

# O Brincar como Método Terapêutico na Prática Psicanalítica: Uma Revisão Teórica

Marília Bordin Schmidt<sup>1</sup>  
Maria Lúcia Tiellet Nunes<sup>2</sup>

## Resumo

Nos últimos 30 anos é possível constatar que há um grande número de autores com trabalhos dedicados ao atendimento infantil e interações pais-bebê nas diferentes abordagens teóricas da Psicologia. Concomitante a isso, o brincar surge como instrumento valioso para a observação e o atendimento infantil, pois permite ao psicólogo compreender a realidade psíquica e o funcionamento do paciente, podendo assim auxiliar na resolução de conflitos. Este artigo tem como objetivo revisar a partir de autores clássicos e atuais da Psicanálise, contribuições importantes a respeito do brincar, descrevendo diferentes modalidades utilizadas neste âmbito terapêutico. Além disso, contextualiza o *setting* terapêutico psicanalítico bem como a seleção e organização dos brinquedos que podem ser utilizados no atendimento infantil, refletindo sobre os significados do simbolismo, da fantasia e da repetição expressos no processo terapêutico na prática psicanalítica. Através do brincar, é possível que a criança evidencie sua imaginação e seu mundo "faz de conta", e nesse processo elabore aspectos frustrantes da realidade, transforme algo passivo em ativo, aprenda a compartilhar e a experimentar um contato social, além de exercer a sua criatividade e o treinamento da plasticidade psíquica que lhe será útil por toda a vida.

Palavras-chave: Brincar; Método Terapêutico; Criança; Psicanálise.

## Playing as a Therapeutic Method: a Theoretical Study

### Abstract

Over the last 30 years it has been possible to observe a large number of authors with works dedicated to child care and parent-infant interactions in different theoretical approaches in psychology. Concomitant to this, playing emerges as a valuable instrument for observing and child care, as it allows the psychologist to understand the psychic reality and the functioning of the patient, and thus can assist in conflicts resolution. This article aims to review, from the theoretical point of view, from classic and current authors of psychoanalysis, important contributions about playing, describing different modalities used in therapy. Furthermore, the authors contextualize the psychoanalytic therapeutic setting as well as the selection and organization of toys that can be used in child therapy, reflecting on the meanings of symbolism, fantasy and repetition expressed in the therapeutic process in psychoanalytic practice. Through play, the child may evidence his imagination and his "make believe" world, and in this process he may be able to deal with frustrating aspects of reality, transform something passive into active, learn to share and experience social contact, and exercise its creativity and train its psychic plasticity which will be useful throughout life.

Key-words: Playing; Therapeutic Method; Child; Psychoanalysis.

### **O brincar no desenvolvimento da criança**

De acordo com Levisky (2006), através do brincar a criança sente, vive e revive as experiências de sua relação com o mundo exterior e com ela mesma. Paulatinamente cria-se o espaço do imaginário e desta forma ela pode discriminar e elaborar as partes do mundo faz-de-conta e o que

pertence ao mundo exterior. 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.

O brincar se caracteriza como comportamento que possui um fim em si mesmo, que surge livre e que a criança sente prazer, sem obrigatoriedade

---

1 Psicóloga formada pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul na Faculdade de Psicologia. E-mail: [mariliabordin@hotmail.com](mailto:mariliabordin@hotmail.com)

2 Professora e Doutora pela Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul na Faculdade de Psicologia. E-mail: [tiellet@pucrs.br](mailto:tiellet@pucrs.br)

no que se está fazendo. Outro aspecto importante a considerar-se é que ele amplia o conhecimento, o psiquismo e desenvolve a capacidade motora da criança (Kishimoto, 1988). Para Aberastury (1982), o brincar é 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. Além de dominar as suas ansiedades e viver de maneira simbólica as suas fantasias Santos (2000) reforça que o brincar é necessidade básica da criança, pois representa distração e oportunidade para a aprendizagem e desenvolvimento de habilidades, já que ao brincar, a criança também pode explorar o mundo externo. A brincadeira também contribui de forma bastante efetiva para o relacionamento social das crianças, pois brincando elas interagem entre si, aprendem a importância da negociação e da divisão, convivem com regras, argumentam para a resolução de conflitos que surgem, entre outros (Moraes, 2001).

Embora a brincadeira seja uma atividade universal entre as crianças, em cada cultura possui uma forma peculiar de se expressar, que vai depender das características ambientais, físicas e sociais de onde se vive (Hansen, Macarini, Martins, Wanderlind & Vieira, 2007). A universalidade da atividade lúdica se encontra presente em todas as formas de organização social, das mais primitivas às mais sofisticadas o que ocorre pelo fato de que, por mais que se estipulem regras para as brincadeiras, isso não as torna uma atividade obrigatória. Além disso, o brincar proporciona prazer e divertimento a pessoas de qualquer idade, a qualquer hora e local (Conti & Souza, 2010).

Este artigo tem como objetivo revisar a partir de autores clássicos e atuais da Psicanálise, contribuições importantes a respeito do brincar, descrevendo diferentes modalidades utilizadas neste âmbito terapêutico. Além disso, contextualiza o setting terapêutico psicanalítico bem como a seleção e organização dos brinquedos que podem ser utilizados no atendimento infantil, refletindo sobre os significados do simbolismo, da fantasia e da repetição expressos no processo terapêutico na prática psicanalítica.

