



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DA PARAÍBA
CAMPUS I – CAMPINA GRANDE
CENTRO DE CIÊNCIAS BIOLÓGICAS E DA SAÚDE - CCBS
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
CURSO DE BACHARELADO EM PSICOLOGIA**

MILLENA CAROLINE GOMES RODRIGUES

**A CRIANÇA E O BRINCAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO
HOSPITALAR INFANTIL**

CAMPINA GRANDE

2021

MILLENA CAROLINE GOMES RODRIGUES

**A CRIANÇA E O BRINCAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO
HOSPITALAR INFANTIL**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Psicologia, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS, como pré-requisito para a obtenção do título de bacharel em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Área de concentração: Psicanálise.

ORIENTADOR: Prof. Me. Edivan Gonçalves da Silva Júnior

CAMPINA GRANDE

2021

É expressamente proibido a comercialização deste documento, tanto na forma impressa como eletrônica. Sua reprodução total ou parcial é permitida exclusivamente para fins acadêmicos e científicos, desde que na reprodução figure a identificação do autor, título, instituição e ano do trabalho.

R696c Rodrigues, Millena Caroline Gomes.

A criança e o brincar [manuscrito] : relato de experiência no contexto hospitalar infantil / Millena Caroline Gomes Rodrigues. - 2021.

42 p.

Digitado.

Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Psicologia) - Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde , 2021.

"Orientação : Prof. Dr. Edivan Gonçalves da Silva Júnior , Coordenação do Curso de Psicologia - CCBS."

1. Psicanálise. 2. Brincar. 3. Criança. 4. Hospital. I.
Título

21. ed. CDD 150.195

MILLENA CAROLINE GOMES RODRIGUES

A CRIANÇA E O BRINCAR: RELATO DE EXPERIÊNCIA NO CONTEXTO
HOSPITALAR INFANTIL

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Departamento de Psicologia, do Centro de Ciências Biológicas e da Saúde - CCBS, como pré-requisito para a obtenção do título de bacharel em Psicologia pela Universidade Estadual da Paraíba (UEPB).

Área de concentração: Psicanálise.

Aprovada em: 05/10/2021.

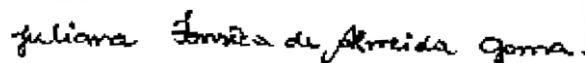
BANCA EXAMINADORA



Prof. Me. Edivan Gonçalves da Silva Júnior (Orientador)
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Profa. Dra. Jailma Belarmino Souto
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)



Prof. Dra. Juliana Fonseca de Almeida Gama
Universidade Estadual da Paraíba (UEPB)

À minha bisavó materna, Luiza Maria
(in memoriam), por todo o cuidado, amor
e alegria transmitidos em vida, dedico.

AGRADECIMENTOS

A Deus, a âncora que me sustenta, a luz que me guia e me impulsiona a ser melhor a cada dia.

À Nossa Senhora, pelo colo e acalento nos dias nublados, e por todas as graças derramadas.

Às mulheres e amores da minha vida: minha mãe Ricarleyd, minha avó Maria de Fátima, minha tia/madrinha Maria José e minha bisavó Luiza Maria (in memorian). Elas são a minha maior fonte de inspiração, a razão de tudo o que sou.

Ao meu pai William, pela construção de nosso vínculo atual e pelas palavras de sabedoria em momentos essenciais.

Ao meu tio e padrinho Ricardo, por iluminar tanto a minha vida e por sempre me incentivar.

Aos meus irmãos Arthur, Ryan, William, Yasmin e Bernardo por todo o amor, companheirismo, cumplicidade e compreensão.

Aos meus pais de coração, Dianny e Evaldo, pelo carinho, apoio e acolhimento.

Às famílias Gomes e Rodrigues, minha base.

Ao meu namorado Matheus, por acreditar em mim quando nem eu mesmo acreditei, por segurar minha mão, por me escutar, por ser o meu melhor amigo e conselheiro, por sempre me lembrar dos meus desejos. Por ser quem é. Por tudo.

À minha família em Cristo, por renovarem em mim a fé e a esperança na caminhada.

Aos amigos que a vida presenteou-me, por tudo aquilo que vivemos e compartilhamos juntos.

Ao amor filial de Júlia, Drielle, Larissa, Fabrício e João.

À Alice, Ayanna, Dora, Victória e Vitória, por partilharem comigo as vivências e aprendizados desse projeto.

Ao meu grupo de estágio nas pessoas de Lucas, Lhais, Raisa, Patrícia, Almira, Ana, Larissa e Vinícius, pelo suporte nos momentos difíceis e por serem fontes de inspiração para mim.

Aos professores que fizeram parte da minha trajetória, por todos os ensinamentos recebidos.

Ao Prof. Me. Edivan Gonçalves, por ter-me despertado para caminhos antes não imaginados, pela amizade, afeto e compreensão, por me conduzir, com tanta maestria, na orientação desse trabalho.

À Prof. Dra. Andréa Xavier, por ter marcado tanto minha vida com sua doçura, leveza e motivação. Por sua dedicação e por me acolher no projeto de extensão “Brincar é saúde”, o qual me rendeu ricas experiências, as quais me inspiraram na realização deste estudo.

À Prof. Dra. Jailma Souto, por seu profissionalismo, pela trajetória e compromisso no Estágio das Ênfases I e II, pela rica transmissão da psicanálise, pelas trocas, pela força durante esse período pandêmico, por sua amizade, gentileza e generosidade.

À Prof. Dra. Juliana Gama, por sua sensibilidade enquanto pessoa e profissional, pelos ricos momentos em sala de aula, pelo carinho e por sua presença na banca examinadora deste trabalho.

*Se as coisas são inatingíveis – ora! – isso
não é motivo para não querê-las.*

(Mario Quintana)

RESUMO

O presente trabalho trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de intervenções realizadas na brinquedoteca do Hospital da Criança e do Adolescente, na cidade de Campina Grande – PB, tendo como público alvo crianças que se encontravam internadas na enfermaria desse mesmo hospital e seus acompanhantes/familiares, no período entre os anos de 2018 e 2019. As atividades foram desenvolvidas a partir do projeto de extensão “Brinquedoteca Hospitalar – espaço de aprendizagem desenvolvimento psicossocial e qualidade de vida”, em vigor através do curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba (UEPB). O estudo teve seu aporte teórico apoiado na psicanálise freudo-lacanianiana, com a qual pretendeu-se destacar a importância do brincar como um caminho possível para a expressão subjetiva da criança e, assim, a significação de seus medos e angústias que apresentam-se frente ao real do contexto hospitalar. Nas intervenções foram utilizadas brincadeiras, jogos, narração de histórias, teatro de fantoches, histórias inacabadas, desenhos e colagens, todas desenvolvidas pela equipe de extensão. Nas experiências obtidas, foi possível observar a relevância da brinquedoteca no ambiente hospitalar como espaço de travessia para a construção subjetiva da criança em processo de internação. Percebeu-se, ainda, como os protocolos existentes no hospital atravessam esses sujeitos, a dificuldade da equipe médica em perceber o que há de singular em cada paciente, como se dá o trabalho do analista perante este cenário médico e como este pode valer-se do brincar como recurso para a escuta na clínica com crianças em diversos campos de atuação.

Palavras-chave: Psicanálise; brincar; criança; hospital.

