

O BRINCAR EM SUA DIVERSIDADE NA CLÍNICA CONTEMPORÂNEA: ESTUDOS CLÍNICOS

Caroline Maria Nunes
Edna Linhares Garcia

RESUMO

Este trabalho apresenta reflexões sobre a necessidade de (re)afirmação da importância da utilização do brincar como um método terapêutico para o atendimento infantil na clínica psicanalítica contemporânea. A relevância deste tema está em considerar que ao longo do tempo, a brincadeira passou a ser introduzida no *setting* terapêutico, e mesmo num contexto atual de uma infância tecnológica, o brincar continua sendo por excelência, na clínica psicanalítica, a ponte entre o mundo adulto e o mundo da criança. A partir da Psicanálise a criança passou a ser reconhecida como um ser humano com desejos, angústias e fantasias inconscientes e o brincar considerado como um viés para o entendimento da manifestação de determinados conteúdos e conflitos psíquicos. Nesta dimensão, cabe ao terapeuta a capacidade de auxiliar a criança para clarificar seus conflitos, assegurando-lhe um suporte para suas diversas formas do brincar. Objetiva-se no presente trabalho, por meio de fragmentos de dois casos clínicos com crianças, submetidos à supervisão e atendidos no decorrer deste semestre em um Serviço – Escola de uma universidade do interior do Rio Grande do Sul, evidenciar a importância do brincar para a condução do tratamento, discorrendo sobre os principais conceitos que sustentam a técnica fundamental da associação livre que, na escuta dirigida a criança tem no brincar a sua especificidade. Metodologicamente, este trabalho se fundamenta na escuta psicanalítica e no estudo bibliográfico, de modo a possibilitar reflexões teóricas sobre a prática clínica realizada com crianças. Como resultados apontamos através do recorte bibliográfico, algumas construções teóricas na história dos conceitos que fundamentam o brincar como método de acesso ao inconsciente da criança, bem como demonstramos como a diversidade do brincar permanece sendo um recurso indispensável para escutar e cuidar do sofrimento psíquico trazido pelas crianças atendidas. Consideramos que nos casos clínicos analisados tornou-se evidente que apenas pelo brincar foi possível às crianças expressarem suas demandas, bem como o seu sofrimento psíquico emergente daquele momento. Além disso, percebeu-se que o brincar é capaz de auxiliar a criança a atribuir significado sobre aquilo que está sendo expressado pela mesma, servindo como um importante instrumento para o progresso do tratamento. Assim, o *setting* terapêutico deve continuar sendo a construção de um espaço onde o brincar, em suas diversidades, seja por excelência o recurso para a escuta da criança em sofrimento psíquico.

Palavras-chave: Brincar. Psicanálise infantil. Psicologia clínica. Escuta psicanalítica. Interpretação de casos clínicos.

INTRODUÇÃO

Este trabalho emerge na tentativa de apresentar às diferentes formas do brincar dentro da abordagem psicanalítica por meio da análise de dois casos clínicos que serão esboçados ao decorrer deste trabalho, nos quais o brincar surge como um método terapêutico fundamental para o atendimento infantil. Não só a psicanálise, mas também a sociedade em geral, passaram por grandes transformações e por um longo processo de

renovação de suas concepções originais em relação ao conceito de infância. A partir da Psicanálise a criança passou a ser reconhecida como um ser humano com desejos, angústias e fantasias inconscientes e o brincar considerado como um viés para o entendimento da manifestação de determinados conteúdos e conflitos psíquicos. Nesta dimensão, cabe ao terapeuta a capacidade de auxiliar a criança para clarificar seus conflitos, assegurando-lhe um suporte para suas diversas formas do brincar.

Desse modo, este trabalho tem como objetivo explicar a importância do brincar na clínica psicanalítica, discorrendo sobre os principais conceitos que sustentam técnicas fundamentais. Subsidiados por relações teóricas, refletimos sobre os casos clínicos de duas crianças atendidas no decorrer deste semestre em um Serviço – Escola de uma universidade do interior do Rio Grande do Sul, ressaltando a importância do brincar, bem como suas diversidades dentro do setting. Objetivamos evidenciar o quanto o brincar na clínica se constitui como uma ferramenta indispensável para auxiliar a criança na elaboração de seu sofrimento psíquico.

Uma revisão histórica sobre o surgimento do brincar na clínica psicanalítica

Durante o século XX, o brinquedo e o brincar da criança passaram a ser objeto de estudo de diversos pensadores da época. De acordo com Franch (2001), Sigmund Freud, em 1909, escreve o artigo intitulado como “*Análise de uma fobia em um menino de cinco anos*”, no qual, buscou compreender a partir do viés psicanalítico, o conteúdo manifesto das brincadeiras, ou seja, o conteúdo latente. Conforme Aberastury (1982), os primeiros trabalhos de Freud surgiram ao analisar adultos, mas com o passar do tempo, Freud percebeu a importância de se investigar a infância, pois lhe pareceu claro que as primeiras causas do transtorno mental tinham sua origem em fatores que atuaram durante à primeira infância. Dessa maneira, Freud compreendeu que a criança não brincava somente com o que lhe era prazeroso, mas também jogava repetindo situações dolorosas.

Conforme Costa (2010), Freud, apesar de não enfatizar a análise de crianças, este caso fez com que ele mudasse de ideia. Desse modo, ao relacionar as teorias sexuais infantis ao Complexo de Édipo, demonstrou que a realidade psíquica da criança se assemelha muito a do adulto, em relação às suas angústias, fantasias e desejos. Ferreira (2000), faz referência à Freud ao definir o jogo como fonte de prazer e também, como forma de alívio da sobrecarga psíquica. Em 1908, no texto traduzido como “*Escritores criativos e devaneio*”, cujo o título original é “o poeta e o fantasiar”, Freud descreve novamente a teorização feita sobre o jogo. Dessa maneira, para Freud, o poeta assim como a criança enquanto brinca, é capaz de criar um mundo repleto por fantasias, transformando aquilo que causa desprazer e sofrimento em algo prazeroso.