### O brincar terapêutico e a sua história

O brincar terapêutico tem sido objeto de estudo nas diferentes linhas teóricas da Psicologia tais como a Psicanálise, Cognitivo Comportamental e o Humanismo, pois é considerada como mais uma possibilidade diagnóstica e/ou terapêutica nos atendimentos (Conti & Souza, 2010). Através do brincar é possível investigar doenças e verificar características saudáveis e dificuldades da criança diagnosticando possíveis patologias (Matioli, Falco & Barros, 2007).

Segundo Santos (2000), o brincar surge como instrumento valioso para a observação e o atendimento na prática psicanalítica, pois traz as vivências da criança carregada de significado. Ao mesmo tempo Parsons (2001) afirma que o lúdico se torna necessário para compreender a realidade psíquica e pode auxiliar na resolução de conflitos daquele que se submete ao processo terapêutico. Ocampo (1987) também destaca que a observação do brincar permite que o psicólogo entenda melhor o funcionamento de seu paciente.

No processo analítico, o brincar está sempre presente na relação entre paciente e analista, e a fantasia, por sua vez, está nas relações interpessoais, podendo ser expressa como forma de acesso aos conflitos. Nessa perspectiva, o brincar é visto como forma de relação entre sujeito e inconsciente como atividade específica que possibilita a expressão das angústias (Conti & Souza, 2010).

Considerando a história da clínica psicanalítica de crianças, destacam-se algumas escolas que contribuíram para o estudo de análise de crianças e enfatizaram o brincar como expressão do psiquismo infantil. Freud (1905) discute no texto “Três ensaios sobre a sexualidade” questões referentes à normalidade e patologia que acompanham a sexualidade na infância. Posteriormente, Freud (1909) relata em seu artigo “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos” o seu primeiro exemplo de tratamento realizado com uma criança, embora o tenha feito através de uma análise indireta, pois se baseou nas anotações trazidas pelo pai da criança. Segundo Franch (2001), Freud buscava o significado do conteúdo inconsciente e latente manifesto através do comportamento da criança e de suas brincadeiras, na tentativa de reverter os sintomas fóbicos do menino. Freud

acreditava que somente os pais da criança que poderiam analisá-la de fato. Desta maneira, as suas interpretações e orientações eram transmitidas ao garoto através do próprio pai.

Em “Além do princípio do prazer”, Freud (1920) descreveu uma brincadeira de um de seus netos. O jogo da criança consistia em um carretel amarrado a um barbante, por meio do qual ele fazia com que o carretel desaparecesse de seu campo visual e que voltasse a aparecer, repetindo a operação inúmeras vezes (fort-da). Nesta brincadeira o menino estava elaborando simbolicamente a angústia de separação com a mãe.

Conforme Conti e Souza (2010, p. 101), “o ganho que se obtém brincando, seja na psicoterapia, na psicanálise ou no exame diagnóstico, indica, possivelmente, uma condição movida pelo princípio do prazer e a capacidade do ego em sustentar a relação entre o desejo e a sua forma de expressão pré-consciente”.

Nesse sentido Anna Freud (1927) publica em seu livro “O tratamento psicanalítico de crianças” questões sobre a possibilidade de analisar crianças. A autora entendia o brincar como atividade expressiva, não representativa, e, portanto, não simbólica, uma vez que o simbolismo se ligava ao reprimido, segundo concepção da época. Ainda, sustentava a ideia de que a criança era incapaz de organizar a transferência, porque os primeiros objetos de amor, os pais, ainda existiriam como objetos de amor na realidade e não na fantasia, como para os adultos. As manifestações hostis em relação ao analista eram vistas como consequência dessa ligação positiva com os pais e não como aspecto da transferência. Anna Freud (1965) também publicou o livro “Infância normal e patológica” que se constitui em estudo detalhado sobre as condições de saúde (normalidade) e de doença (incapacidade da criança de avançar para a etapa seguinte de desenvolvimento esperado, por determinados sintomas) na infância.

Nos anos 20 e 30, Melanie Klein (1932) divulga importantes artigos sobre a análise de crianças, promovendo mudanças significativas a este respeito. A autora realizou várias análises de crianças através do método lúdico, após tentativas sem êxito de empreendê-las pela via exclusiva das associações verbais. Klein iniciou a análise de Rita, paciente com dois anos e nove meses de idade, que apresentava sérios problemas de ordem neurótica: oscilações intermitentes de humor, incapacidade de suportar frustrações, choros sem razão, dificuldades alimentares, entre outros. Klein sentiu muita dificuldade em seguir o modelo clássico da psicanálise com adultos, pois Rita falava muito pouco e no início da análise limitava-se a brincar com sua boneca, em um movimento de vesti-la e despi-la obsessivamente. A autora percebeu que o prosseguimento da análise pelo método clássico não seria possível, mas o surgimento e expansão da brincadeira que se tornou mais livre a possibilitou continuar com o tratamento.