ABSTRACT

This is an Experience Report developed based on interventions carried out in the Children and Adolescent Hospital's Toy Library, in Campina Grande - PB, and it had as target audience children who were hospitalized in the infirmary of the same hospital and parents/relatives, in the period between 2018 and 2019. The activities were developed standing on the extension project "Hospital Toy Library – The learning space, the psychosocial development and the quality of life", done during the Psychology graduation course at the University State of Paraíba (UEPB). The study had its theoretical contribution supported by the Freudian-lacanian psychoanalysis, in which it was intended to highlight the importance of playing as a possible path for the children's subjective expression and, thus, the meaning of their fears and anxieties that are presented facing the reality of the hospital context. During the interventions, there were used games, storytelling moments, puppet theater, unfinished stories, drawings and collages, all developed by the Extension Project members. In the experiences obtained, it was possible to observe the relevance of the toy library in the hospital environment as a crossing space for the subjective construction of the child in the hospitalization process. It was also noticed how the protocols existing in the hospital cross these subjects, the difficulty of the medical team in realizing what is unique in each patient, how the analyst's work occurs in this medical scenario and how one can use the play as a resource for listening in the clinic with children in different fields of activity.

Keywords: Psychoanalysis; play; kid; hospital.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	10
2. O FAZER PSICANALÍTICO NO HOSPITAL.....	13
2.1 Considerações históricas sobre as clínicas da psicanálise.....	15
2.2 O brincar na psicanálise.....	21
3. MÉTODO.....	26
4. RESULTADOS E DISCUSSÕES	28
5. CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
6. REFERÊNCIAS	38

1. INTRODUÇÃO

A concepção atual a respeito do sujeito infantil é fruto de uma construção histórica e social apontada por Philippe Ariès em 1981. O autor estudou a sociedade europeia nos períodos entre a Idade Média e o século XX com a finalidade de revelar a maneira como a criança foi percebida de acordo com a moral civil e ideológica de cada época. Ao longo do tempo, a imagem da criança foi retratada em pinturas, esculturas, vitrais, fotografias e escritos precedentes à Revolução Francesa.

No intervalo compreendido entre a Idade Média e a era Renascentista, a criança era vista como um “adulto em miniatura”. As particularidades que implicam a essa fase do desenvolvimento humano não eram consideradas como importantes, uma vez que naquela época o índice de mortalidade infantil era alto. Assim sendo, os pais não costumavam apegar-se afetivamente a seus filhos, pois eram poucos aqueles que sobreviviam. Além disso, as crianças eram vistas como um peso para seus pais, já que eram consideradas improdutivas (ARIÈS, 1981).

A partir do século XVIII essa perspectiva começa a tomar novos rumos. Com a ascensão do Iluminismo e da Industrialização, ocorreram mudanças sociais, políticas e econômicas que movimentaram a sociedade europeia até o século XX. Essas mudanças implicaram em outra maneira de perceber a criança: o sujeito infantil como mão de obra de produção que beneficiaria o Estado pela geração de lucros a longo prazo (COSTA, 2007). A partir disso, foram pensadas novas formas de cuidado, visando uma proteção maior sobre o infans, inclusive a intenção de serem reduzidas as taxas de mortalidade infantil que eram tão frequentes na época. Para isso, no século XIX, foram criados os primeiros hospitais com o tratamento direcionado especialmente para crianças e, gradualmente, a pediatria e os estudos sobre a constituição corporal infantil foram aprimorando-se (BARROS FILHO, 2010).

Embora os ideais iluministas tenham servido de norte para dar à criança um lugar de importância no meio social, como os cuidados que foram pensados para ela, percebe-se que as questões referentes ao desenvolvimento de sua psique não foram julgadas como parte essencial desse processo. No hospital, nesse caso, os procedimentos médicos que são impostos ao corpo da criança podem vir a silenciar sua subjetividade enquanto sujeito do desejo, quando ela assume o lugar de paciente na estrutura médica (LIMA; FERNANDES, 2017).

Questões como a angústia, o medo, a dor, dúvidas e incertezas são algumas das sensações experimentadas por crianças que vivenciam a realidade de uma internação. Ademais, o distanciamento dos vínculos social e afetivo e a mudança de rotina, são pontos que também interferem no estilo de vida da criança (ELIAS, 2008). Nesse sentido, essas experiências podem apresentar-se de maneira negativa e traumática para o sujeito infantil, uma vez que este ainda não possui maturação psíquica suficiente para compreender esse sistema que a circunda.

Assim como Freud, que identificara, no cenário hospitalar do século XIX, que considerar a subjetividade de suas pacientes histéricas por meio da escuta auxiliara numa mudança de posição destas frente ao sintoma que apresentavam, da mesma maneira o analista pode valer-se do brincar enquanto estratégia terapêutica na escuta às crianças hospitalizadas. O brincar na psicanálise é comparado à produção poética que, por meio da fantasia, provoca a ordenação dos acontecimentos externos mediante aos significantes próprios do sujeito e dos outros (MARANHÃO; VIEIRA, 2017). O papel da fantasia no brincar é fazer com que os desejos não satisfeitos possam ser reproduzidos e realizados como forma de modificar o que é da ordem do real através da combinação entre os objetos e situações criadas a partir de acontecimentos da realidade (FREUD, 1908/2015).

Algumas estruturas hospitalares contam com um espaço destinado ao brincar. Foi por meio de movimentos de humanização dentro do contexto hospitalar que a lei N° 11.104 (SANTIAGO, 2007) determinou a obrigatoriedade da abertura desses ambientes nos hospitais do Brasil. Essa lei considera que a inclusão do brinquedo nesse cenário contribui na terapêutica e numa melhor assistência para a recuperação de crianças e adolescentes que vivem a fase de hospitalização. A brinquedoteca torna o ambiente hospitalar mais acolhedor, que oportuniza a fala e favorece o desenvolvimento do sujeito (PAULA; FOLTRAN, 2007).

À vista disso, o presente artigo trata-se de um relato de experiência desenvolvido a partir de intervenções realizadas no semestre letivo de 2018.1 e ao longo dos semestres 2019.1 e 2019.2, na brinquedoteca do Hospital da Criança e do Adolescente da cidade de Campina Grande – PB, apoiadas no projeto “Brinquedoteca Hospitalar – espaço de aprendizagem, desenvolvimento psicossocial e qualidade de vida”, desenvolvido pelo curso de Psicologia da Universidade Estadual da Paraíba. Tem como objetivo analisar, sob a perspectiva psicanalítica de Freud e Lacan, a importância do brincar como meio facilitador para a elaboração de possíveis traumas gerados e/ou

reatualizados no período de hospitalização, oportunizando um espaço de expressão subjetiva das crianças que ali se encontram.

Durante as experiências, foi possível observar a relevância da brinquedoteca no ambiente hospitalar como espaço de travessia para a construção subjetiva da criança em processo de internação. Percebeu-se, ainda, como os protocolos existentes no hospital atravessam esses sujeitos, a dificuldade da equipe médica em perceber o que há de singular em cada paciente, como se dá o trabalho do analista perante este cenário médico e como este pode valer-se do brincar como recurso para a escuta na clínica com crianças em diversos campos de atuação.

