

A criação de um espaço para a existência: o Espaço Lúdico Terapêutico¹

The creation of space to existence: therapeutic playful space

**Maria Inês Britto Brunello², Andréa Perosa Jurdi³, Andréa do Amparo
Carotta de Angeli⁴, Carolina C. Carvalho⁵, Vanessa Kou⁵**

BRUNELLO, M. I. B.; JURDI, A. P.; ANGELI, A. A. C. de; CARVALHO, C. C.; KOU, V. A criação de um espaço para a existência: o Espaço Lúdico Terapêutico. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 17, n. 1, p. 4-9, jan./abr. 2006.

RESUMO: O artigo apresenta o percurso realizado pelo Espaço Lúdico Terapêutico, serviço de assistência à criança e adolescente com deficiência mental e distúrbios globais do desenvolvimento do Laboratório de Estudos sobre Deficiência e Cotidiano do Curso de Terapia Ocupacional da USP, desde a sua criação em 1996 até os dias de hoje. Um trabalho que foi se configurando no sentido de construir novas práticas que buscassem a inclusão dessas pessoas em circuitos sociais mais ampliados, através de grupos terapêuticos, oficinas de atividades, acompanhamentos terapêuticos, trabalhos na comunidade como escolas, centros esportivos ou culturais, acompanhamentos familiares etc. Além da assistência, o Espaço Lúdico Terapêutico se constituiu como um centro de ensino e pesquisas, buscando formar profissionais envolvidos na questão da inclusão da infância e adolescência com deficiência.

DESCRITORES: Crianças portadoras de deficiência/reabilitação. Terapia ocupacional. Ludoterapia. Transtornos mentais diagnosticados na infância. Relações comunidade-instituição. Comunidade terapêutica. Criança. Adolescente.

¹ Texto parcialmente elaborado a partir da tese de doutorado “Ser lúdico: promovendo a qualidade de vida na infância com deficiência” de Maria Inês Britto Brunello, Instituto de Psicologia – USP.

² Profa. Dra. do Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP.

³ Terapeuta Ocupacional do Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP.

⁴ Terapeuta Ocupacional do Curso de Terapia Ocupacional do Departamento de Fisioterapia, Fonoaudiologia e Terapia Ocupacional da FMUSP.

⁵ Bolsistas do Laboratório de Estudos sobre Deficiência e Cotidiano do Curso de Terapia Ocupacional da USP.

Endereço para correspondência: Rua Cipotânea, 51 Cidade Universitária, São Paulo, SP.

Em 1996 estruturamos e organizamos um serviço de assistência à criança e adolescente com deficiência mental e distúrbios globais de desenvolvimento vinculado ao Laboratório de Estudos sobre Deficiência e Cotidiano do Curso de Terapia Ocupacional da USP - o Espaço Lúdico Terapêutico (ELT).

A inserção na Universidade conferiu a esse serviço características específicas de um centro de ensino e pesquisa, isto é, um local de assistência associado a formação profissional.

Desde o início, nossa proposta foi elaborar estratégias para que a criança ou adolescente com algum comprometimento afetivo e/ou cognitivo pudesse fazer presença no mundo, isto é, adquirir poder de expressão que possibilitasse a maior circulação nos espaços sociais e uma vida mais criativa e ativa, tanto para elas como para suas famílias. O ELT se propôs a oferecer um lugar que acolhesse a solidão de determinadas crianças e adolescentes, lugar de reconstrução de pontes com o desejo, com o outro, com o fazer, com o mundo, lugar simplesmente de vida. Estes foram os eixos que nos guiaram na construção do ELT, e que nos orientam até hoje (BASILE; ANDRÉ, 1999).

O início das atividades assistenciais do E.L.T. coincidiu com o momento de grandes mudanças no sistema municipal de Saúde devido à implantação pela Prefeitura de São Paulo do PAS (Plano de Assistência à Saúde) em 1995, que resultou no esfacelamento de muitos projetos e no fechamento de várias instituições, que atendiam crianças e adolescentes (VIEIRA et al., 1999).

Foi a partir deste processo que a equipe do E.L.T. se constituiu, pois profissionais que não aderiram à proposta do PAS e que já tinham um vínculo com o Curso de Terapia Ocupacional da USP, por oferecerem estágios aos alunos nos locais em que trabalhavam, foram comissionados pela Universidade de São Paulo para participarem de projetos de extensão desenvolvidos no Curso, dentre eles o do Laboratório de Estudos sobre Deficiência e Cotidiano.