Com isso, a psicanálise de crianças deve a sua existência à introdução do método lúdico, ampliando o campo de análise à infância. Graças a Klein, a viabilidade da abordagem psicanalítica no tratamento de crianças e os porquês do tratamento psicanalítico precoce, não são mais discutidos, pois já está claro que a criança pode configurar quadros neuróticos como o adulto, que ela estabelece a transferência e consequentemente que a psicanálise pode se processar também no início da vida (Roza, 1993). Usando o mecanismo de identificação projetiva referido por Klein, as crianças fazem transferências positivas e negativas para os objetos conforme estes aliviam suas ansiedades, e este mecanismo é a base de toda a sua relação com os objetos originários. Através da personificação no brinquedo, observa-se como o objeto pode modificar-se com rapidez, de bom para mau, de aliado para inimigo. Por isso, o brinquedo infantil, quando normal, progride constantemente para identificações cada vez mais aproximadas da realidade (Outeiral, 2005).

A avaliação da criança de acordo com a teoria kleiniana vai levar em consideração o sadismo constitucional, suas expressões clínicas, principalmente ansiedades, consequentes fantasias e defesas e o mecanismo de splitting, no qual os objetos internos são projetados sobre os brinquedos. Esse sadismo, como marca das pulsões orais, anais e uretrais, originará inibições graves, observadas no setting analítico, pela impossibilidade de brincar e sublimar (Seewald, 2003). O lúdico não é visto somente como expressão simbólica das ansiedades e angústias iniciais vividas pelo bebê no processo de desenvolvimento. Esse fenômeno foi um

dos principais responsáveis pelo desenvolvimento da teoria e técnica da psicanálise kleiniana (Conti & Souza, 2010).

Outras contribuições a respeito do brincar através do olhar terapêutico psicanalítico foram construídas por Winnicott (1975) em seu livro “O Brincar e a Realidade”. Para ele, os jogos e as brincadeiras são uma forma da criança expressar suas raivas, suas vontades, como forma de controlar angústias e de iniciar o processo de experimentação do mundo. Segundo este autor, ao brincar, a criança reúne objetos ou fenômenos da realidade externa e os usa a serviço da realidade interna ou pessoal e emite uma capacidade potencial para sonhar e vive com ela em um macro de fragmentos escolhido da realidade exterior. Através do lúdico o terapeuta infantil cria um ambiente de confiança e intimidade para a criança poder brincar e comunicar suas fantasias, ansiedades e sintomas, possibilitando assim a formação de um self mais forte.

Ainda, Winnicott (1942) em seu trabalho “Por que as crianças brincam?” apresenta algumas motivações da atividade lúdica para buscar prazer, para expressar agressão, controlar ansiedades, estabelecer contatos sociais, realizar a integração da personalidade, para a comunicação com as pessoas, entre outros. Além de ter contribuído para os estudos do desenvolvimento dos aspectos dos objetos transicionais e fenômenos transicionais.

Aberastury (1992) pioneira da análise infantil da América Latina estruturou seu trabalho com raízes na teoria e na técnica elaborada por Melanie Klein. Entretanto essa autora contribuiu com os estudos da análise infantil propondo algumas modificações a partir de sua experiência clínica. No seu livro “A criança e seus jogos” traz aportes importantes a respeito do brincar, citando que o brinquedo possui muitas das características dos objetos reais, mas transforma-se no instrumento para o domínio de situações penosas, difíceis e traumáticas. Para a criança, a importância do brinquedo é que o mesmo é substituível e permite a repetição de situações prazerosas e dolorosas que, ela por si mesma, não poderia reproduzir no mundo real. Ao longo da entrevista lúdica um mesmo brinquedo ou jogo adquire diferentes significados, baseado em todo o contexto, assim se interpreta uma brincadeira levando em consideração a situação analítica global.

Duarte, Bornholdt & Castro (1989) salientam a importância do simbolismo no brincar como meio de comunicação, e o quanto a capacidade de simbolizar e de conservar essa capacidade, brincando livremente mesmo frente a situações adversas, mostra a qualidade do funcionamento psíquico da criança diferenciando saúde mental de patologia. Concomitante a isso, Cassorla (2005, p. 530) refere que “os símbolos são elementos que permitem lidar com a realidade na ausência dela e se caracterizam pela imensa capacidade de vinculação, de se articular em redes, em tramas simbólicas, cujas conexões ampliam a capacidade de pensar”, e o brinquedo é uma forma de expressar esses elementos.

É importante salientar que o jogo nasce na relação do bebê com a sua mãe nos primórdios, quando esta cuida da criança. Tratam-se frequentemente de jogos caracterizados por sons, balbucios, vocalizações, que submetem profundos intercâmbios comunicativos entre mãe-bebê, acompanhados pela troca das recíprocas identificações projetivas (Ferro, 1995).

É possível observar um grande crescimento nos estudos dedicados às crianças ao longo dos anos, estudos estes que dão ênfase ao desenvolvimento psíquico infantil e as interações pais-bebê.

#### **O setting terapêutico e as diferentes modalidades de atendimento**

Conforme Aberastury (1982), o consultório onde se analisa uma criança não precisa ser grande, pois a técnica de jogo não exige muito espaço. As mesas e cadeiras devem ser cômodas e simples, suficientemente fortes para resistir aos atendimentos.

