

O BRINCAR NO ATENDIMENTO EM PSICANÁLISE EM UMA CLÍNICA ESCOLA DO SERTÃO CENTRAL

Iara Fernandes Teixeira
Francisca Sheyla G. Saldanha
Érika Teles Dauer

RESUMO

O brincar sempre foi interpretado por Freud como uma expressão da realização de desejo de uma criança, pois, originalmente, não se pensava em neurose e psicopatologia na infância. A evolução da clínica infantil de base psicanalítica é construída por diversos teóricos, mas nesta pesquisa trabalharemos essencialmente com a noção winnicottiana do brincar, com a sua obra *O brincar e a realidade* (1975), bem como com teóricos da atualidade que discorrem sobre o papel do brincar no atendimento com crianças, também sinalizando para essa obra como um importante marco teórico. O presente estudo trata-se de uma pesquisa bibliográfica que encontrou como ponto de partida as frequentes demandas apresentadas nos atendimentos infantis realizados durante a disciplina de Estágio Profissionalizante do curso de Psicologia da Unicatólica. É a partir do brincar que é possível se comunicar com os pequenos pacientes e interpretar suas necessidades, as quais muitas vezes não são compreendidas pelas demais pessoas. Ademais, complementaremos tais resultados teóricos com o que foi vivenciado em nossa experiência do estágio em clínica psicanalítica, tendo em vista a enorme demanda infantil do serviço de psicologia aplicada – SPA e, conseqüentemente, o elevado número de atendimentos infantis realizados pelos estagiários do serviço. Conclui-se que as formulações winnicottianas mostraram-se válidas não apenas em clínicas que trabalham a partir do modelo tradicional, ao contrário, todo processo de referencial psicanalítico pode encontrar como método o brincar, deste modo proporcionando um *setting* criativo, espontâneo e acolhedor para o trabalho psicoterápico infantil.

Palavras-chave: Brincar. Psicanálise infantil. Winnicott.

ABSTRACT

The play has always been interpreted by Freud as an expression of the wish-fulfillment of a child, as originally not thought of neurosis and psychopathology in childhood. The evolution of children's clinic psychoanalytic base is built by many theorists, but this research work mainly with Winnicott's notion of play, with his work *The Playing and Reality* (1975), as well as today's theorists who talk about the role the play in meeting with children, also signaling for this work as an important theoretical framework. This study deals with a literature search found that as a starting point the frequent demands presented in child care provided during the course of Professional Training of Psychological course of Unicatólica. It is from the play that you can communicate with the young patients and interpreting their needs, which are often not understood by others. In addition, we will complement these theoretical results with what was experienced in our stage experience in psychoanalytic practice, in view of the enormous child demands of applied psychology service - SPA and hence the high number of child care provided by the trainees of the service. It is concluded that Winnicott formulations were shown to be valid not only in clinics that work from the traditional model, in contrast, all psychoanalysis process can find as a method to play, thus providing

a setting creative, spontaneous and warm for psychotherapeutic child labor.

Keywords: Play. Child Psychoanalysis. Winnicott.

1 INTRODUÇÃO

O brincar é fenômeno universal e ao mesmo tempo pessoal, cada sociedade tem seus costumes lúdicos e recreativos de acordo com seu tipo de organização social, das mais simples às mais complexas, pois mesmo que possua regras específicas, não funciona de modo impositivo, mas sim espontâneo. Levando em consideração a história da clínica psicanalítica com crianças, consagraram-se algumas escolas que enfatizaram o brincar como expressão dos conteúdos do psiquismo infantil (SCHMIDT; NUNES, 2014).

Neste trabalho, trazemos uma pesquisa bibliográfica, embasada no referencial psicanalítico de Donald W. Winnicott em *O brincar e a realidade* (1975), a principal obra onde este discorre sobre o papel do brincar e de alguns teóricos da atualidade que também discutem a perspectiva da obra (SEI & CINTRA, 2013; FRANCO, 2003; SCHMIDT & NUNES, 2014; FELICE, 2003), bem como um breve histórico da clínica infantil de orientação psicanalítica. Nesse sentido, com a intenção de apresentar o trabalho analítico com o público infantil, descreveremos como esse estudo foi importante para enriquecer nossa atuação no Estágio Profissionalizante, disciplina da matriz curricular do curso de Psicologia, realizado no Serviço de Psicologia Aplicada – SPA do Centro Universitário Católica de Quixadá (Unicatólica).