Estes 10 anos de trabalho nos possibilitaram traçar um perfil da população que tem buscado o serviço quanto à prevalência de gênero e idade, procedência dos encaminhamentos, escolaridade das crianças e adolescentes, diagnósticos e principais queixas apresentadas pelas famílias. A partir destes dados elaboramos práticas que permitissem responder efetivamente às necessidades da demanda.

As crianças e adolescentes que chegam ao E.L.T. são procedentes de diferentes bairros (Butantã, Jaguaré, Rio Pequeno, Vila Sônia, Campo Limpo e outros) e municípios (Barueri, Carapicuíba, Cotia, Osasco e outros)

da cidade são encaminhadas por escolas, instituições assistenciais, hospitais, centros de saúde ou chegam espontaneamente. Com idades entre dois anos a vinte e dois anos (87% estão na faixa entre 2 a 12 anos), apresentam necessidades diversificadas que oscilam entre queixas aparentemente mais simples a comprometimentos mais sérios, tornando a clínica uma questão bastante complexa e dinâmica, impossibilitando simplificar e reduzir tudo a um único olhar.

Dentre essas crianças e adolescentes, observa-se que na época de ingresso no ELT, aproximadamente 52% delas freqüentavam escolas normais, 4% creches, 9% escolas ou classes especiais e 35% não freqüentavam escola. Considerando que a escola é, muitas vezes, o espaço de inserção único, por isso privilegiado, do mundo infantil, isso se torna um dado relevante quando se pensa em um trabalho que busca realmente lidar com a inclusão social.

Os diagnósticos, trazidos pelas famílias, demonstram um amplo leque mas, o que se observa é que independentemente do diagnóstico o que as leva a procurar o serviço são preocupações relativas ao isolamento dos filhos, dificuldade de estarem juntos a outras crianças, à dependência e pouca autonomia para realizarem atividades do dia-a-dia, ao atraso no desenvolvimento ou à dificuldade de comunicação e de aprendizado não só em relação ao que a escola exige, como também ao que a vida passa a lhes exigir a partir do momento em que vão crescendo.

As classificações diagnósticas nos servem apenas como referência inicial, pois o que sempre buscamos valorizar em cada indivíduo é a sua história, seus valores, seus desejos, suas necessidades, formas de viver e organizar o cotidiano. Procuramos conhecê-lo na sua totalidade e não apenas na sua deficiência.

Diante dos dados (especialmente os referidos às queixas) e dos relatos que obtemos das famílias e das crianças, nos defrontamos com histórias que falam sobre as dificuldades de estar e pertencer a um social mais ampliado, gerando processos de marginalização e exclusão social. Atividades como ingressar em uma escola, conviver com outras crianças, compartilhar brincadeiras, participar de atividades externas a casa ou mesmo das domésticas são pouco freqüentes em seus cotidianos.

Neste sentido, qualquer proposta de intervenção que busque a inclusão social e a melhoria das condições de vida dessas pessoas exige constante reflexão sobre as práticas que possam responder às necessidades dos seus clientes.

Sem dúvida, a abertura, a escuta, o cuidado para não reproduzir a história de exclusão destas crianças e

adolescentes, solicita constantes questionamentos em todos os níveis da prática. Como diz Richer-Leres e Vanier (1984), é um eterno interrogar-se sobre o desejo do adulto e da criança pois

“... a instituição desapassivadora se constrói pela química com as crianças, as famílias e os terapeutas, pois de outra forma não haveria desapassivação, haveria somente moldagem ou adaptação, o que não nos interessa” (p.115).

Por isso, os projetos desenvolvidos são dinâmicos e sofrem constantes transformações no contexto da participação e interação entre crianças, famílias e equipe. A nossa clínica vem buscando constantemente estruturar e criar práticas de ruptura das ações que poderiam provocar a exclusão das pessoas que chegam ao E.L.T. Acreditamos que a pessoa com deficiência precisa ser aproximada da comunidade para que deixe de ser olhada com estranheza. As instituições têm um papel importante e devem conscientizar-se da necessidade de colocar os sujeitos no circuito social, lutando contra a marginalização e não sendo conivente com ela.