A consulta deve ser realizada em ambiente adequado que permita o brincar livre da criança para que ela possa expressar-se sem restrições, permitindo-lhe revelar seus mais íntimos pensamentos e sentimentos. O terapeuta de crianças necessita, pra atingir seus objetivos, da capacidade de compartilhar os interesses e os brinquedos. É preferível que as paredes e o piso sejam laváveis, o que permitirá que o psicólogo não se preocupe com a conservação do lugar de trabalho. Os móveis devem ser adequados para o tamanho da criança, sendo interessante dispor de uma mesa pequena com

cadeiras, um quadro negro e um espelho para que a criança possa se ver de corpo inteiro (Zavaschi, Bassols, Bergmann & Costa, 2005).

Além disso, a partir de sua experiência, Aberastury (1982) indica que pode ser útil uma cadeira como se fosse um divã, pois muitas crianças e púberes necessitam com frequência conversar e é importante que este espaço seja presente. Também deve dispor de banheiro ou lavatório na sala, pois é conveniente oferecer a criança a possibilidade de brincar com água, se desejar, permitindo-lhe fácil acesso a mesma (Axline, 1972; Efron, Fainberg, Kleiner, Sigal & Woscoboinik, 2001).

Para a organização dos materiais de cada paciente é necessário um armário com gavetas e chaves ou caixas individualizadas, com cor, letra ou algo que facilite a identificação das mesmas (Aberastury, 1982). Podem-se selecionar os seguintes materiais: família de bonecos, casinha de bonecas mobiliada, fantoches, carrinhos (incluindo de bombeiro, de polícia, ambulância, corrida), aviões, navios, revólveres e espadas (para facilitar o jogo agressivo da criança), panelinhas, pratos, xícaras, diferentes tipos de lego, soldados, mamadeira, argila, areia, massa de modelar, tintas, cola, pinças, cordão, fita adesiva, tesoura sem ponta (materiais não estruturados são importantes pois possibilitam a expressão sem que a experiência se torne invasora), telefone, papéis para desenhar, lápis preto e de cor, lápis de cera (para estimular a área comunicativa), borracha, apontador, animais selvagens e domésticos, bola, entre outros (Aberastury, 1982; Axline, 1972; Efron et al, 2001). Portanto, esta gaveta ou caixa pode conter brinquedos e materiais que discriminem diferentes áreas da problemática da criança como, por exemplo, a integração cognitiva, o funcionamento egóico, sensorio-motor, entre outros, investigadas anteriormente por uma avaliação com os pais e com o próprio paciente (Aberastury, 1982).

É importante que o material seja de boa qualidade para evitar fáceis estragos, situação essa que pode criar culpa na criança, além de sentir que o psicólogo pode ser facilmente destruído por seus impulsos agressivos, os quais ela tem pouca capacidade para conter e manipular. Além disso, deve-se evitar a inclusão de material perigoso para cuidar a integridade física do psicólogo e da criança (Aberastury, 1982). Zavaschi et al. (2005) citam que brinquedos muito sofisticados podem seduzir a criança impedindo-a de dar livre curso as suas fantasias.

Aberastury (1982) refere outro aspecto importante a ser considerado, que esse material lúdico contido na gaveta da criança representa seu mundo interno e a primeira ação que a criança realiza, assim como o tempo que transcorre até que a inicia, nos ensina muito sobre sua atitude frente ao mundo: o grau de inibição do jogo que manifesta é índice da gravidade de sua neurose. A primeira sessão tem importância especial, porque nela a criança mostra qual é a sua fantasia inconsciente de enfermidade e de cura, como aceita ou rejeita nosso papel de terapeuta.

Há controvérsias entre os autores sobre como apresentar os materiais e brinquedos para a criança durante a sessão de atendimento. Segundo Axline (1972), os melhores resultados são obtidos quando todos os brinquedos ficam a vista e as crianças podem escolhê-los livremente como seus meios de expressão, ao invés do terapeuta apresentar algum material pré-selecionado. Por outro lado, Zavaschi et al. (2005) referem que alguns terapeutas preferem usar um mínimo de materiais e tem observado interessantes resultados com objetos selecionados por eles, para as crianças. Ainda, em um primeiro contato/entrevista acreditam que a apresentação dos brinquedos sobre a mesa, fora da caixa, evita o incremento da ansiedade persecutória na criança que poderia ocorrer diante da caixa desconhecida. Efron et al. (2001) citam que os materiais e brinquedos devem estar distribuídos sem corresponder a nenhum agrupamento de classes, dando ao paciente a possibilidade de ordenação que corresponda as suas variáveis internas, em função de suas fantasias e/ou de seu nível intelectual.

Acontece com certa frequência que a criança deseje levar para sua casa algum material da caixa, isso deve ser evitado com interpretação adequada. Pode ser trabalhado que tudo isso é para material do tratamento e convém deixá-lo no consultório. Se é de acordo com o curso da análise, se considera útil, pode-se permitir esclarecendo o porquê disso. Do mesmo modo a criança pode querer pegar escondido algum material/brinquedo da caixa e isso pode ser motivo de interpretação e trabalho com ela (Aberastury, 1982).