Para Ferreira (2000), a criança tal como o poeta, é capaz de representar em seu jogo as situações penosas, transformando a realidade que lhe é insatisfatória. Freud (1976) complementa que o brincar da criança é repleto por desejos, pois a criança na brincadeira consegue distinguir perfeitamente a realidade e o brincar, ligando seus objetos ou situações imaginadas às coisas visíveis e tangíveis do mundo real. Assim sendo, a criança tal como o poeta, reorganiza as situações de seu mundo numa nova ordem, através do brincar.

Conforme Costa (2010), com o passar dos anos, ao modificar-se o conceito de infância, a criança passa a ser introduzida no campo da sexualidade desde o seu nascimento, onde o seu corpo será erogenizado. “Freud apresenta ao mundo uma nova criança, dotada de uma sexualidade perverso-polimorfa. Com o conceito de pulsão, Freud vai nos mostrar que o corpo da criança é um corpo pulsional, corpo de desejo”. (COSTA, 2010, p. 15). Freud ao mostrar que a criança utiliza-se do seu próprio corpo como fonte de prazer, ilustra a amamentação como exemplo, no qual, o bebê não se usará do peito somente para a obtenção do leite materno, mas também como fonte de prazer que irá tendo ao longo deste processo. (COSTA, 2010).

De acordo com Franch (2001), desde o nascimento da criança já se pode observar uma situação carregada de sentimentos e emoções entre ela e sua mãe (ou cuidador). A partir disso, poderá ser observado uma sequência de jogos entre mãe e bebê, dirigidos um para o outro. Esses jogos estão expressados inicialmente através de balbúrcios, pelo olhar e depois por gestos e verbalizações. Para a psicanálise, o ser humano vem ao mundo num estado psíquico de desamparo, de dependência e de indiferenciação. Dessa maneira, uma das primeiras capacidades da criança, seria a de expressar suas necessidades biológicas, seus desejos, sentimentos e emoções. A medida que a capacidade de representação mental das experiências emocionais vai aumentando, outros tipos de manejo da angústia e do desespero vão aparecendo. (FRANCH, 2001).

Após as constatações de Freud, vários psicanalistas passaram a atribuir atenção ao tratamento com crianças. Porém, foi com Melanie Klein, psicanalista vienense, que a técnica do brincar dentro do *setting* terapêutico passa ser aplicada e entendida como meio através do qual a criança pode associar livremente. Ao ser impossível obter da criança associações verbais, Melanie Klein passou a entender que as associações livres se dão por meio do brinquedo durante as sessões. Desse modo, Melanie Klein concluiu que a situação da criança diante do tratamento analítico é diferente a do adulto. A criança não tem consciência da enfermidade, nem possui o desejo de curar-se, pois geralmente, não sofre as consequências de seus transtornos. Como não possui consciência destes aspectos, é através da brincadeira que o terapeuta irá explorar da criança suas fantasias e desejos, por meio das brincadeiras, entendendo os significados atribuídos pela mesma. (ABERASTURY, 1996).

De acordo com Fulgencio (2008), Klein tornou possível a abordagem psicanalítica ao tratamento com crianças. Neste sentido, sua teoria sobre o brincar ocupa um lugar central, como meio pelo qual a psicanálise pode ampliar seu olhar clínico. A abordagem de Melanie Klein, era simples e inovadora, dando a liberdade para a criança brincar. O objetivo de Klein era o fato de que através da brincadeira, a criança seria capaz de expressar o seu mundo interno, além de fantasias inconscientes. Assim sendo, a interpretação da brincadeira, correspondia nada menos do que a interpretação dos conteúdos manifestados pelas fantasias do inconsciente, no qual, a brincadeira se tornava possível, entendendo a partir dela o seu simbolismo.

De acordo com Costa (2010), Melanie Klein foi quem fundou a técnica da análise pela atividade lúdica com crianças. Brincar – atividade natural das crianças – foi considerado por ela a expressão simbólica da fantasia inconsciente. Para Melanie Klein (1997), seria através das brincadeiras que a criança traduz de modo simbólico suas fantasias, seus desejos e suas experiências vividas, mesmo que não entenda a necessidade da análise. Neste sentido, a autora ilustra a importância do brincar na sessão analítica:

[...] Pois o brincar é o meio mais importante de expressão da criança. Se utilizarmos a técnica do brincar, logo descobriremos que a criança traz tantas associações aos elementos separados da sua brincadeira quanto aos adultos com os elementos separados dos sonhos. Esses elementos separados do brincar são indicações para o observador experiente; e, enquanto brinca, a criança também conversa e diz toda a sorte de coisas, que tem o valor de genuínas associações. (KLEIN, 1997, p. 28).

Outro nome de destaque em relação à psicanálise infantil é Françoise Dolto (1908-1988). A autora francesa, tinha como proposta inserir a criança na estrutura desejante da família, pois segundo ela, a criança ao nascer já está inserida no desejo do outro. Para ela, a criança é fruto de três desejos: o do pai, o da mãe e o do próprio sujeito. Costa (2010) faz referência à Dolto, a partir de sua posição teórica, no qual, define o sintoma da criança como resultante da estrutura familiar. Para a autora, o corpo da criança é desde sempre uma construção simbólica, ou seja, sem a fala do outro, as percepções do corpo cruzam-se apenas com seu próprio corpo. Por isso, a criança precisa do outro para que organize o seu mundo. Soler e Benardino (2012) fazem referência à Dolto em relação a autora propor que ao trabalhar com crianças, o analista deve usar o método do brinquedo, da conversação, do desenho e da modelagem, pois através destes, a criança é capaz de exprimir seu contexto cotidiano, bem como seus medos e angústias.