O Serviço de Psicologia Aplicada é a clínica escola do curso de Psicologia do da Unicatólica destinada aos alunos do último ano que cursam os estágios profissionalizantes, diante da experiência de clínica em diferentes enfoques teórico-metodológicos. Contamos, até o presente momento, com quatro ênfases diferentes: psicanálise, humanismo, psicologia sistêmica (individual e familiar) e análise do comportamento. Este serviço oferta, ainda, avaliação psicológica, promovida por núcleo de estudos e de extensão; e suporte a algumas atividades do curso de forma indireta.

Apesar de atender a todos os públicos, sem custo algum, a maior demanda é de crianças, com idades cada vez menores. Apresentam desde queixas relacionadas à aprendizagem e dificuldades na escola até agressividade e dificuldade com regras e conflitos no ambiente familiar. Fora estes, ainda os acompanham uma série de diagnósticos ou hipóteses formuladas por médicos, professores, vizinhos e pelos próprios pais. Assim, devido à grande demanda, que acarreta uma extensa fila de espera – mesmo com a regra institucional de desligamento do paciente após três faltas consecutivas sem justificativa – todas as ênfases clínicas ficam responsáveis por um elevado número de casos infantis.

Mediante essa experiência de estágio na clínica psicológica, acarretando em grande afinidade no atendimento com o público infantil, surge a necessidade de formular o presente artigo. Trabalharemos na perspectiva de discutir os conceitos e achados de Winnicott, levando em consideração que apesar de muito conhecido e trabalhado, não se veem muitos trabalhos a seu respeito na clínica escola da instituição – SPA.

2 DE FREUD À WINNICOTT

2.1 CONTRIBUIÇÕES FREUDIANAS

O criador da psicanálise, Sigmund Freud, nunca se dedicou a trabalhar com o público infantil, mas a partir da análise dos adultos, percebe que os fatos da primeira infância são muito importantes nas neuroses dos sujeitos (ABERASTURY, 1996 *Apud* SEI; CINTRA, 2013).

Freud (1905) introduz no texto *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* questões referentes à normalidade e patologia que acompanham a sexualidade na infância. Posteriormente, apresenta no artigo *Análise de uma fobia em um menino de cinco anos* (1909), o seu primeiro exemplo de tratamento realizado com uma criança, que escreve baseado nos relatos escritos do pai da criança, o qual também se dedicava à psicanálise. O próprio pai realiza as intervenções propostas por Freud, visando à compreensão do caso que fica conhecido como o caso do pequeno Hans (SEI, CINTRA, 2013).

Em *Além do princípio do prazer*, Freud (1920) descreve uma cena realizada pelo seu neto. A criança brincava com um carretel amarrado em um barbante que fazia desaparecer e reaparecer de sua visão, repetindo esse movimento por diversas vezes. Assim, o avô interpreta que a brincadeira era a forma do menino elaborar, através desta repetição, a separação de sua mãe (SCHMIDT; NUNES, 2014).

Além de citar e trabalhar com esses exemplos, em sua obra, Freud sempre retoma a questões ligadas à infância quando descreve casos de adultos, tornando essa etapa do desenvolvimento muito importante na compreensão do sintoma apresentado e, conseqüentemente, no desenrolar de toda a sua teoria. Desse modo, durante toda a sua produção, evidenciou como a maior parte dos conflitos se originavam quando os pacientes eram crianças.

2.2 ANALISTAS CONSAGRADAS NA ANÁLISE DE CRIANÇAS

A primeira a dedicar seu foco à análise de crianças e adolescentes foi a psicanalista Hermine Von Hug-Hell-

muth que participava de estudos com o próprio Freud, desde 1915. Hermine utilizava o brincar como instrumento clínico, atribuindo-lhe grande importância simbólica, dando possibilidade de interpretação dos sintomas infantis. Sua intenção nos atendimentos era que as interpretações do analista não fossem invasivas à criança (AVELLAR, 2004 *Apud* SEI; CINTRA, 2013).

Anna Freud (1927) compreendia o brincar como atividade expressiva, não representativa, assim, este não se caracterizava como simbólico, pois o simbolismo à época estava diretamente relacionado aos conteúdos reprimidos. Acreditava que a criança não possuía a capacidade de transferência, pois os objetos do amor primeiro, os pais, ainda existiriam puramente no campo do real, não na fantasia.