No final da sessão os materiais devem ser guardados na gaveta ou caixa individualizada de cada paciente, para que a criança por meio dessa atitude concreta compreenda que seu material é sigiloso e que somente ela e o terapeuta têm acesso (Zavaschi et al., 2005).

Nos variados tipos de atendimento com crianças, o mediador é o brinquedo oferecido, que expressa o que a criança está vivenciando no momento. Porém, cabe lembrar que a criança é capaz de utilizar quaisquer objetos para brincar, pois o essencial não tem relação com o objeto, pois este serve apenas como um mediador entre a realidade e a imaginação. O importante é observar o valor simbólico, o que se configura naquele momento e qual a representação do que está sendo expresso e principalmente considerar que cada encontro com o paciente significa uma experiência nova e implica no estabelecimento de um vínculo transferencial breve, cujo objetivo é o conhecimento e a compreensão do paciente (Roza, 1993).

Existem diferentes modalidades de atendimento no âmbito terapêutico infantil e anteriormente aos atendimentos, deve ser realizada uma avaliação que tem como propósito chegar à compreensão dos problemas apresentados pela criança e dos fatores que contribuíram para a sua dificuldade, sempre pensando no contexto da sua idade, circunstâncias de vida, variáveis fisiológicas, genéticas, sociais, culturais, entre outras, da própria criança e dos membros da família. Ao avaliar a gravidade dos problemas o psicólogo deve prestar atenção especial à extensão em que as perturbações estão interferindo significativamente com o brincar, o aprender e com os relacionamentos interpessoais e o quanto estariam impedindo o desenvolvimento de capacidades importantes na criança (Logan, 1991).

Concomitante a isso, Outeiral (2005) também refere à necessidade anterior ao atendimento, de conversar com os pais ou responsáveis da criança para obter dados de anamnese e conhecimento da queixa que os levou a busca de atendimento, investigando também a motivação para o tratamento. Quando os pais sentem que a atmosfera é de respeito, empatia e apoio é muito provável que se aliem ao psicólogo, revelem aspectos importantes acerca deles próprios e da criança, compareçam aos encontros e apoiem o envolvimento da criança no processo (Logan, 1991).

Na etapa anterior ao processo terapêutico propriamente dito a atividade lúdica poderá ser utilizada numa hora do jogo diagnóstica, que segundo Efron et al. (2001, p. 207) “constitui um recurso ou instrumento técnico que o psicólogo utiliza dentro do processo psicodiagnóstico com a finalidade de conhecer a realidade da criança. Ao oferecer à criança a possibilidade de brincar em um contexto particular, com um enquadramento dado que inclui espaço, tempo, explicitação de papéis e finalidade, cria-se um campo que seria estruturado, basicamente em função das variáveis internas de sua personalidade, opera como uma unidade e deve ser interpretada como tal”.

A hora de jogo pode ser considerada uma modalidade estruturada, pois possui início, meio e fim, em que se observa o brincar da criança e as suas questões. Os terapeutas utilizam um *rapport* inicial antes de começar a hora de jogo diagnóstica, ou seja, manifesta de uma forma clara e compreensível que a criança pode utilizar os brinquedos e materiais de maneira livre, que será observada a sua brincadeira com o propósito de conhecê-la melhor, para assim compreender as suas dificuldades para uma ajuda posterior, tudo isso no espaço de tempo determinado e naquele local/consultório. O papel do psicólogo é ser mais passivo, pois funciona como um observador, e ativo na medida em que sua atitude atenta e aberta permite-lhe ter uma compreensão do paciente (Efron et al., 2001).

Há alguns critérios que servem como auxílio do psicólogo para orientar a análise e avaliação da criança, mas cada terapeuta um pode seguir o atendimento da maneira que considerar importante. Devem ser analisados os seguintes indicadores: escolha e modalidades de brinquedos e brincadeiras, que indicam a forma como o ego manifesta a função simbólica que estrutura o seu brincar; a personificação que indica a capacidade de assumir e atribuir papéis de forma dramática; a motricidade que permite analisar a adequação da criança à etapa evolutiva que atravessa; a criatividade, elemento importante que demonstra a capacidade de vivenciar novas experiências; a capacidade simbólica que se expressa no brincar, que permite acesso as fantasias inconscientes; a tolerância a frustração, indicador importante que o psicólogo investiga a possibilidade de aceitar as instruções com as limitações que são impostas, e por fim a

adequação à realidade que nos permite avaliar o desprender da mãe no primeiro encontro com o psicólogo e atuar de acordo com sua idade cronológica (Ocampo, 1987).

Em estudo atual, Krug e Seminotti (2010) identificaram alguns outros critérios possíveis para utilizar na interpretação da entrevista lúdica. Os sete critérios seriam as manifestações de desejos dos infantes, as formas de organização, a natureza das interações, os sentimentos expressos, as modalidades defensivas, a natureza das angústias e as identificações operadas. As informações obtidas através da avaliação devem ser interpretadas e integradas para proporcionar um entendimento mais profundo dos problemas apresentados. Para finalizar a Hora do Jogo diagnóstica, é importante dar uma devolução aos pais ou responsáveis da criança, para ela própria e muitas vezes para a escola, se necessário, pontuando aspectos observados e qual o melhor encaminhamento para a criança, se precisa ou não de um atendimento psicológico (Logan, 1991).