2. O FAZER PSICANALÍTICO NO HOSPITAL

A palavra “clínica” deriva do verbo clinicar, que significa inclinar-se, ou atender à beira do leito, e é sob esse mesmo significado que a clínica psicanalítica está edificada em sua prática no consultório (ELIAS, 2008). Foi a partir de suas experiências como residente no Hospital Salpêtrière, que Freud deu início às investigações sobre as causas dos sintomas histéricos, dando lugar de fala para esses sujeitos que somatizavam no corpo os traumas vivenciados na infância (GARCIA-ROZA, 1985). Dessa maneira, pode-se pensar o hospital enquanto cenário propício para que o analista pratique a escuta ao sujeito adoecido, cuja subjetividade é desconsiderada na cena hospitalar.

A psicanálise enquanto teoria e clínica, por muito tempo, limitou-se a uma prática restrita ao espaço do setting analítico, carregando um discurso de negação frente à possibilidade de se fazer psicanálise no hospital (MORETTO, 2001). Os questionamentos levantados acerca dessa discussão apontavam para o fato de que os analistas teriam de lançar mão da ética pela qual respondem, pois adentrariam em um terreno médico, o qual diverge amplamente do que a psicanálise propõe (ELIAS, 2008). Nesse sentido, há uma preocupação com a formação do analista e com a legitimação de sua prática, pois se o rigor exigido pela psicanálise for ausente, ela perde seu efeito (MACHADO; CHATELARD, 2013).

Então, por qual motivo ainda haveria de se querer estender a psicanálise em outros espaços? Seria possível um fazer analítico na instituição hospitalar?

Sabe-se que o ambiente hospitalar se difere amplamente do *modus operandi* de um consultório clínico. O predomínio do saber médico, os diversos procedimentos os quais os sujeitos são submetidos, a rotatividade de pacientes, bem como a própria estrutura hospitalar com leitos próximos uns dos outros, caracterizam-se como desafio para os analistas.

Mas, em 1919, o próprio Freud aponta sobre a provável ampliação da perspectiva psicanalítica para além da clínica no consultório. Ele descreve a necessidade de adequar a prática analítica em outros espaços, com a finalidade de alcançar um público mais abrangente e assinala, ainda, que essa perspectiva consiste em não deixar de lado a práxis pela qual a psicanálise fora constituída, independentemente se ela aconteça em outros campos de atuação (FREUD, 1919). Ademais, Lacan (1953-1954/1986) assinala que se faz necessário que o analista busque compreender as

questões subjetivas que circulam em sua época de forma que a cultura não sobreponha o modo de se fazer psicanálise.

No Brasil, a presença da figura do analista no hospital ainda é recente. O primeiro trabalho estritamente voltado para a psicanálise no hospital foi o de Marisa Decat Moura em sua prática no hospital geral Mater Dei de Belo Horizonte, em 1978. A partir desse pioneirismo, o número de profissionais PSI só tem aumentado nas instituições hospitalares, consoante às publicações científicas acerca do assunto (SIMONETTI, 2018).

O psicanalista no hospital vem a serviço da subjetividade, da singularidade e do desejo do sujeito, isso a partir da regra fundamental da associação livre, técnica imutável quando se trata de psicanálise. Segundo Alfredo Simonetti (2018), a clínica da psicanálise no hospital se dá pela palavra, entre vários, em pé e olhando para o sujeito. A psicanálise não se restringe à psicossomática, ela é voltada para a subjetividade que se apresenta em todos e quaisquer casos de adoecimento em que se trate de um sujeito (SIMONETTI, 2018).

A psicanálise no hospital é, no melhor sentido da expressão, uma psicanálise essencial, pois se despoja do que lhe é acessório, embora emblemático, ou seja, o enquadre, o setting, as imposturas imaginárias, as representações sociais, os títulos, ficando apenas com aquilo que lhe é fundamental, que é a ética do sujeito acoplada à técnica da escuta da associação livre a partir da posição do analista (SIMONETTI, 2018, p. 26-27).

A medicina, por sua vez, está estruturada sob o viés racional e científico, aquele dotado de um saber que é capaz de responder todas as questões acerca das doenças e suas formas de tratamento. O médico assume, assim, o lugar do discurso do mestre e/ou do universitário. Consequentemente, o sujeito assume o lugar de paciente, lugar de objeto desse saber científico, o qual podemos comparar com o discurso histórico que busca respostas sobre si em um outro. Por fim, a doença ocupa o lugar de anormalidade no corpo do sujeito, um inimigo externo a este (SIMONETTI, 2018).

A psicanálise e a medicina configuram-se como dois opostos, possuindo, desde seu corpo teórico, clínicas que diferem amplamente uma da outra. Enquanto a psicanálise é regida pela ética do inconsciente, pela ética do desejo e está a serviço da subjetividade; a medicina é orientada pelo discurso da ciência e da objetividade (MORETTO, 2001). A base estrutural na qual a medicina está solidificada exige dos profissionais um comportamento de defesa diante da angústia que surge frente ao real que esse contexto médico apresenta. Para os estudantes de medicina, busca-se, desde o

princípio, orientar sobre a necessidade de declinarem sua posição subjetiva em prol desse saber (CLAREVEUL, 1983).

À vista disso, esse mesmo profissional médico, sujeito a esse saber, transfere a exclusão de sua própria subjetividade e a direciona para o paciente, destituindo-o de sua posição enquanto ser desejante, tendo como único objetivo de seu trabalho aquilo que é de único interesse da instituição hospitalar: a doença. No entanto, mesmo com todos os esforços que a medicina faz de não atentar para a subjetividade do sujeito, esta sempre encontrará uma saída para responder à ordem médica. É nessa conjuntura que aparecem os “pacientes difíceis”, conhecidos como aqueles que não desempenham papel de submissão e passividade frente às exigências médicas; campo de trabalho para psicanálise (MORETTO, 2001).

Diante disso, diferindo-se do médico, o psicanalista busca analisar, pela palavra, o inconsciente que opera no sujeito. É a partir do discurso do sujeito, a partir da expressão de suas verdades, que o desejo se revelará, fazendo emergir a subjetividade que fora destituída pelo lugar de saber que a ciência ocupa (LIMA, 2018). É com esse mesmo intuito que surge a psicanálise no final do século XIX, contrária ao pensamento hegemônico exercido pela psiquiatria alemã, a qual acreditava que o saber médico seria a única garantia de eficácia no tratamento das patologias apresentadas pelos pacientes (ROUDINESCO e PLON, 1998). Com Freud, a psicanálise inaugura uma nova posição na classe científica pelo novo conceito de razão, ao considerar a divisão do sujeito pelo inconsciente.

Assim sendo, o papel do psicanalista na cena hospitalar é dispor sua escuta para que o sujeito fale daquilo que lhe vier à mente para que, assim, retome seu lugar enquanto sujeito do desejo. No hospital, o sujeito é tratado como objeto tendo como fonte de investigação o seu corpo, assumindo uma posição passiva e destituída de subjetividade. Sabendo-se que, para a psicanálise, uma clínica não é constituída apenas por diagnósticos, o analista presente no setting hospitalar terá a função de ser ponte para a travessia do sujeito em sofrimento e incluí-lo, novamente, na cadeia significativa através da simbolização de sua angústia (DECAT de MOURA, 2000). “Para a psicanálise, quando não há mais nada a ser feito, ainda há uma coisa a ser feita: falar” (SIMONETTI, 2018, p. 65).

