ilustrar o brincar como área onde informações sobre a forma de ser do sujeito poderão orientar a construção dos caminhos de assistência em terapia ocupacional.

Apresentaremos algumas informações a respeito da história inicial de Gabriel que será acrescentada a uma outra história, que começou com a presença da terapeuta ocupacional numa área onde o brincar acontecia. Partindo desses elementos foi possível construir um diagnóstico situacional (BENETTON, 1999) orientando os caminhos da assistência. Descreveremos alguns desses momentos de convívio com Gabriel, recortes de uma observação participativa que aconteceu no ambiente da sua casa, ilustrando o brincar como área de acontecimentos ricos para o olhar do terapeuta, não de observador, mas de participante onde ora facilitamos ora somos convidados pela criança a brincar, um convite para o conhecimento de quem ela é e quais necessidades podemos responder.

UMA HISTÓRIA A PARTIR DO BRINCAR: ELEMENTOS PARA A CONSTRUÇÃO DOS CAMINHOS DA ASSISTÊNCIA EM TERAPIA OCUPACIONAL

Conheci Gabriel em 1994, com um ano e sete meses, quando cheguei à Unidade de Reabilitação* por

* Em 1996 essa unidade foi fechada em função de mudanças na política de saúde do município de São Paulo. A pesquisa desenvolvida no mestrado teve suas origens no trabalho

encaminhamento médico, permanecendo em atendimentos de terapia ocupacional até abril de 1996. Era levado, desde essa época, por sua tia-avó e, eventualmente, por sua avó. Sua mãe já trabalhava na indústria farmacêutica, mas sempre que solicitada comparecia aos atendimentos, estando, de alguma forma, presente no tratamento do filho. Voltei a vê-lo em 1998, em função da pesquisa da qual sua família participou.

Gabriel é um menino de seis anos que vive com a mãe, os irmãos (Márcio, de quatro anos e Fernando, de oito anos), a avó, o avô, a tia, os primos, (Rogério de nove anos e Taís, de seis anos) e o cachorro da família, Rex. Sua mãe trabalha em uma indústria farmacêutica. Moram em uma casa com dois quartos, banheiro, sala, cozinha e um amplo quintal. Gabriel freqüenta, período integral, uma creche pública que também atende crianças com deficiência, à exceção das terças-feiras quando vai, pela manhã, à fisioterapia levado por uma tia-avó.

Gabriel nasceu a termo, parto normal e sem intercorrências. É o segundo filho do casal. A mãe refere que sua gravidez não foi planejada, assim como as demais. Realizou todos os cuidados do pré-natal, sendo a gravidez mais tranqüila. Até o quarto mês, Gabriel vinha se desenvolvendo bem, mas sua mãe começou a notar que ele era *“todo molinho (...) A gente andava na rua com ele, parecia um bebê recém-nascido (...), com sete, oito meses (...), eu tinha que carregar ele assim”*. Levou-o ao médico pois, *“depois de quatro meses todo mole (...), não segurava o pescoço, nada. Aí a médica encaminhou pra neuro, né. Aí a neuro descobriu que ele tinha Síndrome de Hoffmann**, que ele

desenvolvido nessa unidade, entre 1991 a 1996, numa equipe multiprofissional.

* A doença de Werdnig-Hoffmann, forma mais grave de amiotrofia espinal infantil, é uma doença neuromuscular degenerativa e fatal. O óbito ocorre nos primeiros 18 meses

não ia chegar aos dois anos". Para a mãe, foi um período de muitos sofrimentos e incertezas quanto ao tempo de vida do filho. Gabriel teve quatro episódios de pneumonia, necessitando internação. Sempre pairava a dúvida se iria resistir ou não. *"Será que ele volta, será que ele vai ficar por lá mesmo. Aquela ansiedade assim, né?"* Após completar dois anos, Gabriel retornou ao médico e foi constatado outro diagnóstico: hipotonia congênita progressiva*.

Devido à hipotonia global, Gabriel é acometido, facilmente, por episódios de pneumonia, problemas intestinais e do fígado, esse último em função do excesso de medicamentos. Quanto ao aspecto motor, Gabriel apresenta atrofia e fraqueza muscular global. Consegue rolar, necessitando de auxílio para sentar ou deitar. Sentado, apresenta controle de tronco, mas suas reações posturais de equilíbrio e proteção são precárias em virtude da hipotonia. Locomove-se sentado, utilizando suas mãos para esse deslocamento. Encontra dificuldades para pegar objetos de maior peso, em função da diminuição de força.