Nos anos 20 e 30, Melanie Klein (1932) muda completamente a concepção sobre a análise de crianças, quando postula a presença de transferência mesmo nas tenras idades, o trabalho com a transferência positiva e negativa, a presença de um Ego primário no bebê e mecanismos ligados a ele. Trabalhando com crianças muito pequenas, que ainda não haviam desenvolvido plenamente a capacidade de linguagem, percebe que o método clássico é insuficiente para o trabalho com o público infantil. A partir daí, passa a assumir o brincar como sua fonte de coleta de dados, pontuações e interpretações (KLEIN, 1932 *Apud* SCHMIDT; NUNES, 2014).

Donald W. Winnicott, pediatra e psicanalista inglês, também se dedicou à análise de crianças segundo os postulados kleinianos, sendo o responsável por desenvolver grande referencial sobre a importância do brincar, em especial, cita-se sua obra: *O brincar e a realidade* (1975). Para o autor, os jogos e as brincadeiras são uma forma de expressão da criança e de experimentação do ambiente, pois no brincar a criança reúne objetos e eventos do real e do simbólico o que cria a noção de transicionalidade. Ele discute algumas motivações do brincar, como a busca pelo prazer, a expressão da agressão, controlar ansiedades, estabelecer contatos sociais, realizar a integração da personalidade para a comunicação com as pessoas, dentre outros (SCHMIDT; NUNES, 2014).

Quanto à relação terapêutica, Winnicott (1975) acreditava que durante os atendimentos era possível criar um espaço onde analista e paciente podiam brincar juntos. Criticou alguns psicanalistas que se focavam mais nos conteúdos evocados do que em simplesmente olhar a criança brincando, esquecendo-se de seu valor ao trabalho com os *infantes* (SEI; CINTRA, 2013).

É importante citar que muitos psicanalistas que trabalham com crianças se utilizam do material e método desenvolvidos por Arminda Aberastury, na Argentina, também embasada pela obra de Melanie Klein. Porém, no avanço possibilitado por Winnicott, a grande novidade

possibilitada pelo seu trabalho consiste em este oferecer posição central ao brincar no desenvolvimento da transferência, que é o que leva ao efetivo trabalho clínico.

2.3 O BRINCAR EM WINNICOTT

A criança não se comunica como a mesma clareza e fluência verbal que o adulto, desse modo, da emergência dessa impossibilidade, surge o uso do brincar como forma de conhecer as necessidades e anseios do público infantil em processos analíticos. Conforme evidenciado, Winnicott dedicou-se ao trabalho psicanalítico infantil resultando em grandes contribuições ao brincar e será a partir de sua perspectiva que embasaremos o presente trabalho. Mediante a concepção de um brincar enquanto constitutivo, construtivo, saudável e vivaz pontua-se:

[...] é a brincadeira que é universal e que é própria da saúde: o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser uma forma de comunicação na psicoterapia; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros (WINNICOTT, 1975, p. 70).

Winnicott não separa adultos de crianças e nem expressa preferências neste quesito, para ele o brincar está presente em ambas as faixas etárias de formas diferentes: a partir do brincar todos podem ser livres para criar e para se criar¹. É enfático quando anuncia que a brincadeira é de dois e nunca de apenas um, ou seja, responsabiliza o terapeuta por entrar no brincar, caso contrário, este não alcançará grande sucesso no atendimento com o público infantil. Ademais, relata que se o terapeuta já consegue brincar, mas a criança ainda não, deve-se fornecer um espaço mais propício para que ela aprenda a fazê-lo². Conforme ressalta Franco (2003, p. 46):

Winnicott se volta para o brincar, o verbo – não para a brincadeira, um substantivo – como uma coisa a ser olhada em sua potencialidade própria [...] não se limita às crianças apenas, mas se estende aos adultos também.

Winnicott criticou a posição dos profissionais que reduziam o brincar apenas às interpretações e aos significados nas entrelinhas deste processo, mas não reconheciam outros benefícios desse recurso para o desenvolvimento da criança. Para o autor, a brincadeira pode ser autocurativa, sem necessidade de que as interpretações do analista sejam verbalizadas ou expressas de alguma forma³. Consoante assevera:

1 Ibidem.

2 Ibidem.

3 Ibidem.

É bom recordar que o brincar é em si mesmo uma terapia. Conseguir que as crianças possam brincar é em si mesmo uma psicoterapia que possui aplicação imediata e universal, e inclui o estabelecimento de uma atitude social positiva com respeito ao brincar. Essa atitude deve incluir o reconhecimento de que o brincar é sempre passível de tornar-se assustador. Os jogos e sua organização devem ser encarados como parte de uma tentativa de prevenir o aspecto assustador do brincar (WINNICOTT, 1975, p. 83 - 84).