2.1 Considerações históricas sobre as clínicas da psicanálise com crianças

Embora se saiba que grande parte da trajetória da psicanálise freudiana tenha se voltado mais inteiramente à clínica com adultos, Sigmund Freud, após a análise do caso do pequeno Hans e a validação de suas teorias através dessa experiência, lança a possibilidade do atendimento da psicanálise com crianças. É o próprio Freud quem abre espaço para que, posteriormente, a clínica com crianças pudesse ampliar-se e, assim, revelar vários nomes que obtiveram destaque no desenvolvimento de suas práticas.

Num período pré-psicanalítico, a criança era vista através do conceito filosófico de Rousseau, no qual o ser humano nascia detendo bondade e pureza, e, ao passo que ia sendo inserido na sociedade, este também era corrompido por ela (MORAES, 1999). Em 1905, nos *Três Ensaio Sobre a Teoria da Sexualidade*, Freud desconstrói e diverge desse pensamento quando aponta que a criança possui impulsos sexuais que se espalham por meio de zonas erógenas presentes em seu corpo e tendem à satisfação autoerótica, diferindo, é claro, do que acontece na fase adulta. “O corpo da criança é um corpo pulsional, corpo de desejo” (COSTA, 2007, p. 15).

Com base nessas considerações iniciais, bem como àquelas feitas no tópico anterior, pode-se ponderar que é o próprio Freud quem dá o primeiro passo para que, mais tarde, a análise com crianças também fosse possível, o que revela o caso do pequeno Hans, publicado no ano de 1909. Foi o próprio pai do menino quem fez a análise do caso, sob supervisão de Freud, o que não diminuiu em nada no que diz respeito às contribuições que essa produção trouxe à psicanálise, uma vez que Freud pôde, então, comprovar os seus achados sobre *A teoria da sexualidade (1905)* a partir da interpretação da fobia de cavalo que o menino expressava. Antes disso, Freud não cogitava a possibilidade do atendimento a crianças. No entanto, o caso do pequeno Hans mostrou-lhe que, associando as teorias sexuais infantis ao complexo de Édipo, a psique da criança se assemelha à do adulto no tocante às fantasias, angústias e desejos (COSTA, 2007).

Um tempo depois, no texto “Além do princípio do prazer”, Freud (1920/2010) relata sua observação em torno de uma brincadeira praticada por seu neto, Ernst, de um ano e meio de idade. Freud reparou que seu neto usava um carretel amarrado a um cordão, segurava-o e depois o jogava para fora da borda de sua cama, repetindo essa ação diversas vezes. Nessa dinâmica, a criança falava em voz alta o som de “o-o-o”, que Freud, assim como a mãe da criança, interpretou como *Fort*, que em alemão significa

“ir embora”. Ao puxar o objeto de volta para si, a criança verbalizava “da”, que indica retorno (FREUD, 1920/2010).

A brincadeira, nomeada como o jogo do *Fort-da*, consistia na aparição e desaparecimento de determinado objeto que está sob a posse da criança, permitindo que Freud pudesse identificar a importância do brincar para a constituição do sujeito. A atividade expressada pela criança faz com que ela saia de uma posição passiva, na qual sua criatividade durante esse jogo a permite elaborar a falta por estar na posse da ausência. Dessa maneira, a criança decidirá quando quer que o “objeto” esteja longe (*fort*), ou perto (*da*) (FREUD, 1920/2010). “Foram esses jogos de ocultação que Freud, numa intuição genial, produziu, a nosso ver, para que neles reconhecêssemos que o momento em que o desejo se humaniza é também aquele em que a criança nasce para a linguagem” (LACAN, 1953/1998, p. 320).

Um ano antes da publicação do caso do pequeno Hans e de ter certificado a viabilidade do tratamento psicanalítico com crianças, Freud (1908/2015), no texto “O escritor e a fantasia”, discorre sobre a importância do brincar para o desenvolvimento psíquico infantil e como ela está relacionada à fantasia presente na vida do adulto.

O indivíduo em crescimento para de brincar, aparentemente renuncia ao ganho de prazer que retirava da brincadeira. [...] A pessoa em crescimento, quando para de brincar, apenas abandona o apoio em objetos reais; em vez de brincar, ela *fantasia* (FREUD, 1908/2015, p. 328).

Como consequência desses achados, descobriu-se no brincar a ferramenta principal da análise infantil, uma vez que as crianças não possuem, ainda, construções psíquicas suficientes para que consigam cumprir com a regra fundamental da psicanálise, que é a associação livre. Dessa maneira, passou-se a utilizar o brincar como recurso terapêutico por este se configurar como a forma natural de comunicação manifestada pela criança (COSTA, 2007).

Apoiada a essas evidências, a psicanálise infantil expandiu-se e foi aplicada por diversos profissionais que sucederam o aporte deixado pelo pai da psicanálise. A primeira a se dedicar exclusivamente para o trabalho com a clínica infantil foi Hermine Von Hug-Hellmuth (1871-1924) que, em 1913, já se tornou membro da Sociedade Psicológica das Quartas-Feiras, criada por Freud. Austríaca nascida em Viena, Hermine teve como sua formação inicial a pedagogia e, por esse motivo, destacava duas funções que poderiam ser utilizadas na psicanálise infantil: um método curativo e outro

educativo. Sobre isso, salientava que essa técnica não visa apenas tratar a criança e seu sofrimento, como também utilizar desse espaço para ensinar-lhe valores éticos e morais (ARAÚJO, 2009). A partir dessas experiências, sua obra “Na técnica de análise infantil” foi publicada no ano de 1921. Em suas intervenções fazia uso de desenhos e jogos, afirmando que através deles as crianças conseguiam elaborar “situações difíceis e traumáticas” (COSTA, 2007, p. 21).

Em concordância com o método pedagógico utilizado por Hug-Hellmuth, Anna Freud (1895-1982) também possui destaque por ter se dedicado à psicanálise com crianças. Filha caçula de Freud, Anna passou a demonstrar interesse pela psicanálise em 1913 assistindo às conferências realizadas por Freud sobre “Introdução à psicanálise”. Anna Freud diferencia a análise de crianças da de adultos relatando que, na infância, as crianças ainda não conseguem compreender sua doença e os sintomas oriundos dela e, por isso, há uma dificuldade em que a análise se dê de maneira genuína. Segundo ela, nessa fase do desenvolvimento humano, o sujeito se distancia daquilo que é fundamental para sua entrada em análise, ou seja, a queixa diante dos sintomas os quais apresenta e a necessidade de tratamento (FREUD, 1926-1927/1971).

Com a finalidade de modificar essa questão, Anna Freud propõe que sejam feitas sessões anteriores, o que lembra as entrevistas preliminares, para que o analista, em uma posição de autoridade pedagógica, contribua na conscientização da criança frente à sua demanda. A tarefa do analista, então, seria a de analisar e educar, atuando como um eu subordinado à criança, inicialmente, com a intenção de possuir sua confiança e, posteriormente, exercer uma autoridade sobre ela (FREUD, 1926-1927/1971). Anna Freud ainda destaca-se pela abertura de instituições clínicas e berçários para crianças, como o Anna Freud Center, um centro de terapias e pesquisas em psicanálise (FREUD, 1965/1980).