Seu pai, nos momentos iniciais, ainda estava presente, mas logo houve um distanciamento. *"Acho que ele tem vergonha de ter um filho deficiente. Eu acho que ele não aceita"*, comenta a mãe. Separados há três anos, o pai, eventualmente, vem visitar seus três filhos, não contribuindo para o sustento das crianças.

Em função do dia-a-dia de Gabriel, havia somente as tardes das terças-feiras para marcar nossos encontros, que duraram cerca de três meses. O início

por infecção respiratória devido à paralisia dos músculos intercostais ou bulbares (Reed, 1996).

* Esse provável diagnóstico estava sendo confirmado através de exames. A hipotonia, no caso de Gabriel, é decorrente de acometimento primário da unidade motora. Traduz-se, fundamentalmente, pelo retardo do desenvolvimento motor, com comprometimentos do controle postural e do equilíbrio. (Reed, 1996).

desse convívio foi marcado pela necessidade de Gabriel, a cada novo encontro, de um tempo maior para o contato inicial, dissipando-se, no decorrer do dia, em meio às brincadeiras. Ao longo do tempo, essa "estranheza" inicial tornou-se cada vez menos presente.

Chegando à casa de Gabriel, seu avô veio me receber (...). Quando entrei na sala, lá estavam ele, sentado em um carrinho, e seu primo, Rogério, no sofá, assistindo televisão. Cumprimentei ambos, mas obtive somente uma resposta, a de seu primo. Gabriel me olhou e voltou para a televisão. Seu avô falou: "Gabriel não vai cumprimentar a Marisa?" Foi me contando que o neto não largou, desde que acordou, o carrinho novo que sua mãe havia lhe dado na noite anterior. Aproximei-me de Gabriel e de seu carro novo, vendo a buzina e outros detalhes, tecendo comentários, mas Gabriel nem me deu atenção. Rogério me olhou e sorriu, meio sem graça, diante da indiferença de seu primo. (...). Rogério começou a empurrar Gabriel em seu carrinho enquanto esse falava: "De ré, de ré, Rô" (...) Observava os dois brincarem e, em alguns momentos, comentava sobre o carrinho na tentativa de entrar em contato com Gabriel. (...) Gabriel foi para a cozinha e ao voltar, me perguntou: "Qué conhecê meu quarto?" Eu lhe respondi: "Quero!" E foi se dirigindo para o quarto. Fui atrás. Ele falou: "Vem, acende a luz." E naquela escuridão, falei: "Mas onde está a luz?" Gabriel disse: "Lá, lá, pra cima, vai!" (...) Com a luz já acesa, foi contando: "Aqui é a cama da vovó. Dorme minha mãe e eu. Lá dorme meu irmão grande. Esse é do Márcio e esse também [referindo-se às bicicletas do irmão]. E o velotrol é meu..."

Nesses primeiros dias, minha participação nas brincadeiras também levou um tempo para acontecer, um tempo determinado por Gabriel na sua forma de se relacionar com o outro. De forma sutil, acabava sendo convidada a brincar, como neste dia:

... Depois de algumas voltas, Gabriel vendo que estava sentada com um caderno no colo,

disse: “Marisa, eu tô com ponto?” Eu, a partir desse instante, passei a fazer parte da brincadeira como uma espécie de juiz, mostrando no caderno, após cada volta, a pontuação de cada um.

Esse momento da chegada, ao longo do período de convívio, foi se transformando:

Cheguei à casa de Gabriel. Seu vizinho, que mora na frente, veio abrir o portão. Rex, o cachorro, já latia. Como ninguém veio me receber, fui descendo as escadas e entrando no quintal (...). Diante da fúria de Rex, rapidamente, já me encontrava dentro da sala. A prima de Gabriel estava diante da televisão. Cumprimentei-a e estava indo para a cozinha me apresentar, quando sua avó veio para a sala e se surpreendeu com minha presença, dizendo: “Oh, Gabriel, a Marisa já tá aqui!” Comentou que o neto já havia perguntado sobre mim. Fui até a cozinha e Gabriel estava almoçando. Ficou contente ao me ver, querendo logo descer da cadeira. Gritou para seu primo, que estava no quarto: “Rô vem cá, vamo brincá!”