Concomitante a isso, Logan (1991) cita que a ideia fundamental de entrevista lúdica é a de que as crianças irão projetar suas questões-chaves no conteúdo do brinquedo e na maneira como utiliza esse material. É nesta perspectiva que há outra modalidade de atendimento utilizada no âmbito infantil, a hora de jogo terapêutica, que utiliza o brincar, podendo ser livre, ou através de um jogo estruturado, um conto de fadas, um desenho, entre outros, como grande revelador de medos, preocupações, culpas, conflitos, prazeres, espontaneidade, criatividade, etc, e não há um tempo pré determinado como observado na hora de jogo diagnóstica.

No decorrer dos atendimentos, novos aspectos e modificações estruturais vão surgindo através da intervenção do terapeuta. Se há indicação de acompanhamento psicológico a criança, os psicólogos seguem utilizando a entrevistas lúdicas, pois ela é o melhor meio de comunicação com a criança. Craig (1991) discutiu como o brincar com a criança pode oferecer informações acerca de atitudes em relação a regras, modo de lidar com a vitória e derrota, impulsividade, comportamentos dependentes e independentes, disposição para ser ensinada, estilos de aprendizagem, comportamento de expor-se a riscos, modo de iniciar uma interação e atitudes em relação à competição. Aberastury (1982) refere também que o conteúdo das brincadeiras, o modo como a criança interage com o psicólogo, os meios que utiliza como forma de expressão, as mudanças em suas brincadeiras, fatos estes que têm algum sentido e que se pode interpretar como um sonho. Além disso, na brincadeira podem-se observar crianças que falam enquanto brincam, e suas palavras têm o valor de associações.

Aberastury (1992) especifica as diferentes expressões do brincar de acordo com o momento do desenvolvimento da criança referindo que é em torno dos quatro meses que um bebê inicia a atividade lúdica, pois começa a ser capaz de controlar seus movimentos, consegue aproximar a mão dos objetos que estão próximos, brinca com o seu corpo, se esconde e reaparece atrás do lençol. Através dos seus brinquedos sente e elabora que as pessoas ou os objetos podem aparecer como desaparecer. No atendimento infantil pode-se observar que a partir de um ano de idade, o bebê é um grande explorador dos brinquedos e de tudo que está a sua volta, fazendo movimento de pôr, retirar, unir, separar, levar até a boca, entre outros. As descobertas dos bebês servem como indicadores do seu funcionamento psíquico e estes aspectos podem ser trabalhados num processo terapêutico.

Em torno dos três anos é possível esperar um jogo de tipo egocêntrico de uma criança, centrado em si mesma, ou seja, não toma o psicólogo como participante ativo na brincadeira. É espontânea e por vezes previsível, passa com facilidade de um jogo para outro. Sua atenção está centrada na investigação do objeto, em suas funções e no prazer que lhe proporciona o exercício e a manipulação do mesmo. Geralmente nesta idade as crianças gostam de brincar com carros, trens, locomotivas, bonecas, animais e nos desenhos representam mais rabiscos e garatuhas (Efron et al., 2001). Aos três anos, as crianças podem diferenciar imagens oníricas, pensamentos e objetos reais. Iniciam jogos de “faz de conta”, estes que permitem o acesso a processos e conhecimentos que não poderiam estar conscientes de outra forma. Assim, as ideias são tidas como representacionais, mas sua correspondência com a realidade não é, de fato, testada. Além disso, nessa idade podem identificar facilmente a intenção de dramatizar (Fonagy & Target, 1996).

No brincar como método terapêutico os desenhos podem ser uma fonte rica de informações sobre a criança, pois muitas delas desenharam espontaneamente durante o tratamento e outras quando solicitadas. Através desse tipo de expressão gráfica é possível de se observar características da personalidade, relacionamentos familiares, atitudes e comportamentos sociais, atitudes em relação as limitações físicas e aos problemas percepto-motores específicos ou outras dificuldades de aprendizagem (Logan, 1991).

Dos quatro aos sete anos há maior aproximação da criança com o real, com crescente preocupação pela veracidade da imitação exata, podendo observar isso em desenhos gráficos 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 psicólogo para que assuma um papel mais ativo e participativo. Nos desenhos é possível observar uma imitação mais realista do objeto representado (Efron et al., 2001). Os meninos costumam gostar de brincadeira de ação, mistério, revolveres, espadas, fantasias de bandidos ou super heróis. A menina prefere um brinquedo mais tranquilo como bonecas, preparar comidas, finge relações sociais, costuma fantasiar-se, se identificando com as características femininas (Aberastury, 1992). Nesta idade, na medida em que a criança brinca se apropria da situação que vive e os contos de fada são bons meios para se trabalhar, pois despertam fascínio e interesse nesta fase, a ponto dela se indagar com as atitudes de uma bruxa ou de um vilão malvado, são uma forma de estruturar as fantasias e criar recursos (Conti & Souza, 2010). Castro (2009) afirma que as crianças gostam de ouvir e contar histórias. Através do conto elas recriam, inventam, recontam e deslocam simbolicamente, sentimentos e conflitos. A autora refere que os contos têm função organizadora da mente. Gutfreind (2004) refere que os contos interferem significativamente na mente da criança uma vez que a ela livra-se da dureza da realidade permitindo o espaço para a imaginação e imaginando ela pode brincar com temas próprios da sua realidade psíquica, por vezes difíceis como o amor, a morte, o medo, a rivalidade fraterna, a separação e o abandono.