Nessa perspectiva, referia-se que o essencial era entender que a brincadeira é uma fonte inesgotável de criatividade, característica muito ligada ao pleno desenvolvimento infantil, mas contínua, como uma forma de viver. Gostava de ressaltar que o brincar tem tudo em si, mesmo que na sessão trabalhe-se apenas com o conteúdo das brincadeiras. Pontuava, ainda, que os momentos de intervenção deveriam ser cuidadosos e nas circunstâncias propícias, ou seja, quando se estabelece um brincar mútuo, a transferência se vê mais fortalecida e a brincadeira torna-se espontânea⁴.

O brincar representa um grande foco de prazer para a criança e pode gerar também níveis de ansiedade, dependendo do conteúdo da brincadeira. Há um nível de ansiedade tão intenso que não propicia o brincar, desconstruindo-o⁵. Winnicott (1975) relaciona essa atividade diretamente ao desenvolvimento do *self* ou Eu, pois na brincadeira o sujeito utiliza sua criatividade e a personalidade integral.

O brincar é favorável às trocas entre a realidade psíquica da criança e o seu mundo exterior, ajudando-a a constituir-se enquanto Eu (*self*) em seu desenvolvimento emocional (SEI; CINTRA, 2013). A brincadeira ocorre na fronteira entre o mundo interno e o externo, assim a criança utiliza objetos e fenômenos de ambos os espaços de sua vida (WINNICOTT, 1975). A essa concepção, amplamente desenvolvido por Winnicott, denominou de transicionalidade:

A transicionalidade está no encontro entre o mundo psíquico e o mundo socialmente construído. Este campo intermediário constituído tanto pela realidade interna quanto pela realidade externa é fundamental para entender o brincar de Winnicott (FRANCO, 2003, p. 47).

O *setting* se transforma num espaço atemporal e onde há comunicação entre as duas realidades – interna e externa – sem que haja confusão, mas sim potencial criativo (FRANCO, 2003). Esse ambiente se coloca como o encontro de duas áreas do brincar, do paciente e do analista, e só assim o brincar pode ser visto como

terapia. Observa-se que esse espaço possibilitado pelo analista desempenha grande importância no processo terapêutico (FELICE, 2003). Schmidt; Nunes (2014, p. 18) acrescentam:

[...] através do brincar a criança sente, vive e revive as experiências de sua relação com o mundo exterior e com ela mesma [...] É no brincar que a criança vivencia situações de perigos, medos, ameaças e prazeres que conduzem às gratificações e realizações de fatos de sua vida real em nível simbólico [...] se caracteriza como comportamento que possui um fim em si mesmo, que surge livre e que a criança sente prazer, sem obrigatoriedade no que se está fazendo.

Entretanto, Winnicott não se refere apenas à face cor de rosa do brincar, também apresenta que este pode ser vivenciado como assustador à criança. Todavia, pontua que tal aspecto deve ser evitado e que a condução do brincar se desenvolva na intenção de que a criança encontre recursos para elaborar e deslocar os conteúdos destrutivos (WINNICOTT, 1975).

Na clínica, a brincadeira deve presentificar as realidades internas de ambos, na díade terapêutica, de modo concreto, vivendo-se, sofrendo-se, criando-se, alegrando-se, onde se consiga quase sentir a realidade de todos esses movimentos (FRANCO, 2003):

Quando o ambiente não é o da brincadeira no sentido que Winnicott está propondo, o paciente – adulto e criança – não pode mobilizar seu eu integral. No ambiente criativo e experimental da brincadeira é que é possível a manifestação de todas as partes do eu, não apenas do paciente, mas do analista também (FRANCO, 2003, p. 54).

Portanto, enfatiza-se que no atendimento clínico com crianças o ambiente deverá possibilitar as várias expressões do brincar, entre eles, tornando um aprendizado para ambos, para a criança em análise e para a experiência do analista.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A experiência do trabalho clínico com crianças tem outro fôlego, ao mesmo tempo em que nos encantam, exige muito cuidado, estudo e gosto pelas características específicas desta fase. O próprio Winnicott ressalta a importância do analista se posicionar no brincar entrando verdadeiramente nele, mergulhando na fantasia, sem resumir este fenômeno a uma simples recreação ou interpretação. No brincar, assim como na associação livre presente nos adultos, estão em xeque a elaboração, o deslocamento, as resistências, a transferência, a dinâmica do paciente, portanto, seu processo analítico.