Ainda com relação aos momentos da minha chegada, um fato interessante ocorreu após uma semana na qual não pude estar com Gabriel. Havia avisado e explicado o porquê não poderia vê-lo, mas, mesmo assim, no encontro seguinte, sua atitude pareceu-me estar relacionada a esse fato:

Nesse dia, da calçada já podia ouvir sua voz e a de Rogério brincando no quintal. Toquei a campainha, Rogério me viu e gritou: “Vó, é a Marisa!” Gabriel começou a gritar e Rex, a latir, enquanto a avó veio abrir o portão. Cumprimentamo-nos e ela comentou que Gabriel já havia lhe perguntado por que eu estava demorando. (...) Quando acabei de descer a escada, vejo Gabriel em seu carrinho: “Oi, Gabriel, tudo bem?” Ele me respondeu: “Quem é você? Você é a outra? Tá diferente!” Sua avó, não agüentou o comentário do neto, dizendo: “Óia, Marisa! Esse Gabriel!” Falei: “Puxa, você não me conhece mesmo? Então vou me apresentar, meu nome é Marisa, prazer!”

Estendi-lhe a mão, Gabriel me cumprimentou e ficou rindo, depois me perguntou: “A gente vai brincá?” Eu lhe respondi: “Vamos, deixa eu guardar minhas coisas lá dentro.”

Nossos encontros semanais pareciam que estavam conquistando algum espaço e significado no mundo de Gabriel, evidenciado também em suas lembranças:

Estava sentada no sofá e Gabriel em seu carrinho. Rogério estava conosco também. Gabriel falou: “Faz igual ontem?” (...) “Desenhá e fantástico!” Pude, então, entender, Gabriel queria brincar como da última vez, desenhando e brincando com fantoches. Em seguida, perguntei: “Onde estão?” Gabriel respondeu: “Vem cá, no meu quarto. De novo!”

Momentos de sintonia durante o brincar também foram surgindo, demonstrando uma proximidade crescente:

“E o cabelo? Maria chiquinha? Fazê Maria chiquinha!” Desenhou um cabelo comprido na menina. Gabriel continuou: “O menino...”, enquanto fazia um cabelo curto para o menino. Acrescentou: “E a orelha? Agora, já foi, né?” Eu lhe falei: “Tá coberto pelo cabelo!” Isso fez Gabriel se entusiasmar e concordar com a idéia...

Desenho e música apareciam no brincar de Gabriel, marcando aspectos de uma presença singular no mundo. Musculatura, visão, audição e tato servindo de instrumentos fundamentais de troca com a realidade externa, presentificando a vitalidade da criança e necessitando encontrar ecos no externo para que possam se humanizar. Elementos que estão assinalados no indivíduo e que, num determinado encontro, podem se constituir. Determinadas funções vão tendo uma valência maior que outras, definindo uma maneira de ser. Uma ancoragem que é peculiar a cada indivíduo. Gabriel, enquanto criava estórias em torno de seus desenhos, ouvia música e cantava:

Estávamos desenhando e Gabriel disse: “Fiz uma praia, um barco. Quem sabe fazê um peixe? Rô sabe. Calma aí, dexo tentá.” Comentei para Gabriel: “Olha, tem um homem no barco!” Ele confirmou: “É.” Eu lhe perguntei: “E isso, o que é?” Ele disse: “Nada. Esse é a peruca do homem que voou.” E, enquanto desenhava, Gabriel ora olhava para o meu desenho ora para o de Rogério (...) Quando a música começou a tocar, Gabriel disse: “Vai ter que esperar acabar, porque não volta.” (...) Enquanto desenhava, cantava: “Terra samba...é o sobe-sobe...é o mexe-mexe...”

Com o desenho, a música, sua história também ia aparecendo nessa relação que estava sendo, a cada encontro, construída. Gabriel parecia “me contar” sobre a falta que sentia da mãe, que trabalhava para sustentar a família:

... Continuou a pintar. Depois me perguntou: “Hoje você pode ficá até quando a mãe chegá? Eu lhe perguntei: “Mas que horas ela chega?” Ele me respondeu: “Quando a gente tá quase quietinho.” E, continuando com sua pintura, começou a cantar: “É preciso sabê vivê! É preciso sabê vivê...”

Momentos de interesse ou, talvez, curiosidade pelas minhas coisas e pelo meu universo também foram verificados, afinal, havia entrado na vida de Gabriel, estava conhecendo seu espaço, sua casa, seus parentes e suas coisas:

Gabriel me perguntou: “Você tem primos?” Eu lhe respondi: “Tenho, um monte!” Gabriel falou: “Quem é, quero conhecê!” (...) “Eu quero conhecê tua casa, me leva? Só eu, vai?” E eu lhe disse: “Mas é longe!” Argumentou: “Eu durmo, se fô meia noite, eu vô durmindo. Ah, me leva na tua casa, quero conhecê tua casa, teu pai, tua mãe, tudo!” (...) “Você trabalha, né?” Eu lhe respondi: “Hoje só vou estudar a noite.” Gabriel comentou: “Só tem eu, né? Você travaia comigo, né?” Eu lhe disse: “É, hoje, só tem você.”