“Uma instituição para poder acolher um deficiente não deve oferecer a permanência ou o enquadre institucional, mas sim aberturas para o exterior, brechas de todos os tipos. Esse pedaço da instituição que permanece é um lugar de recesso, um ponto para onde se pode voltar, mas o essencial da vida desenrola-se em outro lugar, num trabalho ou num projeto no exterior. É através dessa oscilação porto-seguro/projetos no mundo, dessa oscilação de um lugar para outro, que pode emergir um sujeito que se interroga o que quer” (MANNONI apud BERGER, 1996, p. 2).

Nesta perspectiva, o E.L.T. foi criando dispositivos que se instalaram, desde o início, dentro e fora da instituição, propondo diferentes ações como oficinas de atividades, grupos terapêuticos, acompanhamentos terapêuticos e orientações familiares, saídas para o exterior, trabalhos junto às escolas etc, procurando escapar de um empobrecimento ou adaptação próprios de toda submissão a uma estereotipia institucional (BLEGER, 1980).

Lidar com a infância ou adolescência é, necessariamente, promover intervenções que caminhem pelo lúdico, pelas escolas, pelos espaços públicos, parques, estabelecimentos comerciais, centros culturais e esportivos. Não podemos nos esquecer que a vida cotidiana apresenta-se como um leque de possibilidades que permite o trânsito por diferentes lugares e grupos sociais, por diferentes atividades e experiências, dando sentido à vida.

Percursos da clínica

Os grupos terapêuticos

O E.L.T. priorizou, desde o início de suas atividades o atendimento em grupo, pois considera fundamental para todo processo de crescimento e autonomia o contato com o outro, onde, através das atividades lúdicas, artísticas, expressivas ou corporais possibilita ampliação do campo de experimentação, vivências e trocas. Nesses grupos a criança ou adolescente pode exercitar-se como sujeito ativo e autônomo, pois como nos diz Huguet (1995), “*o grupo é um universo continente, repleto de conteúdos. É também um espaço de produção psíquica, onde surge tudo que há para surgir: amor, ódio, ciúme, rivalidades, fraternidade, solidariedade, egoísmo*” (p. 29).

O grupo permite entrar em contato com os desejos e ser livre para elaborar e escolher novas opções. A atividade propicia esse encontro com o desejo e a escolha, fundamentais para uma vida criativa: desejo de conhecer, de pegar ou ser pego, de observar, de ouvir, de chorar, de tocar e ser tocado, correr, gritar, criar ou sonhar. Além do prazer de aprender a estar com os outros.

Algumas premissas básicas norteiam nossa ação, dentre elas as de que: o acontecer grupal propicia a expressão coletiva podendo ser também um campo de produção de singularidades; a força do grupo leva a criança ou adolescente a um movimento de abertura e socialização, contribuindo para a sua autonomia, ajudando-a a se desvincular da dependência da mãe (ou cuidadora) e construindo o seu próprio campo social; as brincadeiras ou atividades realizadas em conjunto vêm a ser a melhor experiência de socialização, ajudando-a a lidar com os imprevistos da vida e começar a perceber outras possibilidades de interação além das que está acostumada em seu ambiente usual e convencional; sua visão de mundo passa a se alargar e se expandir.

As oficinas de atividades e os acompanhamentos terapêuticos

Freqüentemente, são as próprias crianças e adolescentes que nos indicam a necessidade de ampliarmos as propostas e os caminhos que precisamos trilhar junto com elas. Passam a nos mostrar, nos grupos de que participam, que aquele mundo que apresentamos a elas começa a ficar pequeno e restrito. As questões do mundo “de fora” precisam necessariamente compor as atividades oferecidas dentro da instituição.

Assim, os acompanhamentos terapêuticos (A.T.) e as oficinas de atividades, passam a fazer parte do nosso cotidiano como uma possibilidade de sair de situações repetitivas, e adentrar em novos campos de experimentação e de confronto com o desconhecido. Transitamos por espaços não convencionais para a clínica tradicional, como a rua, os parques, os estabelecimentos públicos, as escolas, os centros esportivos e culturais etc.

As oficinas⁽¹⁾, bem como os acompanhamentos terapêuticos podem dar um novo significado à existência das crianças e adolescentes que acompanhamos, com diferentes possibilidades de vida, de sociabilidade e de trocas, experimentando novas atividades, circulando por outros espaços sociais antes não freqüentados, estabelecendo novas formas de comunicação com o mundo. Trabalhamos com profissionais de áreas diversas (esporte, cultura, educação etc.), construindo um coletivo de especialidades (GALLETTI, 2000), o que enriquece o nosso trabalho. Como dizem Basile e André (1999).