4 Ibidem.

5 Ibidem.

A criança é um público que cada vez mais vem sendo alvo do adoecimento em nossa sociedade e, muitas vezes, na própria família, pela sensibilidade e identificação com as figuras parentais. É função da Psicologia discutir criticamente os processos em que a cultura interfere na forma de compreender as fases do desenvolvimento. Por esses e outros motivos, percebemos a lotação dos serviços oferecidos pelas clínicas escolas, CAPS – Centros de Atenção Psicossocial e outros dispositivos de atenção à saúde que se destinam ao atendimento do público infantil.

O presente estudo, juntamente com a experiência prática do Estágio Profissionalizante, possibilitou a abertura de novos horizontes. No início do estágio, frente às especificidades do desenvolvimento infantil, em especial a falta de uma fala articulada quando comparada ao público adolescente e adulto, questionávamos sobre quais as intervenções realizar, como poderíamos trabalhar as associações e elaborações dos conteúdos com a criança, como entender a dinâmica do sintoma infantil, entre outras dúvidas. A partir do brincar, a nossa experiência foi se desenvolvendo de uma forma interativa e de grande valor terapêutico para o paciente, bem como para o nosso aprendizado enquanto futuros psicoterapeutas.

Concordamos com Winnicott quando este sinaliza que tanto adultos quanto crianças brincam em sessão, só que de formas diferentes. Os pacientes adultos utilizam as metáforas da fala para brincar com os significados e com o simbolismo do inconsciente, eles nos envolvem, assim como as crianças, nas regras que criam de acordo com sua estruturação psíquica.

Perceber o lugar da interpretação é muito importante e, nesse aspecto, Winnicott nos orienta que as pontuações mínimas podem ser as mais bem-vindas, e isso será se desenrolar mediante o processo que a criança desenvolve com o terapeuta. O brincar estabelece e alimenta a transferência de forma a contribuir com o trabalho do analista e com a livre expressão dos conteúdos do paciente: como ele percebe sua trama, seu sintoma e a sua posição no núcleo familiar.

Outro aspecto relevante do estudo refere-se à conclusão de que as formulações winnicottianas mostraram-se válidas não apenas em clínicas que trabalham a partir do modelo tradicional, ao contrário, todo processo de referencial psicanalítico pode encontrar com método o brincar e proporcionando, deste modo, um *setting* criativo, espontâneo e acolhedor para o trabalho psicoterápico infantil.

REFERÊNCIAS

FELICE, E. M. de; **O lugar do brincar na psicanálise de crianças**. São Paulo: Psicologia: Teoria e Prática, 2003. p. 71 – 79.

FRANCO, S. de G. **O brincar e a experiência analítica**. São Paulo: Ágora, Vol. VI. n. 1, 2003. p. 45 – 59.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade** (1905). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. VII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Além do princípio do prazer** (1920). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. **Análise da fobia de um menino de cinco anos** (1909). In: Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Vol. VIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

SEI, M. B; CINTRA, M. F. V. **Psicanálise de crianças: Histórico e reflexões atuais**. In: **Revista da Universidade Ibirapuera**. São Paulo: Universidade Ibirapuera, Vol. 5, 2013.

SCHMIDT, M. B; NUNES, M. L. T. **O brincar como Método Terapêutico na Prática Psicanalítica: Uma Revisão Teórica**. In: **Revista de Psicologia da IMED**, Vol. 6, n. 1, 2014. p. 18 – 24.

WINNICOTT, D. W. **O brincar – uma exposição teórica**. In: Winnicott, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. **O brincar – A atividade criativa e a busca do Eu (Self)**. In: Winnicott, D. W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

SOBRE AS AUTORAS

Iara Fernandes Teixeira

Discente do Curso de Psicologia da Unicatólica – Centro Universitário Católica de Quixadá, estagiária de Clínica Psicanalítica no Serviço de Psicologia Aplicada – SPA da Unicatólica; E-mail: iarafernandesteixeira@hotmail.com.

Francisca Sheyla Granja Saldanha

Discente do Curso de Psicologia da Unicatólica – Centro Universitário Católica de Quixadá, estagiária de Clínica Psicanalítica no Serviço de Psicologia Aplicada – SPA da Unicatólica; E-mail: sheylaeclara@hotmail.com.

Érika Teles Dauer

Docente do curso de Psicologia da Unicatólica – Centro Universitário Católica de Quixadá, Mestre em Psicologia

pela Universidade Federal do Ceará – UFC, Doutoran-
da em Psicologia pela Universidade Federal do Ceará
– UFC.

E-mail: erikadauer@fcrs.edu.br.