Num outro dia, quando Gabriel, novamente, falou sobre conhecer minha casa, entramos num acordo:

Gabriel estava sentado no degrau da porta da cozinha quando, novamente, me pediu: “Ah, dexo conhecê tua casa vai, dexe!” Eu lhe disse que não dava. Lembrou-se da minha sugestão, quando fez o mesmo pedido, dias atrás: “Então traz foto!” Eu lhe respondi, sorrindo: “Trago sim!”

Durante esses diversos momentos, pudemos observar os cuidados e a atenção que Gabriel recebe de sua família. Rogério, seu primo, parece ocupar um lugar especial nesse cotidiano; daquele companheiro que cede, cuida, sempre atento quando é preciso:

Rogério estava andando de bicicleta no quintal, quando Gabriel pediu para brincar. Sua avó trouxe o velotrol e o colocou nele. Passaram o tempo brincando de competição. Rogério o empurrava, posicionava o velotrol, num dos cantos do quintal, e voltava para buscar sua bicicleta que também era posicionada ao lado de Gabriel. Dava a largada, deixando Gabriel ir à frente. Impulsionando o velotrol com os pés, ao pegar uma certa velocidade começava a pedalar. Rogério vinha atrás e, na maioria das vezes, chegava junto ou um pouco mais à frente de Gabriel, não para vencer, mas para evitar que o velotrol batesse na parede e machucasse Gabriel. (...)

Uma relação cuja marca era o cuidado, baseado na possibilidade de olhar Gabriel. Como a mãe confirma,

“O Rogério cuida do Gabriel, cuida. O Fernando [irmão mais velho] não tem esse cuidado que o Rogério tem. O Rogério pega no colo e tira. (...) Hoje eles estavam brincando, aí o Márcio [irmão mais novo] pegou e empurrou Gabriel. O Gabriel foi parar lá, quase caiu... Mas o coração do Gabriel disparou de uma tal forma, pra você vê! Do medo! (...) o coração ficou assim, ‘tum, tum, tum’. Aí o Rogério correu. “Tia, o coração do Gabriel tá quase caindo!” Falei pra pegá água. O Rogério pegou água e ficou um tempão lá, dando água pra ele. Disse pra ele beber a água com calma...”

Apontando a importância das relações familiares, WINNICOTT (1982) diz:

Uma alteração significativa no padrão familiar é a falta relativa não só de irmãos e irmãs, mas também de primos. Não imaginemos poder fornecer primos mediante o fornecimento de companheiros de brincadeira. As relações de sangue são de extrema importância no deslocamento gradual das relações de duas e três pessoas, no sentido da mãe para fora e do pai e mãe para a sociedade, em seu aspecto mais amplo. (p.212).

Estar na situação e vivenciá-la pode levar a pessoa ao encontro de caminhos que solucionem questões referentes às incapacidades decorrentes da deficiência, ampliando as próprias possibilidades. Parece ter sido o caso de Gabriel que, de forma surpreendente, descobriu o carrinho como um meio de locomoção. Como a mãe nos conta,

“O carrinho? Não. Ele que colocou. É, ele mesmo. Veio dele. Porque assim, ele ficava no chão, se arrastando, né? (...) Acabava de dar banho, meia hora, olhava a calça, tava preta. Eu ficava doida! Fazê o que, ele queria brincar, eu não ia impedir ele de brincar por causa de uma roupa, né? (...) até que um dia, ele pegou o carrinho, sentou, viu que dava, empurrou e gostou. “Ó, aqui, mãe, agora tem como eu andar, pra lá e pra cá!” Eu fiquei surpresa! Ele mesmo tirou a idéia. “Esse carrinho dá pra mim.” (...) Ninguém chegou e falou assim pra ele, Gabriel usa esse carrinho que pra você vai ser melhor. E nunca me passou pela cabeça também. (...) De tanto que ele usava, que arreventou, né? (...) Aí, ele falou assim: “Mãe, eu quero um desse, do mesmo.” (...) Aí, vi esse carrinho. Falei, nossa, esse carrinho o Gabriel vai adorar e tem o apoio nas costas, né? (...) Todo dia, ele: “Cadê meu carrinho?” (...) Nossa, ficou radiante! E ficou melhor pra ele. Esse é mais alto, né? Não fica com as pernas, muito assim, arriada. Fica mais na altura e tem apoio nas costas. (...) Tem a buzina.