Ainda, Winnicott (1975), também pode ser considerado como um dos psicanalistas pioneiros à respeito de diversas contribuições sobre o brincar. Para o autor, os jogos e as brincadeiras, podem ser consideradas como uma forma da criança expressar suas raivas e vontades, como forma de controlar angústias e de iniciar um processo de experimentação do mundo. Ao brincar, a criança será capaz de integrar objetos ou fenômenos da realidade

externa com a interna. Assim sendo, será através do lúdico que o terapeuta irá proporcionar um ambiente de confiança e maior intimidade com a criança, fazendo com que a mesma possa expressar suas fantasias, ansiedades e sintomas, possibilitando a construção de um *self*.

Franco (2003) faz referência à Winnicott para dizer que a sessão se dá a partir de duas áreas do brincar: a do paciente e a do analista. Se o paciente não pode brincar, o trabalho do analista será ajudá-lo a sair desta impossibilidade para a situação do que se brinca. O que Winnicott propõe é voltar-se para o brincar, não para a brincadeira, que não se limita dessa maneira somente às crianças apenas, mas se estende também aos adultos. Assim sendo, o brincar de Winnicott tanto em crianças, quanto em adultos só pode ser plenamente entendido a partir da noção de transicionalidade.

Pode-se entender que os objetos ditos transicionais serão aqueles que não pertencem ao corpo do bebê, nem são reconhecidos como a realidade externa compartilhada. A transicionalidade estará presente no encontro entre o mundo psíquico e o mundo socialmente construído pela criança. Este campo intermediário, é fundamental para entender o brincar de Winnicott. Conforme o autor, é nesta área que pode-se perceber a crescente capacidade do bebê de aceitar a realidade socialmente construída. Assim, o brincar Winnicottiano, ocupa um espaço no qual o autor chama de potencial, que é pensado desde o seu início, como o espaço que se forma entre mãe/bebê. (FRANCO, 2003). Neste sentido, a teoria sobre o brincar pode ser entendida como primária, e não produto da sublimação de instintos. O brincar surge desde a relação mãe-bebê. (FELICE, 2003).

Conforme Winnicott (1975), o brincar é essencial e manifesta a criatividade. “É no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente criativo que o indivíduo descobre o eu (*self*)”. (WINNICOTT, 1975, p. 80). Assim, o autor explica que é somente através do brincar que é possível a verdadeira comunicação dentro da clínica. Franco (2003) ressalta que o brincar trata-se de um trabalho na clínica que se realiza quando se permite um conjunto de brincadeiras, de associações de partes que antes estavam dissociadas. O eu é descoberto e construído, no qual, no ambiente criativo da brincadeira é possível a manifestação de todas as partes do eu, não só do paciente, como também do analista. A partir de Winnicott, também encontra-se uma relativização da importância da interpretação verbal em análise, juntamente com uma acentuação da relevância do brincar.

De acordo com Aberastury (1982), o brincar pode ser considerado como uma atividade repleta de sentido, e através dela a criança elabora situações traumáticas para o ego através da transformação do que foi vivido passivamente em algo ativo, que controla, bem como expressa fantasias e desejos de forma simbólica. Assim sendo, pode-se entender que ao brincar, a criança é capaz de deslocar para o exterior seus medos, angústias e

problemas internos, dominando-os por meio da ação. Repete no brinquedo todas as situações excessivas para seu ego fraco e isto lhe permite, tornar ativo aquilo que sofreu passivamente, modificar um final que lhe foi penoso, tolerar papéis e situações que seriam proibidas na vida real tanto interna como externamente e também repetir à vontade situações prazerosas. Será por meio da atividade lúdica que a criança irá expressar seus conflitos e, deste modo, podemos reconstruir seu passado, assim como no adulto é feito através das palavras. (ABERASTURY, 1992).

Outro fator importante que merece ser considerado, é que a criança dos dias de hoje passou por grandes transformações em relação as formas de brincar e com o que brincar. Tem-se percebido que cada vez mais, as crianças perdem o contato com as relações humanas, encontrando-se mais voltadas para dispositivos tecnológicos, visto que, os jogos e as brincadeiras tradicionais vem perdendo espaço para tais recursos eletrônicos. De acordo com Paiva e Costa (2015), a tecnologia passa a substituir silenciosamente as relações que envolvem a interação entre as pessoas, visto que os pais, acabam compensando a falta de estarem mais presentes com seus filhos com dispositivos tais como: computadores, *tablets*, videogames, celulares, entre outros aparatos tecnológicos. A criança ao ser compensada com este “brinquedo”, acaba não sabendo enfrentar e lidar com as possíveis frustrações que aparecerão ao longo de sua vida, ao mesmo tempo que vira vítima da sociedade capitalista e consumista.