Em contraposição à análise de caráter pedagógico, Melanie Klein (1882-1960) surge como figura que irrompe com uso da educação em sua prática como analista de crianças. Klein considerava-se uma seguidora de Freud, uma vez que foi a partir da leitura de seu texto sobre “A interpretação dos sonhos” (1900) que se sentiu atraída pela psicanálise. Foi devido a seu percurso de análise com Ferenczi que se sentiu incentivada a iniciar seu trabalho de análise com crianças. Melanie Klein tornou-se a maior referência no que se refere ao uso do brincar como intervenção lúdica aplicada à técnica psicanalítica, que, para ela, essa prática se constitui como sendo a maneira simbólica

que a criança utiliza para expressar suas fantasias, desejos e experiências (KING; STEINER, 1998).

Embora fosse grande admiradora do pai da psicanálise, Klein, pouco a pouco, foi construindo sua maneira pessoal de conceber os processos psíquicos infantis. Para ela, o brincar no atendimento infantil assemelhava-se à associação livre na análise com adultos, além de conceber a transferência negativa sem avaliar que nela também são encontradas afeições amorosas vindas dos pacientes; estes argumentos foram veementemente contestados pela Sociedade Britânica de Psicanálise (KLEIN, 1952/1986). Não obstante, chegou à conclusão de que o complexo de Édipo e o Supereu estavam presentes na vida do sujeito desde o primeiro ano de vida, formulou o conceito de realidade na qual as pulsões possuem uma estreita relação com a fantasia de objeto que pode corresponder ao que é desejado – isso porque o bebê concebe as realidades interna e externa sustentado nas fantasias inconscientes e, apoiado nisso, vai relacioná-las na relação da criança com sua mãe (KING; STEINER, 1998).

Donald Woods Winnicott (1896-1971) é outro psicanalista de bastante renome que se destacou como um dos profissionais mais importantes da clínica infantil. Formado em medicina e dedicado à pediatria, Winnicott só viria a tornar-se psicanalista por volta de 1935. A princípio foi um grande seguidor da teoria de Melanie Klein, entretanto, após as grandes divergências entre kleinianos e annafreudianos, passou a seguir uma trajetória diferente da que ambas propunham (WINNICOTT, 2000).

Em seu trabalho, Winnicott evidenciou a influência do ambiente como facilitador para o desenvolvimento psíquico infantil; lê-se ‘ambiente’ como os cuidados maternos dirigidos à criança (WINNICOTT, 2000). De acordo com o autor, o pai, nessa relação, teria a função de uma “autoridade simbólica” para introduzir a lei e a ordem (ROUDINESCO, 2003). Acerca disso, Winnicott acrescenta que, à medida que a criança cresce, essa dependência do ambiente vai sendo desconstruída paulatinamente e, de acordo com ele, esse processo é possível de ser compreendido a partir de estágios sucessivos (WINNICOTT, 2000).

Alguns anos depois, em 1967, no texto sobre “A localização da experiência cultural”, Winnicott conceituou sobre *espaço potencial* referindo-se ao lugar que o brincar ocupa no desenvolvimento psíquico do bebê, no qual o objeto transicional, ou seja, o brinquedo, deverá facilitar para que a criança suporte a falta materna. Para ele, o analista deveria estar numa posição semelhante à que a mãe exerce com seu filho, sendo solícito às necessidades do paciente. Na prática clínica utilizava o desenho como

instrumento que facilitava o acesso às crianças, de maneira que elas pudessem falar sobre as questões as quais lhes eram desconfortáveis e que não comunicariam a terceiros (COSTA, 2007).

Jacques Lacan (1901-1981), por sua vez, mesmo não tendo voltado seu trabalho diretamente para o público infantil, contribuiu para uma nova percepção acerca da constituição do sujeito. Fazendo uma releitura das obras de Freud, pretendeu retomar, à sua maneira, o que diz respeito ao *sujeito do inconsciente* (LACAN, 1960/1998). O psicanalista francês também fazia uso da linguística saussuriana, destacando que a linguagem preexiste ao sujeito, em razão de que, antes mesmo de vir ao mundo, ele já encontra-se inserido em um discurso que o precede e, por isso, certificou que o inconsciente está estruturado como linguagem (LACAN, 1953-1954/1986). Diferentemente de Anna Freud e Melanie Klein, que priorizaram o imaginário e a fantasia em suas obras, Lacan evidencia a função da dimensão simbólica no tratamento tanto da clínica com crianças quanto com adultos:

O imaginário do sujeito apresenta uma falta originária, há uma falta de saber sobre a sexualidade e é o simbólico, o Outro, que virá para tentar preencher essa falta que é constituinte de sua própria estrutura. [...] O sujeito assujeitado à fala, o sujeito do inconsciente, nasce no campo do Outro. Portanto, se o sujeito é efeito de linguagem, representado de um significante para outro, é necessário submeter-se ao significante para que possa falar (COSTA, 2007, p. 62).

O *infans* nessa fase de alienação já se encontra adotado no desejo desse Outro materno, tornando-se aquilo que completa a mãe, servindo de objeto para seu desejo narcísico; a criança vai entrar no jogo de ser ou não ser o falo (FLESLER, 2012). À vista disso, Lacan (1960/1998) diz ser necessária uma separação, ou seja, a entrada do Nome-do-Pai entre essa relação simbiótica para indicar a castração, uma vez que é a partir dela que a criança sairá desse lugar de ser o falo da mãe para, assim, constituir-se como sujeito desejante.

Françoise Dolto (1908-1988), psicanalista francesa que teve seu nome evidenciado devido às inovações que fez na psicanálise infantil, foi amiga e colaboradora de Lacan. Dolto direcionou sua abordagem para a escuta do inconsciente e dava grande atenção ao ambiente familiar, em decorrência de muitos sintomas se originarem nesse contexto e, por isso, exigia que os pais fossem submetidos a entrevistas preliminares, a fim de ser possível compreender os traumas transgeracionais

existentes. Para ela, o corpo é, desde o princípio, uma construção simbólica e é através do vínculo materno que o sujeito passa a desejar, e dar sentido as suas experiências (DOLTO, 1992). Uma questão primordial em sua concepção teórica é a de *imagem inconsciente do corpo*, que corresponde “as palavras e afetos, associados à vivência corporal e relacional, deixando impressões somatopsíquicas a partir das quais se constituem os primeiros referenciais” (COSTA, 2007, p. 71).

Dolto preconizava que o psicanalista deveria sempre falar a verdade para seus pacientes, na intenção de que a criança possa, por meio da palavra, expor seus medos e anseios, para isso, utilizava o desenho e a modelagem como recursos (NASIO, 1995). Assim como Lacan, pode-se afirmar que Françoise Dolto conseguiu apreender a fala da criança no discurso analítico e a verdade trazida por ela em sua “dimensão desejante” (COSTA, 2007).

Como tinha sua perspectiva de trabalho direcionada às questões familiares, Dolto criou, em 1979, as chamadas “Casas Verdes” por perceber que as crianças limitavam-se apenas ao vínculo familiar e escolar, além de que os locais abertos, como parques, em que, geralmente, as crianças utilizam para brincar estavam cada vez mais escassos. Por essa razão, esse projeto possibilitou a criação de espaços de convivência para as crianças e facilitou uma separação gradual entre a criança e seus pais, com a finalidade de que esta pudesse ir conquistando sua autonomia enquanto sujeito e se relacionar com outras crianças, bem como os pais na questão de compreenderem esse movimento. Esse processo é acompanhado por profissionais com formação em psicanálise de maneira que possam auxiliar nas novas elaborações sobre as relações ali presentes (KUPFER, 2006).