Segundo no desenvolvimento infantil, é possível observar dos sete aos dez anos de idade que a criança já consegue assumir papéis próximos a realidade, tem noção de brincadeira mútua, costuma dramatizar cenas cotidianas e tem consciência da alteração de regras. Outro elemento observado nessa idade é o importante uso que a criança já faz da linguagem (Efron et al., 2001).

Segundo Logan (1991), com crianças de até dez anos de idade, o atendimento pode ser parcialmente não estruturado e parcialmente estruturado. Frequentemente no início do atendimento utiliza-se o modo não estruturado, com a criança podendo fazer uso livre dos materiais e brinquedos. O psicólogo gradualmente começa a fazer perguntas a respeito das preocupações, medos, sonhos, amigos, pais, irmãos, escola. Algumas destas perguntas podem estar relacionadas com o brinquedo em desenvolvimento, enquanto outras podem ter pouca ou nenhuma relação com ele, embora sejam feitas a partir da ideia de que a criança ficará mais a

vontade para responder às perguntas enquanto estiver ocupada com atividades mais agradáveis. Outra atividade utilizada pelas crianças para dramatizar, representar, comunicar, descarregar as próprias fantasias inconscientes e também para elaborar as angústias ligadas a essas fantasias é o jogo estruturado. Ele pode ser visto como o modo que a criança utiliza para assinalar o que está acontecendo no campo relacional, quais são as suas defesas, quais as disfunções, quais as fraturas comunicativas (Ferro, 1995).

O jogo está circunscrito em limites próprios de tempo e espaço: ele possui um começo, uma duração até que chegue a um determinado fim e contém elementos presentes de tensão, equilíbrio, ritmo, harmonia, força e tenacidade, habilidade e coragem e lealdade às regras. A imprevisibilidade constitui uma das mais marcantes características do jogo e está associada ao engajamento passional que o mesmo provoca. Jogar é colocar-se em um espaço de “faz-de-conta”, aquilo ao que as crianças tão propriamente se referem como não sendo “de verdade”, mas de “brincadeira” (Roza, 1993). Por outro lado alguns terapeutas preferem não oferecer jogos estruturados, acreditando que favorecem uma atitude defensiva de evitação do confronto com seu mundo interno (Zavaschi et al., 2005).

As crianças com mais de dez anos geralmente preferem dialogar ao invés de brincar, sobre assuntos agradáveis e tranquilos a elas, como por exemplo passeios com a família, seus amigos, jogos, filmes, entre outros (Logan, 1991).

#### Considerações finais

A partir das revisões teóricas pode-se constatar que o brinquedo é um elemento importante no desenvolvimento da criança, pois funciona como forma de expressão de seu mundo interno. Através do brincar, é possível que a criança evidencie sua imaginação e seu mundo “faz de conta”, e nesse processo elabore aspectos frustrantes da realidade, transforme algo passivo em ativo, aprenda a compartilhar e a experimentar um contato social, além de exercer a sua criatividade e o treinamento da plasticidade psíquica que lhe será útil por toda a vida.

O conceito de brincar vem se ampliando e sendo objeto de estudo na compreensão da subjetividade da criança. Nesse contexto, o brincar terapêutico surge como uma modalidade diagnóstica e/ou terapêutica no atendimento infantil, sendo assim possível transitar pelas fases do desenvolvimento saudável da criança, avaliando seu estado simbólico e mental, seus pensamentos e sua experiência emocional, para compreendê-la e auxiliá-la. Além disso, a utilização da expressão lúdica no processo terapêutico psicanalítico pode proporcionar a elaboração de conflitos e traumas através da repetição de determinada experiência.

O brinquedo no setting terapêutico tem reconhecida importância por ser um valioso instrumento que pode ser utilizado pelos profissionais que atendem na área da infância, pois cria a possibilidade da criança expressar ao psicólogo seus sentimentos e desejos, e conseqüentemente, permite ao terapeuta o reconhecimento de formas de auxílio à criança.

## Referências Bibliográficas

- Aberastury, A. (1982). Psicanálise da Criança: teoria e técnica. Porto Alegre: Artes Médicas, 8 edição.
- Aberastury, A. (1992). A criança e seus jogos. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Axline, V. (1972). Ludoterapia. Belo Horizonte: Interlivros.
- Cassorla, R. M. S. (2005). Considerações sobre o sonho a dois e o não-sonho a dois no teatro da análise. Revista de Psicanálise da SPPA, 12(3), 527-552.
- Castro, M. G. K. (2009). Psicoterapia de grupo com crianças mediada por contos. In: Castro, M. G., Sturmer, A. & cols. Crianças e adolescentes em psicoterapia. Porto Alegre: Artmed.
- Craig, R. J. (1991). Entrevista clínica e diagnóstica. Porto Alegre: Artes Médicas.