METODOLOGIA

Para a realização deste estudo, foi empregada a escuta psicanalítica, a qual, conforme Macedo e Falcão (2005), consiste em compreender as demandas nem sempre lógicas do outro, mas que comunicam o desejo e a necessidade de serem escutadas pelo analista. Desse modo, a psicanálise surge e se desenvolve na escuta, e a partir de uma escuta singular à qual se propõe, oferece ao sujeito à liberdade pessoal para expressar-se. No presente trabalho, foi utilizada a revisão bibliográfica para melhor entendimento e atualização acerca do tema estudado. Esta revisão sobre o brincar na clínica psicanalítica, foi realizada por meio de fontes bibliográficas que o trabalho está embasado, tais como livros e publicações científicas, geralmente consultadas na biblioteca da universidade, como também em dados disponíveis na internet. Por revisão bibliográfica, pode-se entender de acordo com Marconi e Lakatos (2003), como um apanhado geral sobre os principais trabalhos já realizados a partir do assunto investigado, revestidos de importância, por serem capazes de fornecer dados atuais e relevantes cientificamente.

As informações apresentadas foram obtidas em sessões de atendimento à partir da psicoterapia de base analítica, realizadas uma vez por semana, com duração de 50 minutos cada uma. As sessões ainda foram submetidas à supervisão durante este semestre, visto a

necessidade de se evidenciar por meio das diversas formas do brincar, a expressão de conflitos e sofrimentos psíquicos das crianças. Vale ressaltar que não se trata da análise de cada caso propriamente dito, mas sim, de lançar mão de passagens ao longo do acompanhamento de cada caso, nas quais, o brincar se torna uma ferramenta central no *setting*. Portanto, utilizaremos fragmentos de tais casos apenas para ilustrar esta temática. É importante também destacar que a universidade, por abarcar um Serviço – Escola, os atendimentos psicológicos são realizados por estagiários de Psicologia, sob supervisão do orientador/supervisor local. Desse modo, toda a documentação (prontuários, fotografias e complementares), poderão ser utilizadas para fins científicos, garantindo a não identificação do paciente, exceto quando por ele autorizado.

Serão utilizados nomes fictícios para a identificação de cada um dos pacientes, à fim de que possa ser preservado suas identidades, garantindo o anonimato e à ética deste trabalho. Optou-se por adotar nomes de personagens infantis para denominar estes dois pacientes, levando em conta que estes são personagens preferidos por ambos.

Cinderela e Bob: o brincar como instrumento para a expressão de conflitos

O brincar dentro do *setting* terapêutico começa a ser adotado depois da ampliação do olhar clínico psicanalítico e dessa maneira, o psicoterapeuta passa a utilizar-se deste recurso para interpretar aspectos apresentados pela criança, bem como suas fantasias inconscientes. Os casos apresentados à seguir, apresentam aspectos semelhantes entre si, mas também muitas diferenças em relação ao brincar, mostrando o quanto este pode se dar de diversas maneiras.

O primeiro caso analisado, que será denominada como “Cinderela”, é uma menina, de 6 anos, que veio encaminhada pela gastroenterologista devido problemas de constipação. É importante ressaltar que este é o terceiro ano que “Cinderela” está em acompanhamento psicológico neste Serviço – Escola, sendo atendida nos outros anos por outras estagiárias de psicologia. Os pais da criança, trazem como demanda inicial, que a paciente “Cinderela” é muito inquieta, agitada e que os coloca em teste frequentemente e tenta ultrapassar os limites que lhes são impostos, a todo momento. Mencionam que a mesma foi encaminhada pela gastroenterologista, quando não conseguiu realizar o exame ginecológico durante a consulta médica. Os pais acreditam que a mesma tenha sofrido um trauma psicológico por uma cuidadora de sua escola, ao higienizar suas partes íntimas de forma “agressiva”. Seguem contando nas sessões que após o ocorrido, “Cinderela” passa a ter episódios de constipação. Verbalizam que atualmente, apesar da filha ter diminuído os episódios de constipação, ainda continua “mal-criada e desobediente” (S/C).

No decorrer dos atendimentos, “Cinderela” demonstrou através das brincadeiras muitos aspectos que condiziam ao seu contexto e o sofrimento emergente daquele

momento. “Cinderela” com toda sua inquietação e agitação, tentava reorganizar através das brincadeiras seu mundo bagunçado, apresentando comportamentos perfeccionista. Ainda, a mesma logo estabeleceu uma transferência positiva, apresentando-se muito à vontade em relação as brincadeiras. Nas primeiras sessões, escolhia livremente os brinquedos os quais remetiam a brincadeiras tais como de médica, de fazer “comidinhas”, construir casas com o Lego e desenhar.

“Cinderela” também apresenta alta identificação com a figura paterna, bem como, afastamento em relação à figura materna. Um exemplo de identificação com o pai é quando a mesma diz que seu pai não consegue evacuar, assim como ela também não consegue. Em pleno processo edipiano, “Cinderela” faz do pai seu objeto de desejo, e o pai, corresponde e aceita ser este objeto, não realizando simbolicamente a castração necessária neste contexto.

De acordo com Roudinesco e Plon (1998), o termo “Complexo de Castração”, foi criado por Freud para definir o sentimento inconsciente de ameaça experimentado pela criança, quando a mesma percebe a diferença entre os sexos. Conforme aponta Freud, para a menina, o agente ameaçador desta figura é a mãe. Dessa maneira, a castração simbólica, vai ocorrendo através das regras impostas à criança por meio dos pais ou cuidadores da mesma. Porém, no caso de “Cinderela”, pode-se perceber que a castração não está sendo realizada de forma efetiva, o que evidencia quando costumeiramente a paciente altera as regras nas brincadeiras ao seu favor, como também os pais não conseguem estabelecer limites e autoridade para com a filha.