Tem uma direção pra ele dirigir. Pra ele foi o máximo!

A descoberta de outras possibilidades no carrinho foi acontecendo, gradativamente, através da experiência. Inicialmente, Gabriel oscilava entre querer a independência e ter medo da situação. Recusava e, ao mesmo tempo, solicitava ajuda:

Gabriel resolveu descer do carrinho sozinho. Rogério tentou ajudá-lo mas foi interrompido por Gabriel: “Dexa, dexa!” No entanto, diante do receio do carro virar, Gabriel falou: “Segura o carro Rô” Escorregou seu corpo em direção ao chão e, com as mãos, tirou a perna de cima do carrinho. Rogério segurava firme o carrinho. (...) Gabriel quis subir, novamente, sem ajuda, mas não era possível, pois necessitava de força nos braços para erguer seu corpo. No final, pediu ajuda para o primo.

Mas como lidar com as situações, nas quais nem sempre encontrará outros como sua mãe, avó ou Rogério que conhecem Gabriel poupando-lhe a necessidade de “explicação” sobre suas limitações e possibilidades?

Fomos todos para o quintal, afinal, fazia um lindo dia de muito calor. Gabriel estava em seu carrinho e sua prima, Taís, na bicicleta (...) Nesse momento, Rogério chegou da escola e Gabriel disse, referindo-se a mim: “Rô, olha quem já tá aqui!” Depois de um tempo, Rogério juntou-se a nós na brincadeira. (...) Gabriel pediu: “Ah, então empurra vai? Só uma vez!” Rogério respondeu: “Ah, eu acabei de voltá da escola, tô cansado!” Gabriel não se mostrou muito contente com a resposta, mas acabou desistindo, voltando-se para a prima: “Ah, Taís me empurra um pouco? Hein? Sim ou não. Sim ou não?” Taís acabou respondendo negativamente com a cabeça. Gabriel disse: “Ah, você vai vê, vai vê!” (...) “Me empurra! Me leve!” Sua prima cedeu e foi empurrá-lo, mas Gabriel logo se assustou, dizendo: “Parei, parei meu! Ah, só o Rô sabe me empurrá! Essa menina é maluca!”

Referia-se à velocidade com que havia empurrado o carrinho. Gabriel ficou quieto no canto do quintal, cruzou os braços e fez um bico com os lábios.

Entre a euforia e o medo, Gabriel, como no episódio anterior, resolvia cessar a brincadeira. Por um lado, caminho mais fácil, por outro, restringia suas experiências. Outras vezes, vivia situações, parecendo, naqueles instantes, esquecer de suas limitações:

Gabriel estava com o primo brincando no quintal, quando se aproximou de Rex. Foi a primeira vez que o vi brincar com o cachorro. Surpreendeu-me alisando os pelos de Rex, tipo nada dócil. Rex começou a lambear o rosto de Gabriel, (...) apoiou suas patas em Gabriel até que ele caiu. Rogério e eu corremos tentando afastar Gabriel de Rex. (...) Assustado e com a mão na cabeça, Gabriel permaneceu assim em silêncio, não querendo ninguém por perto. Sua avó perguntou se queria gelo. Inicialmente, recusou, mas depois aceitou. Seu primo emprestou-lhe um boneco. Quando olhei, lá estava Gabriel passando o gelo na cabeça do boneco. Após um tempo, Gabriel quis jogar bola comigo, como num jogo de basquete, voltando a brincar.

O medo presente nas brincadeiras aparecia de outras formas:

Começou a chover e entramos para casa. Estávamos na sala, Gabriel e seus primos, Rogério e Taís, assistindo televisão, quando sua avó trouxe do quarto um bloco de folhas. Eram os trabalhos de Gabriel feitos na escola. Fui olhando, folha por folha, e Gabriel, ao meu lado, foi acompanhando. A cada trabalho, ele dizia o que havia feito. Num desenho, tentando ler o que a professora havia escrito, Gabriel comentou: “É o medroso.” A professora tinha escrito essa palavra - “medroso”. E no desenho, havia uma casa e duas pessoas, sendo que uma delas estava envolta por um círculo, como uma bolha ou uma capa protetora. Era “O medroso”.