“qualquer proposta que se fecha em sua especialidade, nos seus condomínios de saber, poderia caminhar na contra mão de qualquer processo apassivador, pois evita o risco da aprendizagem, do contágio e da troca. O saber não pode ser um a priori quando tratamos de pessoas que têm como tarefa terapêutica reinventar o mundo” (p. 122).

O trabalho de inclusão escolar

Trabalhar junto às escolas torna-se fundamental quando se lida com crianças e adolescentes, uma vez que aí é o espaço privilegiado de inclusão social nessa fase da vida. E, como ressalta Jerusalinsky (1997),

“a escola é um lugar para entrar e sair, é um lugar de trânsito. Além do mais, do ponto de vista da representação social, a escola é uma instituição normal da sociedade, por onde circula, em certa proporção, a normalidade social. Portanto, alguém que freqüenta a escola se sente geralmente mais reconhecido socialmente do que aquele que não freqüenta” (p. 91).

Mas, ainda é grande a dificuldade que as escolas de ensino regular encontram para receber os alunos que apresentam algum comprometimento físico, mental, sensorial ou psíquico. “*Essa dificuldade parece estar*

enraizada na concepção de que as pessoas com deficiência possuem qualidades negativas, uma vez que o termo deficiência, no senso comum, nega a eficiência. A escola reporta-se às faltas e não às potencialidades individuais” (JURDI, 2004, p. 131).

Incluir na escola crianças ou adolescentes que apresentam deficiências ou distúrbios afetivos exige, então, um trabalho em vários níveis de atuação. Fazem parte das propostas de intervenção do E.L.T. diferentes atividades junto às instituições de ensino como: orientação aos professores e à equipe educacional, acompanhamento dessas crianças e adolescentes nas classes de ensino regular, atividades nas salas de aula buscando lidar com as diferenças e os processos de marginalização, assessorias aos órgãos públicos responsáveis pelas propostas de inclusão da criança com deficiência e acompanhamento familiar durante o processo de inclusão.

As famílias

O trabalho coletivo deve, necessariamente, incluir as famílias como peças fundamentais do processo de amadurecimento de seus filhos, pois, como define Sprovieri (1993), “*a família é o ponto de transição entre o indivíduo e a sociedade. Para a integração do deficiente a participação da família é vital, pois ela é o fator de maior influência no desenvolvimento emocional do indivíduo*” (p. 169).

É comum observar nas famílias a crise gerada pelo nascimento de uma criança com deficiência e a conseqüente desestruturação nas atividades do cotidiano. Tendem a experimentar um sentimento de serem diferentes das outras famílias e de serem excluídas de um universo de experiências normais, verificando-se, em conseqüência, uma redução global nos contatos sociais e nas possibilidades de vivenciar atividades diversificadas. Assim, lidar com crianças e adolescentes com deficiência exige que a instituição seja habitada pelas famílias.

Devemos considerar não só a inclusão social da criança ou adolescente, mas também da família na comunidade. Incluir a família diz respeito a promover sua participação e circulação nas várias esferas da vida social, possibilitando-a ressignificar a posição na qual se encontra capturada.

Nosso trabalho vai, então, no sentido de ajudá-las a romper os vínculos viciosos que as impedem, e a seus

⁽¹⁾ Para mais informações sobre o trabalho das oficinas na terapia ocupacional sugere-se a leitura do livro de GALLETTI, M. C. **Oficina em saúde mental**. Instrumento terapêutico ou intercessor clínico? Goiânia: Ed. UCG, 2004.

filhos, de se envolverem em atividades significativas, prazerosas, que contribuem para uma qualidade de vida satisfatória, colocando-se de forma mais ativa perante a vida e retomando o seu lugar no mundo.

Abrimos, então, em nossa clínica diversas formas de circulação e de escuta para elas, nos grupos terapêuticos, nas oficinas de atividades, nas orientações familiares ou nas visitas domiciliares, promovendo mudanças na forma de lidar com o cotidiano e recuperarem sua potência em fazer seus filhos crescerem e conquistarem sua autonomia.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Seria impossível finalizar este texto, pois ele expressa um trabalho que se encontra em permanente processo de transformação, que tem como princípio o constante questionamento e reflexão sobre as práticas que buscam

encontrar saídas coletivas aos obstáculos que a vida impõe à população por nós atendida.