O segundo caso analisado, que será denominado por “Bob” neste trabalho por referência ao personagem Bob Esponja, preferido da criança, é um menino de 10 anos que veio encaminhado pela escola, devido um comportamento de apatia, apresentando-se desanimado, triste e cabisbaixo. Também vale ressaltar que “Bob” é atendido há um ano no Serviço Integrado de Saúde (SIS) pela psicologia, sendo este a continuação do segundo ano de atendimento do mesmo. “Bob” costuma vir acompanhado da avó paterna para as sessões, evidenciando desde seus primeiros atendimentos, a indisponibilidade dos pais. Os pais de “Bob” são separados há dois anos, e atualmente, “Bob” mora com o pai e a madrasta. “Bob” ainda possui dois irmãos mais novos, um por parte paterna; e outro da parte materna.

Nos primeiros atendimentos, “Bob” fica livre para escolher suas brincadeiras favoritas. “Bob Esponja” geralmente prefere brincar de jogos mais operativos e de raciocínio lógico, tais como o “Jogo da Vida”, “Damas”, “UNO”, “Tabuleiro”, “Batalha Naval”, “Banco Imobiliário”, “Xadrez”, mas também já brincou com varetas, futebol, desenhos e modelagem. “Bob” se mostra uma criança muito inteligente e bastante competitiva durante os jogos, demonstrando aborrecimento ao perder durante as partidas.

O paciente ainda diz não gostar quando lhe é dirigido questionamentos sobre a sua vida pessoal e pede constantemente para nos concentrarmos no jogo, desviando e fugindo dos assuntos relativos à sua família. Assim sendo, percebe-se como demanda inicial, que “Bob” sofre intensamente com a separação dos pais, bem como com a vinda dos irmãos mais novos após esta separação e sua percepção de que seus pais não lhe dedicam atenção ou cuidados. Desse modo, o mesmo apresenta-se com um humor mais deprimido e não demonstra tanta curiosidade comparado a outras crianças da sua idade.

Diferentemente do caso anterior, o paciente “Bob” mostra-se muito resistente durante as sessões e às brincadeiras, não conseguindo elaborar o seu sofrimento. Aberastury (1982), ressalta a presença e formação de resistências e que elas existem tanto em adultos, quanto no tratamento com crianças:

Na análise de crianças, nos encontramos com resistências tão marcadas como na análise de adultos; manifestam-se como crises de angústias, como interrupção ou mudança de jogo, aborrecimento, desconfiança, variando com os casos e com a idade. (ABERASTURY, 1982, p. 68).

De acordo com Franch (2001), o trabalho analítico com crianças, possibilita ao analista se defrontar constantemente com o trabalho da simbolização. Por vezes, trabalha com algo que o paciente já traz simbolizado, mas reconhece que quanto menor ou mais seriamente estiver prejudicada o ponto de vista cognitivo-emocional da criança, mais iniciais serão os processos de simbolização e menos elaborada estará a questão da separação e a consciência de ser separado. Nesses casos, a materialização do brincar da criança é expressa de maneira muito mais concreta, e traz um material bruto (identificações projetivas), que precisam serem trabalhadas pelo analista para que algum significado seja atribuído. (FRANCH, 2001). Identifica-se esta afirmação em relação ao caso do paciente “Bob”, que demonstra grandes dificuldades em elaborar e simbolizar através das brincadeiras.

Para Aberastury (1982), o jogo, assim como os sonhos, são atividades plenas de sentido, cuja função é a de elaborar as situações excessivas para o ego – traumáticas -, cumprindo uma função catártica por meio da repetição dos fatos que acontecem cotidianamente. Dessa maneira, o jogo não suprime, mas canaliza as tendências. Por isso, a criança que brinca reprime menos que a que tem dificuldades na simbolização e dramatização dos conflitos através desta atividade.

Pode-se perceber a partir destes casos, que apesar da dinâmica terapêutica se dar por meio da brincadeira com ambos, cada um demonstra um brincar de uma maneira muito diferente e singular. Enquanto a paciente “Cinderela” utiliza-se nas brincadeiras da imaginação e fantasias, e dessa forma consegue expressar seu sofrimento psíquico; “Bob” apresenta-se mais resistente nas brincadeiras e possui dificuldades em elaborar suas angústias. É importante também ressaltar que ambos estão em fases diferentes, idades

diferentes e em contextos diferentes, sendo clara a existência de um modo particular e individual de lidar com as frustrações.

Pode-se entender que “Cinderela”, por ter 6 anos, está na fase da aproximação entre o que é real e imaginário, podendo observar isso em desenhos e nas associações verbais. O desenvolvimento do processo de socialização permite a criança a reconhecer cada vez mais o outro como co-participante de sua brincadeira. Desse modo pode dirigir-se ao terapeuta para que assuma um papel mais ativo e participativo. De acordo com Aberastury (1992), a menina costumava preferir um brinquedo mais tranquilo, tais como bonecas, preparar comidas, fingir relações sociais, além de fantasiar-se e se identificar com as características femininas. Vale ressaltar que essa concepção colocada pela psicanalista Aberastury (1992), deve ser contextualizada, pois traduz um modo de subjetivação numa cultura na qual à mulher era ofertada apenas a esses referenciais identificatórios. Atualmente, os estudos apontam a necessidade de problematizar e modificar os conceitos conforme as novas configurações de identidade e gênero, e o fortalecimento do conhecimento acerca de uma identificação construída socialmente ao longo da vida.

Ainda de acordo com Aberastury (1992), é depois dos três anos que a criança começa a desenhar o seu corpo, ou os dos pais, irmãos ou avós e já consegue fazer uma imagem total do corpo e isto a tranquiliza. A criança está tão interessada em reconhecer seu corpo quanto os das crianças do outro sexo, o de seu pai como o da sua mãe. Os desejos que irão despertar uma sexualidade na criança irão atingir o seu auge entre os três e os cinco anos de idade e se expressam em vários tipos de atividade, de modo que somente uma parte deles fica livre para a relação edípica com os pais. Durante os atendimentos, “Cinderela” demonstra o desejo de brincar com brincadeiras que envolvam a relação edípica com os pais, bem como, realizar desenhos de si mesma. Ainda, a paciente apresenta aspectos muito voltados para o corpo, especialmente para genitais.