A imprevisibilidade, desde o início, esteve presente na história de Gabriel, antes mesmo dele se aperceber disso, como é apontado no discurso da mãe:

“... aí vou perder meu filho, meu filho vai morrer (...) ele não vai estar mais comigo. (...) A gente corria com ele pro hospital. Nossa, a gente sofria muito. (...) ele ficava doente, todo mundo já ficava com o coração na mão. (...) E aquele medo, será que ele vai resistir, será que ele vai voltar pra casa?”

Em relação ao sujeito alvo da terapia ocupacional, BENETTON (1999) aponta a presença de um diagnóstico que o caracteriza como diferente, louco ou deficiente, de alguém que fala por ele, de dificuldades de organizar e fazer no cotidiano, vivendo uma exclusão que “... é pessoal, antes de ser social.” (p.108).

Gabriel, com a hipótese diagnóstica de hipotonia congênita progressiva, apresentava incapacidades motoras que foram motivos para o médico encaminhá-lo ao serviço de reabilitação e para a família buscar atendimentos. Estar com Gabriel nessa área onde o brincar acontecia e conhecer parte de seu cotidiano possibilitaram a construção de uma história em terapia ocupacional a partir do levantamento de informações sobre o que gosta de fazer, o que faz, como faz, com quem faz (incluindo aqui, aspectos como posicionamento, qualidade de tônus, habilidades motoras, movimentos utilizados, necessidade de auxílio de outra pessoa), observando suas atitudes, expressões e gestos em relação ao ambiente e como esse se apresentava em relação a Gabriel.

A partir dessas observações, obtidas nos primeiros encontros com Gabriel nos quais elementos de sua forma de ser foram evidenciados em seu brincar, de sua história inicial e de informações vindas da família levou-nos à construção de um diagnóstico situacional (BENETTON, 1999) que, “... não classificatório ou explicativo,

consiste na descrição e análise das condições sócio-emocionais...” (p.109) do sujeito que chega à terapia ocupacional.

Gabriel demonstrava uma capacidade de descobrir, por si só, formas para lidar com suas dificuldades motoras, como a descoberta do carrinho e seus diferentes usos facilitando sua locomoção. Não parecia haver um relacionamento de submissão à realidade externa como WINNICOTT (1975) alerta, puramente ajustando e adaptando-se ao mundo, mas sim, uma adaptação criativa e necessária, decorrente de uma situação de incapacidade motora que, de fato, o colocava em situações de desvantagens em seu dia-a-dia. Sua condição física fazia Gabriel buscar diferentes soluções para poder estar e fazer nas circunstâncias que desejava participar.

Experimentando, a princípio, em um ambiente confiável, Gabriel foi desafiando algumas situações nas quais, a princípio, necessitava de auxílio, depois não mais, confiando em suas próprias possibilidades. Em diversos momentos mostrou que a dependência física não impedia a expressão de seus desejos, apontando para uma autonomia. Mas nem sempre essa autonomia era exercida. Diante de uma dificuldade em compartilhar experiências com outras pessoas que não fossem seu primo, mãe, tia-avó e avó, às vezes, desistia daquilo que desejava ou tentava em vão, de forma impositiva, convencer o outro. Em diversas situações era necessário “falar” sobre suas dificuldades e possibilidades, mas Gabriel ainda não havia encontrado uma forma.

O medo em Gabriel parecia fazê-lo oscilar entre o ir em frente, buscando o que deseja, e o recuar, desistindo de seu desejo. Idas e vindas, acompanhadas de uma sensação estimulante e amedrontadora, muitas vezes, terminavam em situações traumáticas como

quedas que acentuavam o medo do imprevisível, desistindo da vontade inicial de participar da situação. Como diz WINNICOTT (1993a) *“De todo modo, ao passo que uma criança lança-se voluntariamente nas águas mais profundas, outra permanece tremendo à margem sem coragem de mergulhar.”* (p.52).

Chegar a um meio termo entre não ingressar na experiência ou não completá-la e experimentá-la a partir de suas possibilidades e limites, vivenciando-a de forma completa (WINNICOTT, 1993b), era uma tarefa que Gabriel parecia estar conhecendo. Pensamos que, nesse ponto, é estabelecida a importância da terapia ocupacional, onde no processo terapêutico, nosso papel é o de estar junto com Gabriel, experimentando e arriscando diferentes atividades em busca do conhecimento de suas possibilidades e limites, através do oferecimento de situações nas quais seu fazer possa acontecer e ampliar sua participação em outros espaços sociais. Aqui, técnicas dentro da abordagem neuroevolucionar, podem facilitar as atividades de Gabriel. Situações, experimentadas no seu ritmo, permitirão Gabriel descobrir um pouco mais sobre *“até onde posso ir?”* [grifo nosso].