2.2 O brincar na psicanálise

Foram várias as contribuições acerca do tratamento psicanalítico com crianças e, em grande parte delas, a escuta através do brincar possuiu grande destaque visto que ele expressa formas de elaboração psíquica, além de se revelar como fonte de desenvolvimento e aprendizagem para o sujeito. Apresenta, ainda, uma articulação entre algo já vivenciado e o novo, entre a memória e a imaginação, a fantasia e a realidade (BERNARDI, 2016).

A prática da psicanálise com crianças parte da mesma regra fundamental da clínica com adultos – a escuta ao sujeito do inconsciente. É por meio da atenção

flutuante, da associação livre e de uma escuta em que o analista põe em suspenso o seu Eu, que a criança, através do brincar, repetirá sua história revelando os efeitos de sua inserção na cultura (FREUD, 1913/2010).

Lacan (1949/1998, 1953-1954/1986, 1964/2008), assim como Freud, apresenta que todo ser humano em seu desenvolvimento se depara, antes mesmo de seu nascimento, com a presença de um Outro que terá grande importância para sua constituição enquanto sujeito e, ainda, para a sua estruturação psíquica, pois é esse semelhante que assinalará a dimensão simbólica para a criança. Lacan (1949/1998, 1953-1954/1986) revela que o campo da linguagem nesse processo, implica na conexão entre três registros – Real, Imaginário e Simbólico – dado o encontro do sujeito com o Nome-do-Pai. A partir deles a metáfora do estádio do espelho estará presente assinalando o processo alienação-separação. Num tempo lógico desse funcionamento, os três registros irão aparecer, exceto na psicose.

Dessa forma, no estádio do espelho ocorrerá uma antecipação da junção entre as funções motoras que aparecem no real do corpo com o domínio do imaginário do corpo. Isso acontece pelo fato de o Outro materno depositar no bebê fantasias a partir de seus significantes que dizem respeito ao seu próprio desejo narcísico. A entrada do sujeito na dimensão simbólica é a inserção da palavra através da representação e nomeação do que é vivenciado por ele; a linguagem também se definirá como um lugar de convocar o Outro e essa questão fará parte dos vínculos de dependência do sujeito com os outros, além de significar e dividir suas experiências (MARANHÃO; VIEIRA, 2017).

No que se refere a isso, Freud (1908) relata que o brincar é visto como uma produção poética por ser, de maneira natural, a porta pela qual o sujeito infantil irá atravessar para poder fantasiar. Essa travessia só torna-se possível quando uma falta é assinalada pelo Outro, e é essa falta que fará com que os jogos vitais iniciem para que a criança possa estruturar-se psiquicamente. A fantasia, pertencendo à dimensão imaginária, é atravessada pela linguagem, pelo simbólico, tornando-se peça fundamental para a construção subjetiva e para a formação da imagem corporal do bebê (MARANHÃO; VIEIRA, 2017).

Lacan (1962-1963/2005) elucida essa questão retomando o jogo do carretel repetido pelo neto de Freud, dizendo que o primeiro jogo que a criança pratica é o de desmamar-se. O bebê faz um movimento de sugar o seio e soltá-lo sucessivas vezes e esse ato se configura entre responder à demanda do Outro e dar uma resposta própria, possibilitando um primeiro passo para a constituição da subjetividade. Essa dinâmica se

repetirá diversas vezes durante um bom tempo, para que, através do brincar, a criança possa lidar com a perda de seu lugar de objeto do Outro (FLESLER, 2012).

Uma vez alienado ao Outro, a criança só conseguirá encontrar suas saídas no momento da separação, visto que é quando algo da ordem do desejo irá se estabelecer nessa relação. É justamente por ser possível enxergar a falta no Outro que a separação sucederá, gerando um resto que Lacan (1964/1988) nomeia de *objeto a*, que faz a intercessão entre os três registros (real, imaginário e simbólico) e caracteriza a falta no sujeito e no Outro.

O ser humano em sua idade mais tenra apresenta, ainda, dependências fisiológicas e psicológicas que serão interpretadas por um Outro, e é por meio da intervenção deste que o infans constitui-se enquanto sujeito. Uma vez idealizada pelos pais no imaginário por meio de um discurso fantasmático e barrada pelo real de seu próprio corpo, a criança recorre à dimensão simbólica, introduzida também pelo Outro, sinalizando a separação e gerando a falta no enodamento desses três registros (MARANHÃO; VIEIRA, 2017).

Em 1908, no mesmo texto sobre “O escritor e a fantasia”, é possível identificar, segundo Flesler (2012), que Freud situa o leitor a respeito dos tempos da fantasia, os quais assinalam mudanças no desenvolvimento do sujeito. O primeiro trata-se de que a criança não se esconde do olhar de outras pessoas enquanto brinca, nem atua de maneira a gozar desse olhar, ela apenas brinca. “Não faz isso para um outro, mas com o Outro” (FLESLER, 2012, p. 101). Num segundo momento, o sujeito envergonha-se de ser visto, pois o brincar, nesse caso, vai dando lugar às fantasias na intenção de que os desejos sejam realizados como uma maneira de compensar a realidade posta (FREUD, 1908).

As brincadeiras das crianças são guiadas por desejos, mais precisamente por um desejo específico, que é de grande ajuda na sua educação: o de ser grande e adulto. [...] Não têm motivo para esconder esse desejo. Com os adultos é diferente: eles sabem, por um lado, que deles se espera que não brinquem mais ou que não fantasiem, que atuem no mundo real; por outro lado, entre os desejos que geram suas fantasias há alguns que é necessário ocultar – por isso eles se envergonham do seu fantasiar, como algo infantil e ilícito (FREUD, 1908, p. 329-330).

O momento de se desvencilhar do corpo do Outro faz com que a criança elabore essa ausência por meio de representações. Destarte, o brincar vai se manifestar como uma forma de investimento em outros objetos na intenção de autossatisfação, sendo

possível, também, que o sujeito infantil reproduza as circunstâncias indesejadas as quais vivenciou (FREUD, 1926/2014; 1905/2016; 1908/2015; 1920/2010). As repetições decorrentes no ato de brincar, bem como nas fantasias dos adultos e exemplificadas pelo jogo do “Fort-da” (FREUD, 1920), acontecem devido aos traços mnemônicos que são registrados na psique do sujeito que têm a finalidade de possibilitar a simbolização frente ao real da ausência materna.

A consequência do movimento alienação-separação localiza o sujeito na estrutura tanto diante do discurso que vem do Outro quanto na sua posição defensiva em meio ao que é traumático vindo desse mesmo discurso, fazendo-o imergir, dessa maneira, na dimensão simbólica. Assim sendo, a fantasia aparece nesse tempo inaugural para o sujeito, em que a linguagem, assinalada pela entrada do Nome-do-Pai, funcionará como barra para o gozo mortífero, ao passo que autoriza a criança a produzir outras formas de gozar (CIACCIA, 2005; JERUSALINSKY, 2004; OLIVEIRA, 2008; SANTA-ROZA, 1993; SOUZA, 2007). O conceito de sujeito barrado (\$) como efeito da linguagem – proposto por Lacan – tornou possível perceber a fantasia como defesa à castração estrutural do Outro (SOUZA, 2007).