As brincadeiras sexuais entre crianças são a norma. Não são negativas, pelo contrário: contribuem para o bom desenvolvimento. Os desejos genitais podem canalizar-se em brincar de mamãe e papai, de médico e enfermeira, de namorados, de casados, de empregada e com esses tipos de brinquedo, satisfazem suas necessidades de tocar, de se mostrar, de ser vistos e de ver. (ABERASTURY, 1992, p.63).

Já o paciente “Bob”, encontra-se em uma fase diferente da paciente “Cinderela”, visto que o mesmo já se encontra na escola, sendo capaz de assumir papéis próximos da realidade, tendo noção da brincadeira e consciência das regras. Aberastury (1992), ressalta que a entrada na escola é capaz de modificar profundamente o mundo do brinquedo. Será por meio da aprendizagem escolar, que aparecerá novos jogos em que se combinam com as aptidões intelectuais. O menino aprende a competir e a compartilhar os papéis com seu

grupo de iguais. O ludo, os jogos de corridas, o dominó, o banco imobiliário irão desenvolver a busca pela competição na criança.

O banco imobiliário, tais como o paciente “Bob” costuma jogar, revela aspectos da dinâmica psíquica do jogador e sua forma de relação com o dinheiro. Este jogo permite que a criança possa elaborar determinadas angústias frente ao desejo de ganhar e a dificuldade de enfrentar outro resultado. “Bob” diz ser o “melhor” quando joga o jogo de damas ou xadrez. Para Aberastury (1992), estes jogos demonstram a necessidade de enfrentar os pais e entrar em seu mundo adulto, competindo com eles. Ainda conforme a psicanalista, a partir dos oito anos o corpo volta a ter um papel fundamental para a criança. O gosto por luta, corridas e por futebol se intensificam. Assim sendo, tem-se que, se no início da vida a criança passou do brinquedo com o corpo para o brinquedo com objetos, agora novamente abandonará estes objetos e voltará seu interesse para o seu corpo.

Entre todos os atendimentos realizados até o momento com “Bob”, em duas sessões pode-se perceber aspectos muito importantes e de grande significação através do desenho e da modelagem. Na primeira sessão ilustrada, “Bob” apesar de repetir não gostar de desenhar, responde quando solicitado para que desenhasse as pessoas com as quais mais gosta de estar e suas atividades preferidas, desenhando sua família, bem como um celular com o qual estava jogando. É importante frisar a ordem dos familiares desenhados por “Bob” no primeiro desenho: desenhou primeiramente a mãe, e posteriormente, o pai e demais membros da família que parecem ter importância em sua vida.

De acordo com Aberastury (1992), quando a criança desenha durante a sessão, é preferível que tenha liberdade. Quando a criança desenha, possivelmente costuma expressar no desenho, sinais que possuem o valor de associações. Em alguns casos, se não se compreende o que está expressando, pode-se interrogar sobre alguns aspectos relativos ao desenho ou sobre o que ele representa. Mas não se deve utilizar-se deste recurso em excesso, pois se observarmos bem a situação, podemos compreender seu desenho sem interrogá-lo, como foi no caso de “Bob”.

Já a segunda sessão, foi em relação à modelagem. Nesta sessão, a avó de “Bob” verbalizava o desejo do mesmo ir morar com a mãe e que sentia muita falta dela, enquanto “Bob” permanecia calado, brincando com a massa de modelar. Quando a avó se retira da sessão, “Bob” e a terapeuta, permanecem brincando de fazer formas com as massas de modelar, tais como formas redondas e retangulares. Posteriormente, “Bob” modela seu nome e a psicoterapeuta também modela o seu. Quando solicitado para que “Bob” modelasse aquilo que mais ama e gosta em sua vida, o paciente modelou a palavra “mãe”. Assinalamos que esta foi uma sessão próxima ao dia das mães.

Costa (2010), faz referência à Françoise Dolto ao dizer que o trabalho do psicanalista consiste em esclarecer para o paciente sobre seus desejos inconscientes. Diferentemente

do que ocorre na análise com adultos, o psicanalista deverá observar a criança e auxiliá-la a colocar em palavras suas angústias, seus medos e demandas. De modo diverso a Melanie Klein, que popularizou a técnica do brincar, Françoise Dolto utilizou principalmente a fala, o desenho e a modelagem para que a criança pudesse expressar seus conflitos internos.

Outro aspecto importante que merece atenção é em relação à transferência estabelecida com ambos. Enquanto com a paciente “Cinderela” foi possível criar uma transferência positiva; com o paciente “Bob” a transferência de início foi positiva e posteriormente transformou-se em negativa. De acordo com Bergès e Balbo (1997), a dificuldade com crianças no tratamento, está justamente no estabelecimento e manutenção da transferência. Em um primeiro momento, encontram-se condições para que a transferência seja, principalmente negativa pela criança. Dessa maneira, a criança não formula ao psicoterapeuta nenhuma demanda, sendo frequentemente levada a ele contra sua vontade. Por isso, será necessário criar primeiro uma relação transferencial, capaz de permitir a emergência de uma demanda.