Durante esses anos, nossa experiência mostra que para conseguirmos responder a questões tão complexas como aquelas apresentadas pelas crianças, adolescentes e seus familiares, é necessário construir constantemente uma rede de dispositivos coletivos de proteção, que contribuam para ampliar o campo das relações sociais desses indivíduos, permitindo que eles cresçam e pertençam ao mundo, rompendo com os processos apassivadores que os tornam inaptas à vida. É necessário também, ajudá-las a reinventar o mundo, abrindo brechas para que cavem espaços de expressividade, propondo estratégias para adquirirem poder para existir. Esse tem sido o nosso compromisso enquanto profissionais que lidam com histórias de vida marcadas por sofrimentos e exclusão, mas também por esperança, coragem e luta (BASILE; ANDRÉ, 1999).

BRUNELLO, M. I. B.; JURDI, A. P.; ANGELI, A. A. C. de; CARVALHO, C. C.; KOU, V. The creation of space to existence: therapeutic playful space. *Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo*, v. 17, n. 1, p. 4-9, jan./abr. 2006.

ABSTRACT: This article gives an account of the path carried out by the “Therapeutic Playful Space”, an assistance service to children and adolescents mentally handicapped and with global disorders in their development. In its Laboratory of Studies on Deficiency and Daily Routine in the Occupational Therapy Course much has been done since its creation in 1996 up today. It’s a work developed by and by, aiming new experiences trying to include these people in more amplified social areas, through therapeutic groups, activity shops, therapeutic reinforcements, activities in the community, such as, schools, cultural and sports centers, home assistance etc. Besides all this support, the “Therapeutic Playful Space” has also become a centre of education and researches, trying to form professionals involved in the problem of inclusion of handicapped children and adolescents.

KEY WORDS: Disabled children/rehabilitation. Play therapy. Occupational therapy. Mental disorders diagnosed in childhood. Community-institutional relations. Therapeutic community. Child. Adolescent.

REFERÊNCIAS

AMARAL, L. A. **Conhecendo a deficiência** (em companhia de Hércules). São Paulo: Robe Editorial, 1995.

BASILE, O.; ANDRÉ, S. A. B. **Fábricas de mundos**. Ferramentas conceituais para o tratamento das psicoses infantis. In: VIEIRA, M. C., et al. **Tecendo a rede**: trajetórias em saúde mental em São Paulo. São Paulo: Editora Universidade, 1999.

BERGER, L. Dispositivos clínicos. In: JORNADA DE PSICANÁLISE DE SÃO JOSÉ DO RIO PRETO, 1., São José do Rio Preto, set. 1996.

BLEGER, J. **Psicologia da conduta**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1980.

BRUNELLO, M. I. B. **Ser lúdico**: promovendo a qualidade de vida na infância com deficiência. 2001. Tese (doutorado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2001.

GALLETTI, M. C. **Novas práticas com oficinas**. S. L. p., 2000. [mimeografado].

HUGUET, A. C. Vinte anos de grupos com crianças. In:

VOLNOVICH, J.; HUGUET, C. **Grupos, infância e subjetividade**. Rio de Janeiro: Relume-Dumara, 1995.

JERUSALINSKY, A. A escolarização de crianças psicóticas. **Estilos Clin**, São Paulo, v.1, n. 2, p. 72-95, 1997.

JURDI, A. P. S. **O processo de inclusão escolar do aluno com deficiência mental: a atuação do terapeuta ocupacional**. 2004. Dissertação (mestrado) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2004.

RICHER-LERES, M. J.; VANIER, A. A propósito da noção de

“instituição rompida”. In: D’ÁVILA NETO, M. I. (Org.). **A negação da deficiência, a instituição da diversidade**. Rio de Janeiro: Achiame, 1984.

SPROVIERI, M. H. **Deficiência mental, família e sexualidade**. São Paulo: Memnon, 1993.

VIEIRA, M. C.; VICENTIN, M. C. G.; FERNANDES, M. I. A. (Org.). **Tecendo a rede: trajetórias da saúde mental em São Paulo**. São Paulo: Cabral Editora Universitária, 1999.

Recebido para publicação: 16/01/2006

Aceito para publicação: 20/02/2006