Revisitando Lacan no Seminário 10, Flesler (2012) afirma que o brincar não se resume somente como o ponto essencial para a construção da fantasia, mas também, o diferencial que ele proporciona na análise com crianças, sinalizando o lugar do analista e o movimento do terceiro tempo, o da cena sobre a cena. Essa nomenclatura constitui o último *tempo da cena* trazida por Lacan em seu seminário sobre a angústia, para designar o momento em que o brincar corresponde a assumir um personagem numa peça teatral. Nesse sentido, a criança vai brincar de um faz-de-conta, onde o que parece ser na verdade não é, produzindo, assim, um equívoco, uma falta.

A interpretação de um personagem no brincar equivale à perda de identidades, pois, desde o princípio, se caracteriza como uma realidade criada pelo próprio sujeito, a fim de retratar o mundo ao seu redor e é o brincar que faz a criança produzir um movimento de separação da demanda do Outro. A consequência disso é o recalque da cena lúdica. Quando o adulto não se expressa mais através do brincar, existirão situações nas quais ele assumirá identidades que limitarão sua desenvoltura na cena: “o texto que se produz no ato de brincar leva ao recalque do brincar” (FLESLER, 2012, p. 105).

[...] de tempo em tempo, não se atuará mais movendo a imagem na cena real: a representação passará a ser “mental”. Nesse ínterim, a criança brinca de

produzir-se como lugar simbólico, desprendendo-se da significação que recai sobre ela desde o campo do Outro (FLESLER, 2012, p. 106).

Isto posto, o fantasma fundamental oriundo do discurso dos pais estará presente na fantasia do sujeito e será sua capacidade de recriá-lo no simbólico que lhe dará sustentação diante do que é traumático e insustentável no registro do real, recriando-o no imaginário (FLESLER, 2012). Segundo as afirmações lacanianas, faz-se necessário que o processo de análise tenha efeito analítico para que a travessia da fantasia se concretize, com a finalidade de que o sujeito consiga desvencilhar-se das identificações que possui com os significantes que mediam sua relação com o real (GUIMARÃES, 2007; OLIVEIRA, 2008).

O que se propõe na clínica psicanalítica com crianças, utilizando a ferramenta do brincar como recurso terapêutico, é a expressão do sujeito diante das angústias que se mostram durante seu desenvolvimento, além de possibilitar a elaboração e a significação dessas experiências, incentivando, assim, a responsabilização pelos seus atos (MARANHÃO; VIEIRA, 2017).

3. MÉTODO

As intervenções utilizadas para a composição do presente artigo foram realizadas nos anos de 2018 e 2019 na brinquedoteca do Hospital Municipal da Criança e do Adolescente (HCA) localizado na cidade de Campina Grande – PB. O hospital possui condições para receber casos de baixa e média complexidade e conta com serviços emergenciais, de enfermagem/internação e UTI (Unidade de Terapia Intensiva), nos quais atua uma equipe multidisciplinar (auxiliar de serviços gerais, médicos, enfermeiros e técnicos de enfermagem, fisioterapeutas e uma única psicóloga). Ademais, possui uma brinquedoteca de boa estrutura, a qual é composta por brinquedos e jogos diversos; dispõe, ainda, de aparelhos de TV e DVD, e livros de história.

O projeto “Brinquedoteca Hospitalar – espaço de aprendizagem desenvolvimento psicossocial e qualidade de vida” vigente através da Universidade Estadual da Paraíba – UEPB, possui vínculo com o HCA desde o ano de 2014, contemplando as crianças que estão em período de internação na enfermagem do hospital. As ações extensionistas têm como objetivo utilizar o ambiente da brinquedoteca para o desenvolvimento de intervenções que recorrem ao brincar como recurso para que os sujeitos que vivenciam a hospitalização possam expressar sua subjetividade e, conseqüentemente, elaborar suas experiências. As ações extensionistas tinham como foco a escuta por meio do brincar em suas mais variadas formas: brincadeiras, jogos, narração de histórias, teatro de fantoches, histórias inacabadas, desenhos, colagens, etc.

A equipe do projeto, composta pela professora e discentes do curso de Psicologia, reunia-se bimensalmente para planejarem o delineamento das atividades de extensão e para estudos em grupo. Tinha-se o hábito de utilizar documentos como: atas de reunião, delineamento das intervenções e diários de campo para que fossem arquivados no banco de dados do projeto. As atividades eram planejadas e elaboradas considerando a faixa etária das crianças, a rotatividade do hospital, bem como o curto tempo de duração das intervenções.

As intervenções aconteciam quinzenalmente às terças-feiras, das 14 horas às 17 horas. Procurava-se chegar pontualmente, a fim de que se fosse possível passar em todos os leitos da enfermagem antes das 15 horas, já que era o momento do lanche da tarde das crianças e de seus acompanhantes/familiares. Nesta ocasião de visita aos leitos, as extensionistas apresentavam-se e convocavam as crianças junto de seus acompanhantes/familiares para a atividade que aconteceria logo mais às 16 horas na

brinquedoteca do hospital. O espaço era organizado de forma que todos conseguissem se ver. As discentes costumavam assumir papéis diferentes durante as intervenções, a cada uma era atribuída uma função. Ao final, buscava-se abrir uma roda de conversa com a participação das crianças e dos acompanhantes/familiares para que pudessem se expressar diante daquilo que a atividade acabou provocando-lhes, sendo utilizadas, geralmente, perguntas norteadoras para isso. Pouco antes das 17 horas, horário de fechamento da brinquedoteca, a intervenção era encerrada e o local reorganizado conforme fora encontrado.

Para a análise dos resultados, foram escolhidas cinco intervenções: “A criança fala” (12/06/2018); “A história de Maria” (06/11/2018); “Heróis em aventura – O combate ao adoecer” (23/04 e 04/06/2019); “Dado dos sentimentos” (21/05/2019) e “Dia das possibilidades” (13/08/2019). Vale salientar que as respectivas intervenções não aconteceram com o mesmo grupo de crianças e acompanhantes, mas sim, com aqueles que estavam presentes nos dias em que cada uma delas ocorreu.

A primeira delas buscou promover uma roda de conversa que permitiu às crianças construírem um desfecho para uma história, possibilitando a expressão de suas vivências e sentimentos frente ao contexto hospitalar. A intervenção seguinte trata-se de um teatro de fantoches que foi utilizado para contar a vivência de uma menina diante da internação e dos procedimentos médicos que passou durante seu tratamento, e de como lidara com essa realidade. A terceira atividade também se fez uso de um teatro de fantoches, que tinha como personagens alguns heróis de filmes de aventura como o Homem-Aranha, Mulher Maravilha, Batman e o Hulk, os quais vivenciariam o processo de adoecimento, hospitalização e, posteriormente, a alta. A outra intervenção tinha como recurso um dado que, em cada uma de suas faces, continha perguntas sobre o momento que as crianças estavam passando no hospital, bem como sobre seus próprios desejos. Por fim, na última ação, as crianças realizaram colagens de figuras diversas em um livreto de cartolina a partir de duas perguntas norteadoras, uma era sobre o que as crianças faziam para melhorar diante de sua situação no hospital e a outra, sobre o que as crianças gostariam de fazer quando saíssem do hospital.