- Conti, F. D. & Souza, A. S. L. (2010). O momento do brincar no Ato de Contar Histórias: Uma modalidade diagnóstica. Psicologia Ciência e Profissão, 30(1), 98-113.
- Duarte, I., Bornholdt, I. & Castro, M. G. (1989). A prática da psicoterapia infantil. Porto Alegre: Artmed.
- Efron, A. M., Fainberg, E., Kleiner, Y., Sigal, A. M. & Woscoboinik, P. (2001). A hora do jogo diagnóstica. In: Ocampo, M. L. O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas. São Paulo: Editora Martins Fontes.
- Ferro, A. (1995). A técnica na psicanálise infantil. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, A. (1927). O tratamento psicanalítico de crianças. Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, A. (1965). Infância normal e patológica: determinantes do desenvolvimento. Rio de Janeiro: Zahar.
- Freud, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Delta.
- Freud, S. (1909). Análise de uma fobia de um menino de cinco anos. Obras psicológicas completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Delta.
- Freud, S. (1920). Além do princípio do prazer. Obras psicológicas e completas de Sigmund Freud. Rio de Janeiro: Imago.
- Franch, N. J. P. (2001). O suporte da comunicação no brincar da criança. In: Grana, R. B. & Piva, A. B. S. A atualidade da psicanálise de crianças: Perspectivas para um novo século. São Paulo: Casa do psicólogo.
- Fonagy, P. & Target, M. (1996). Brincando com a realidade - Teoria da mente e o desenvolvimento normal da realidade psíquica. Livro Anual de Psicanálise, XII.
- Gutfreind, C. (2004). Aplicação dos contos de fadas como método terapêutico. Contos e desenvolvimento psíquico. Viver Mente & Cérebro, XIII, n. 142.
- Hansen, J., Macarini, S. M., Martins, G. D. F., Wanderlind, F. H. & Vieira, M. L. (2007). O brincar e suas implicações para o desenvolvimento infantil a partir da psicologia evolucionista. Revista Brasileira Crescimento Desenvolvimento Humano.
- Kishimoto, T. M. (1988). O brincar e suas teorias. São Paulo: Pioneira.
- Klein, M. (1932). A psicanálise de crianças. The psycho-analysis of children. Rio de Janeiro: Imago.
- Krug, J. S. & Seminotti, N. A. (2010). A realização imaginária do desejo inconsciente num grupo terapêutico de crianças em idade pré-escolar. Rio de Janeiro: Ágora.
- Levisky, D. L. (2006). Algumas contribuições da Psicanálise à Psicopedagogia. Revista de Psicoterapia da Infância e da Adolescência - CEAPIA, 15. Porto Alegre.
- Logan, N. (1991). Avaliação Diagnóstica de Crianças. In: Craig, R. J. Entrevista clínica e diagnóstica. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Matioli, A. S., Falco, A. M. C. & Barros, M. S. F. (2007). O lugar do brincar: onde e como se brinca na atualidade. Revista indexada no Periódico, índice de revistas Latino Americanas em Ciências.
- Moraes, A. S. (2001). Análise estrutural e funcional da brincadeira de crianças em idade pré-escolar. Dissertação de Mestrado. Florianópolis, Universidade Federal de Santa Catarina.
- Ocampo, M. (1987). O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas. São Paulo: Martins Fontes.
- Outeiral, J. (2005). Clínica psicanalítica de crianças e adolescentes: Desenvolvimento, Psicopatologia e Tratamento. Editora Revinter, 2 Edição.
- Parsons, M. (2001). A lógica do brincar em psicanálise. Livro anual de psicanálise – XV. São Paulo: Escuta, pp-89-102.
- Roza, E. S. (1993). Quando brincar é dizer. Rio de Janeiro: Edição Dumará.

Santos, A. C. F. (2000). Brinquedo terapêutico: um auxílio às crianças hospitalizadas. [Trabalho acadêmico orientado]. Campina Grande: UEPB.

Seewald, F. (2003). Psicanálise de Crianças: Questões Diagnósticas. [Grupo de estudos da Infância e Adolescência do CEPdePA]. Revista do Centro de Estudos da Infância e Adolescência do Centro de Estudos Psicanalíticos de Porto Alegre, RS, 10(1).

Zavaschi, M. L. S., Bassols A. M. S., Bergmann, D. S. & Costa, F. M. C. (2005). Abordagem psicodinâmica na infância. In: Eizirik, C. L. e Colaboradores. Psicoterapia de Orientação Analítica: Fundamentos Teóricos e Clínicos. Porto Alegre: Artmed.

Winnicott, D. W. (1942). Porque as crianças brincam. Rio de Janeiro: Zahar

Winnicott, D. W. (1975). O Brincar e a Realidade. Rio de Janeiro: Imago.

<i>Recebido em:</i>	18/09/2013
<i>Enviado para análise em:</i>	25/09/2013
<i>Texto revisado pelos autores em:</i>	09/03/2014
<i>Aprovado em:</i>	12/03/2014
<i>Editor responsável:</i>	Vinícius Renato Thomé Ferreira