Constatamos que a paciente “Cinderela” demonstra que o momento em que está dentro do *setting* terapêutico é único e somente dela, não se sentindo confortável com a presença dos pais quando necessário trazê-los. Ainda, em diversas sessões, “Cinderela” reluta e chora ao ir embora, bem como, seus pais verbalizam que a criança menciona frequentemente que este é um lugar feito para brincar e que adora ir até o serviço. Já “Bob Esponja” apesar de ter criado inicialmente uma boa vinculação com a psicoterapeuta, está neste momento desenvolvendo uma transferência negativa, projetando na terapeuta sentimentos de raiva originalmente dirigido aos pais.

Conforme Pick e M.D. (1996), Melanie Klein descobriu que a transferência só poderia ser estabelecida e mantida se o paciente puder dar-se conta que o *setting* terapêutico, e em geral, toda a sessão psicoterápica, seja algo separado de sua vida normal. Dessa maneira, o brinquedo servirá como forma de expressão, pois enquanto a criança brinca, também fala e faz coisas que possuem o mesmo valor das associações livres. Assim sendo, a criança poderá expressar por meio da brincadeira suas fantasias, desejos e experiências reais de forma simbólica, através dos brinquedos, dos jogos e de outras comunicações, por meio dos quais o psicoterapeuta visa estabelecer contato com os temores e desejos inconscientes da mesma.

Melanie Klein identificou que a criança poderá estabelecer tanto quanto o adulto, uma transferência dentro do *setting*. Para Klein, as crianças fazem transferências tanto positivas quanto negativas para os objetivos, conforme estes acabam sendo mecanismos para aliviar suas ansiedades. Através da personificação do brinquedo, observa-se como o objeto poderá modificar-se com rapidez, passando de bom para mau, de aliado para inimigo. (SCHMIDT; NUNES, 2014). Em diversos momentos, percebe-se que “Bob” projeta na

psicoterapeuta aspectos que o revoltam e que o deixam chateado em relação aos pais. Quando questionado sobre sua relação com os pais, “Bob” se fecha e diz não querer falar sobre isso, dizendo que a terapeuta deixou de ser sua “amiga”. Ainda, o mesmo costuma repetir frases tais como: “Este jogo está chato, tudo está chato”; “Não quero mais vir até aqui”, não demonstrando ânimo e vontade em relação às brincadeiras, devido ao seu sofrimento.

Na situação de “Bob”, fica evidenciado a projeção de sentimentos hostis sobre a psicóloga, exigindo da mesma, neste momento, a capacidade de sustentar, dar suporte a tais sentimentos e assim ser continente para esta vivência da criança. O termo “*holding environment*” (ambiente sustentador), introduzido por Winnicott, surgiu para representar certos aspectos da situação analítica. O termo origina-se da função materna de segurar e apoiar o bebê, mas teve ampliado o seu significado com o passar do tempo. Dessa maneira, Winnicott passa a usar o conceito para a função do analista, que finda por exercer um papel de proteção dentro do *setting* terapêutico. Mas para Winnicott, esta proteção sempre significava mais do que um simples apoio e oferecimento de uma presença confiável e tranquilizadora. O analista teria como desafio compreender a ansiedade mais profunda que está emergindo naquele momento e que está esperando para ser sentida. (WINNICOTT, 1965 *apud* SANDLER, 2001).

Winnicott (1979), ressalta ser fácil perceber que as crianças brincam por prazer, sendo que, é muito mais difícil identificar que as crianças brincam para dominar angústias, controlar ideias ou impulsos que conduzem à angústia se não forem dominados. A angústia é sempre um fator na brincadeira infantil e frequentemente um fator dominante. A ameaça de um excesso de angústia, conduz à brincadeira compulsiva ou à brincadeira repetida. Assim sendo, o analista terá que ter a capacidade de entender estas angústias que estão sendo expressadas e elaboradas a partir das brincadeiras.

Entende-se que o brincar dentro do *setting* terapêutico não pode ser considerado como algo destituído de sentidos, visto que, a criança quando brinca faz um percurso em busca da sua constituição enquanto ser humano. Conforme Lyra (2001), a situação formada pela criança no confronto com o mundo da realidade e da sua imaginação é o percurso que a mesma irá realizar para se inserir no mundo enquanto sujeito, repleto por desejos, angústias, prazeres e desprazeres. E é por meio do brincar que a criança poderá revelar, seja através de palavras, imagens e representações, aquilo de mais importante e único: a sua história.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir das reflexões feitas, pode-se perceber a importância de adotar o brincar dentro da clínica. Através da análise de dois casos, foi possível entender o quanto atender crianças trata-se de uma tarefa complexa, ao mesmo tempo que muito prazerosa, à medida em que ocorrem transformações na criança e em toda sua estrutura familiar durante o processo de análise. A ilustração de ambos os casos, mostram o quanto o brincar pode se dar de diferentes formas, sendo que sempre será muito importante que o psicoterapeuta leve em consideração a demanda da criança e dos pais, para conseguir auxiliá-los em busca de um processo psicoterápico eficaz.

Assim sendo, atender a paciente “Cinderela” e o paciente “Bob” nos mostra o quanto a clínica com criança difere da do adulto, visto que, com a criança, a demanda, os sentimentos, as angústias, os prazeres e desprazeres serão expressados através da brincadeira, no qual requer do terapeuta, intensa sensibilidade e paciência. Além disso, o terapeuta deverá estar atento aos sinais expressados pela criança, bem como construir conjuntamente significados as suas fantasias inconscientes e aquilo que, muitas vezes, passa despercebido, seja pelos cuidadores da mesma ou por outros profissionais. É importante ressaltar que a criança não expressa por meio do brincar somente aquilo que está inconsciente, mas também, repete situações do seu cotidiano, bem como fatos que a marcaram, como pode-se perceber nos casos da paciente “Cinderela” e do paciente “Bob”.