Numa proposta de assistência em grupo, utilizando atividades de seu interesse como cantar, dançar ou pintar, ao lado de outras crianças, Gabriel poderá estar diante da necessidade de mostrar ao outro, de forma natural e espontânea, o que quer, suas dificuldades ou quais cuidados exige. Experiências que poderão auxiliá-lo a encontrar um equilíbrio entre o isolamento e o ingresso sem cuidados na situação ou entre o não se relacionar e o relacionamento por imposição. As experiências em grupo surgem também como facilitadoras para Gabriel no ingresso a outros cercados, como a escola, trilhando com ele caminhos para descobrir os próprios potenciais e como fazer uso

deles na relação com o outro.

Gabriel demonstrou ter potencial para acompanhar um ensino regular, tendo dificuldades motoras que, se assistidas, não impediriam seu ingresso na escola. Portanto, acompanhar Gabriel nesse processo, também deve fazer parte do processo terapêutico, observando e buscando, juntos, soluções quando necessárias para aspectos como: reação do ambiente diante de uma criança que tem uma deficiência, suas reações diante dessa nova situação, acessibilidade, dificuldades que possam surgir quanto à adaptação física de Gabriel nesse novo espaço, fazendo uso de recursos como a tecnologia assistiva para facilitar sua participação na rotina escolar. Atividades que podem fazer parte da relação triádica, ao lado de discussões com a família e outros profissionais que acompanham Gabriel nessa jornada em busca de uma maior independência. Pensamos aqui, em uma independência não limitada ao aspecto físico, mas no sentido colocado por WINNICOTT (1990), de encontrar um lugar na sociedade e, crescentemente, ser capaz de defrontar-se com o mundo e seus desafios, por ver aí, cada vez mais, o que já está presente dentro de si.

Um dos pressupostos básicos da terapia ocupacional é que o fazer pode exercer um efeito terapêutico sobre aquele que faz. Pensamos que esse fazer, na terapia ocupacional, acontece num espaço onde se encontram a(s) atividade(s) com seus materiais, a pessoa do terapeuta e o sujeito que veio para a terapia ocupacional. Espaço onde o brincar acontece e onde está presente o olhar do terapeuta, que percebe os elementos iniciais necessários para a composição de uma história atual a partir da qual as ações vão sendo construídas para e com cada sujeito que entra no *setting* da terapia ocupacional. Para isso o terapeuta necessita estar livre para brincar e convidar aqueles que, a

princípio, não se encontram dispostos a tornarem-se capazes de brincar, ingressando nessa área, a partir do oferecimento de experiências que facilitem o outro descobrir e construir o *seu* fazer [grifo nosso].

Através das experiências onde atividades acontecem, caminhando em direção à independência, Gabriel poderá conhecer o desconhecido, dar novos passos, realizar descobertas e, muitas vezes, surpreender-se com elas. Momentos que alimentam a vivacidade e audácia de experimentar, ousar e descobrir que pode confiar em seus próprios recursos. Como WINNICOTT (1996) diz,

Sei que uma forma de cozinhar salsichas é seguir as instruções de Mrs. Beeton (...). Outra forma é pegar as salsichas e cozinhá-las do jeito que for possível. O resultado pode ser o mesmo, mas dá mais prazer conviver com a cozinha criativa, mesmo que às vezes ocorra um desastre (...). Para o cozinheiro [grifo do autor], as duas experiências diferem: o escravo que obedece nada tira da experiência, a não ser o incremento da sensação de dependência da autoridade, enquanto que a pessoa original se sente mais real e surpreende a si mesmo em função daquilo que vai surgindo durante o ato de cozinhar. Quando surpreendemos a nós mesmos, estamos sendo criativos, e descobrimos que podemos confiar em nossa inesperada originalidade. (p.40).

No nosso último encontro, levei algumas fotos da minha casa e minha família. Alguns elementos do meu cotidiano foram compartilhados com Gabriel, que olhou as fotos com interesse, perguntando-me detalhes. Havia conhecido um pouco de minha história, não tão intensamente como pude conhecer a sua, mas um pedaço da minha vida que tanto lhe despertou interesse.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Historicamente fala-se em “reabilitação física”, contudo, a experiência clínica nos mostra que a evolução nas habilidades físicas, o alcance de uma maior independência nas atividades de vida diária, a normalização do tônus, o ganho muscular, a amplitude de movimento, são aspectos presentes no processo terapêutico com o paciente que tem alterações motoras, mas não se constituem o ponto de chegada na terapia ocupacional. Pretendemos que o paciente faça e que nesses “fazeres”, algo de pessoal possa estar presente e ser reconhecido pelo outro, proporcionando sua inclusão em espaços sociais.