Por fim, o brincar pode ser definido como um aliado e um recurso terapêutico imprescindível para a construção psíquica da criança, fazendo com que as poucas se perceba enquanto sujeito. Ao brincar, a criança é capaz de passar por uma transição que envolve o mundo real e o mundo imaginário, e neste momento, o papel do psicoterapeuta será fornecer o suporte necessário para que consiga enfrentar e lidar com as angústias emergentes. Assim, o brincar auxiliará a criança a atribuir significado sobre aquilo que está sendo expresso, além de servir como meio de comunicação de conteúdos latentes que precisam ser ditos e escutados pelos outros que lhes são importantes.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, Arminda. *Psicanálise da criança: teoria e técnica*. 8 ed., Porto Alegre: Artmed, 1982, 287 p.

_____, Arminda. *A criança e seus jogos*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992. 88 p.

_____, Arminda. *Abordagens à psicanálise de crianças*. Trad.: Francisco Franke Settineri – Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

BERGÈS, Jean; BALBO, Gabriel. *A criança e a psicanálise: novas perspectivas*. Porto Alegre: Artes Médicas, 2 ed., 1997.

COSTA, Teresinha. *Psicanálise com crianças*. 3 ed., Rio de Janeiro: Zahar, 2010.

FELICE, Eliana Marcello de. *O lugar do brincar na psicanálise de crianças*. *Psicologia: Teoria e Prática* – 2003. Disponível: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ptp/v5n1/v5n1a06.pdf>> Acesso em: 04 jun. 2017.

FERREIRA, Tânia. *A escrita da clínica: psicanálise com crianças*. Belo Horizonte: Autêntica, 2000. 144p.

FULGENCIO, Leopoldo. *O brincar como modelo do método de tratamento psicanalítico*. *Revista Brasileira de Psicanálise*. Volume 42, n. 1, 124-136. 2008. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v42n1/v42n1a13.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

FRANCH, Nilde J. Parada. O suporte da comunicação do brincar da criança. In: GRANÃ, Roberto B.; PIVA, Angela B. *A atualidade da psicanálise de crianças: perspectivas para um novo século*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

FRANCO, Sérgio de Gouvêa. *O brincar e a experiência analítica*. *Ágora*. v. V, n. 1 jan/jun, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/agora/v6n1/v6n1a03.pdf>>. Acesso em: 30 maio 2017.

FREUD, Sigmund. *“Grandiva” de Jensen e outros trabalhos (1906-1908)*. *Escritores criativos e devaneio*. Editora Imago. Volume IX. 1908.

_____, Sigmund. *Duas histórias clínicas (o “Pequeno Hans” e o “Homem dos Ratos”)*. *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos*. Editora Imago. Volume X. 1909.

_____, Sigmund. *O poeta e o fantasiar*. Edição Standard das Obras psicológicas completas de S. Freud. V. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

KLEIN, Melanie. *A psicanálise de crianças*. Rio de Janeiro: Imago, 1997. 350 p.

LYRA, Mariel Rocha Pereira de. *Brincadeira de criança... brincadeira consentida?* *Departamento de psicologia da UNICAP*. Recife, PE, Brasil, 2001. Disponível em: <www.unicap.br/Arte/ler.php?art_cod=1478>. Acesso em: 09 jun. 2017.

MACEDO, Mônica Medeiros Kother; FALCÃO, Carolina Neumann de Barros. *A escuta na psicanálise e a psicanálise da escuta*. *Psychê* — Ano IX — n. 15 — São Paulo — jan-jun/2005. Disponível em: <<http://pepsic.bvsalud.org/pdf/psyche/v9n15/v9n15a06.pdf>> Acesso em: 08 jul. 2017.

MARCONI, Marina de Andrade; LAKATOS, Eva Maria. *Fundamentos de metodologia científica*. São Paulo: Editora Atlas, 5 ed., 2003.

PAIVA, Natália Moraes Nolêto de; COSTA, Johnatan da Silva. *A influência da tecnologia na infância: desenvolvimento ou ameaça?* *Psicologia*. Pt. 2015. Disponível em: <<http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0839.pdf>>. Acesso em: 14 jun. 2017.

PICK, Irma; M.D., Hanna Segal. A contribuição de Melanie Klein à análise de crianças: teoria e técnica. In: GLENN, Jules. *Psicanálise e psicoterapia de crianças*. Trad.: José Octávio de Aguiar Abreu - Porto Alegre: Artes Médicas, 1996.

ROUDINESCO, Elisabeth; PLON, Michel. *Dicionário de psicanálise*. Trad. Vera Ribeiro; Lucy Magalhães. Rio de Janeiro: Zahar, 1998.

SANDLER, Anne-Marie. Sobre interpretação e holding na análise de crianças. In: GRAÑA, Roberto B.; PIVA, Angela B.S. *A atualidade da psicanálise de crianças: perspectivas para um novo século*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

SCHMIDT, Marília Bordin; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. *O Brincar como Método Terapêutico na Prática Psicanalítica: Uma Revisão Teórica*. *Revista de Psicologia da IMED*, Jan.-Jun, 2014, v. 6, n. 1, p. 18-24. Disponível em: <<https://dialnet.unirioja.es/descarga/articulo/5154961.pdf>>. Acesso em: 04 jun. 2017.

SOLER, Vanessa Tramontin da; BERNARDINO, Leda Mariza Fischer. *A prática psicanalítica de Françoise Dolto a partir de seus casos clínicos*, 2012. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282012000200003>. Acesso em: 04 jun. 2017.

WINNICOTT, D.W. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA. 1975.

_____. *A criança e o seu mundo*. 5. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1979. 270 p.