Vimos que o brincar é parte necessária para o viver da criança e do adulto. Brincar veicula um conjunto de experiências que são importantes em si, sua qualidade é um indicador de saúde. A criança desenvolve-se através do seu brincar, bem como do brincar criativo de outras crianças e adultos. Se no brincar elementos da forma de ser daquele que brinca são evidenciados, podemos considerar tais experiências como fornecedoras de informações para a construção de um ponto de partida em terapia ocupacional. Uma

história atual que pretende alcançar uma totalidade, mas que permanece no lugar de aproximação de quem é esse sujeito e quais suas necessidades.

Com base nessa história, o diagnóstico situacional é construído. Feito no decorrer do processo terapêutico, orienta os caminhos que a assistência em terapia ocupacional vai percorrendo, correndo menos riscos de construir uma assistência voltada para a lesão neurológica e sua possível cura ou superação. Caminhos que devem ser contados e partilhados com a criança ou adulto. Quando possível, também com a família, podendo ser modificado, mudado de lugar ou totalmente esquecido, quando não responder, em nenhum aspecto, às demandas do sujeito.

A partir da experiência clínica, pensamos numa assistência baseada na compreensão daquilo que o indivíduo traz de sua singularidade, contextualizada em seu cotidiano. Um deslocamento do olhar sobre a ausência e falta para aquilo que é singular e presente. Pensamos nessa singularidade como uma forma de ser e fazer, num ambiente com o qual o indivíduo estabelece relações, através de diversas experiências nas quais imprime sua marca pessoal.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BENETTON, M.J. **Trilhas associativas: ampliando recursos na prática da terapia ocupacional**. 2.ed. São Paulo, Diagrama & Texto/CETO, 1999.
- JERUSALINSKY, A. **Psicanálise e desenvolvimento infantil: um enfoque transdisciplinar**. Porto Alegre, Artes Médicas, 1988.
- REED, U.C. Síndrome da Criança Hipotônica. In:
- DIAMENT, A.; CYPEL, S. (coord.) **Neurologia infantil**. 3.ed. São Paulo, Atheneu, 1996. p.1130-52.
- TAKATORI, M. **O brincar no cotidiano da criança com deficiência física: privilegiando um olhar para a construção das intervenções em reabilitação física**. São Paulo, 1999. Dissertação (Mestrado), Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo.

- WINNICOTT, D.W. (1971) **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro, Imago, 1975.
- WINNICOTT, D.W. (1964) **A criança e seu mundo**. 6.ed. Rio de Janeiro, Guanabara Koogan, 1982.
- WINNICOTT, D.W. (1988) **A natureza humana**. Rio de Janeiro, Imago, 1990.
- WINNICOTT, D.W. (1965) **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo, Martins Fontes, 1993(a).
- WINNICOTT, D.W. (1941) A observação de bebês em uma situação estabelecida. In: **Textos selecionados**: da pediatria à psicanálise. 4.ed. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1993 (b), p.139-63.
- WINNICOTT, D.W. (1952) Psicose e cuidados maternos. In: **Textos selecionados**: da pediatria à psicanálise. 4.ed. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1993(c), p.375-87.
- WINNICOTT, D.W. (1956) Preocupação materna primária. In: **Textos selecionados**: da pediatria à psicanálise. 4.ed. Rio de Janeiro, Francisco Alves, 1993(d), p.491-9.
- WINNICOTT, D.W. (1986) **Tudo começa em casa**. 2.ed. São Paulo, Martins Fontes, 1996.

ABSTRACT

Considering the area of play, according to Donald W. Winnicott, as time and space lived by someone in a creative and singular manner, this article intends to show the importance of the play as an area of rich happenings to know the one who comes to occupational therapy. The intention is to discuss the playing space as an area of information about someone's manner to be and to do something, guiding the occupational therapy assistance ways from the initial situation in the relationship between patient, activities and therapist, which provide information to constitute the situational diagnosis. To do so, it uses history fragments in occupational therapy built from the conviviality with a handicapped child and its manner to play inserted in the quotidian, in the space of its home. In this encounter of the therapist with the child and its play, an increasing knowledge of who is it and what its needs are decrease the risk of building an assistance oriented to the neurological injury or to the impairment, real and existing in the individual, directing the assistance to the possibilities of this person and the therapist perception to its peculiarity.

Key words: physical disability, child, play, occupational therapy, rehabilitation