4. RESULTADOS E DISCUSSÕES

O adoecimento e a necessidade de um tratamento mais intensivo afastam o sujeito de seu convívio familiar e social, o distancia das atividades que costuma realizar, além de adentrar em um espaço desconhecido que é temido por muitos. O real da hospitalização torna-se uma fase de contato direto com a vulnerabilidade, as dores e o sofrimento, e, por essa razão, cria condições para que o analista utilize a ferramenta da escuta na intenção de que o sujeito consiga implicar-se em seu processo atual (ELIAS, 2008).

E quando essa situação está referida a crianças? Como o analista pode proceder junto a esses sujeitos que, por vezes, não conseguem compreender o processo da internação hospitalar? É diante desse questionamento que as intervenções selecionadas para essa pesquisa foram desenvolvidas com o objetivo de oportunizar um espaço para que as crianças pudessem expor suas questões a respeito das experiências que tiveram no ambiente hospitalar, propiciando a elaboração de possíveis traumas e medos que surgiram, ou foram acentuados no período de internação.

No que diz respeito a essa angústia da criança diante da experiência no hospital, Dolto (1965) sinaliza que os sintomas oriundos desses temores referem-se ao meio em que a criança vive na primeira infância. Elas são, nesse primeiro momento, o apoio das tensões inconscientes de seus pais, que, na segunda infância são reatualizados devido às questões que ocorrem no Complexo de Édipo. Dessa maneira, há a necessidade do manejo desses fantasmas provenientes dessa relação, pois o fantasma constitui-se a partir do vínculo do sujeito com suas vivências e memórias, as quais se inscrevem no real do corpo, podendo se constituir como impedimento para projeções futuras do sujeito (DOLTO, 1984).

Observou-se ao longo das intervenções o fato de que algumas crianças desconheciam o ambiente da brinquedoteca, embora já estivessem no hospital por um tempo considerável. A necessidade de fala tanto por parte das crianças quanto de seus acompanhantes também fora outro aspecto encontrado. Foi relatado, ainda, por muitos desses acompanhantes que o brincar contribuíra de maneira significativa para a evolução e conseqüente recuperação das crianças durante o período de hospitalização, bem como as intervenções feitas na brinquedoteca que conseguiram fomentar a reflexão acerca da importância do brincar para o desenvolvimento infantil.

Nesse sentido, o brincar, o desenho, os jogos e as histórias de faz-de-conta tornam-se o meio pelo qual a criança encontrará apoio para que consiga interpretar os obstáculos que são encontrados durante sua constituição enquanto sujeito e, até mesmo, os êxitos de seu desenvolvimento psíquico. Ao percorrer essa via, a relação imaginária que a criança possui com o Outro começará a se dissolver, dado que o brincar, na qualidade de produção poética e criativa da criança, permitirá sua implicação pessoal a partir de significantes que estão associados ao desejo (FREUD, 1908/2015; KRAEMER; BETTS, 1989).

Diante disso, pretendeu-se, por meio do brincar, proporcionar um ambiente de acolhimento e escuta mesmo diante de condições em que se espera encontrar apenas sujeitos com seus corpos adoecidos, para os quais é exigido estar sempre em repouso, lê-se como: a exclusão do sujeito do desejo.

Na intervenção “A criança fala”, realizada no dia 12 de junho de 2018, foi narrada a história de uma menina – nomeada pelas crianças como Eduarda – que, após passar mal enquanto estava na escola, precisou ir ao hospital e ficar internada para receber maiores cuidados. A história conta a vivência de Eduarda no contexto hospitalar e de como conseguiu lidar com os procedimentos médicos. Com a ajuda das crianças, a história teve uma continuidade e um desfecho que proporcionou uma discussão posterior sobre o que aconteceria com a personagem e a relação que faziam com suas próprias experiências no hospital.

Para tanto, perguntas foram utilizadas com o propósito de nortear o rumo da conversa. Quando questionadas sobre o que achavam a respeito da agulha, as crianças falaram que era através dela, por meio da injeção, que poderiam melhorar, apesar de, num primeiro momento, sentirem-se tristes pela dor que lhes causava, chegando a compará-la com a picada de um maribondo. Foi perguntado, ainda, sobre como as crianças enxergavam esse momento de hospitalização, assim como a imagem que tinham dos médicos. A resposta obtida foi de que se tinham dois lados: o bom, pois o médico passa o remédio para que possam melhorar, mas que o lado ruim é não poderem ir para casa. Quanto a esta segunda, Mannoni (1985/1989) afirma que, para Freud, a separação (nesse caso apontada pelo distanciamento do sujeito e seu vínculo social) é a causa do desprazer, que se torna “catastrófica” para o sujeito por este ainda se encontrar no princípio do prazer, embora seja essa mesma separação que deve ser elaborada por ele mediante o simbólico, que conduzirá a criança ao princípio de realidade.

Os responsáveis pelas crianças agregaram à roda de conversa e afirmaram que gostam muito da brinquedoteca, pois perceberam que o espaço faz com que as crianças fiquem mais animadas, saindo, assim, da rotina exigida no hospital. Os pais que estavam como acompanhantes de algumas crianças, falaram que nesse período em que estavam com seus filhos hospitalizados tiveram mais oportunidade de brincar com eles, algo que no dia a dia não era possível devido ao trabalho. Nesse ponto, pode-se perceber a influência das mudanças deixadas pela modernidade nas novas formas de se conceber o sujeito na fase da infância e o seio familiar.

Desde seu surgimento, a psicanálise tem seus estudos direcionados para a compreensão do sujeito, considerando importante a influência da cultura em sua constituição, devido à presença das funções materna e paterna. Com o advento do capitalismo, novos arranjos familiares foram surgindo a partir de um discurso que passou a transformar toda a sociedade ocidental. Homens e mulheres passaram a dividir o espaço de trabalho, gerando mais produção e lucratividade a um sistema cada vez mais competitivo (BATINDER, 1985). A vida familiar passou a não voltar-se mais inteiramente aos cuidados com o lar e a criança a não ser mais considerada o centro pelo qual a família se funda. Afinal, de acordo com Barcessat (2010, p. 71), “a redefinição dos espaços e dos papéis do homem e da mulher, bem como a posição da criança como um ser de direitos e de necessidades que a ela são atribuídos, incidem diretamente nos modos atuais de exercer e de assumir a paternidade e a maternidade”.

Por fim, buscou-se, por parte das extensionistas, refletir a partir do que fora trazido tanto pelas crianças quanto por seus acompanhantes, mostrar que o brincar, além de ser o meio pelo qual elas poderiam elaborar a angústia diante daquilo que viveram no hospital, também era a forma que elas utilizavam para a expressão de sua subjetividade, pois as experiências das crianças progridem por mediação de suas próprias brincadeiras e servirão como constituição de sua subjetividade, uma vez que unirá a relação do sujeito com a realidade interna e externa.

A intervenção seguinte intitulada “A história de Maria” aconteceu no dia 06 de novembro de 2018 a partir de um teatro de fantoches, os quais representaram uma conversa entre dois amigos, Maria e João. Os personagens contaram sua experiência nos períodos de adoecimento e hospitalização, e interagiam constantemente com o público formado pelas crianças e acompanhantes que estavam na brinquedoteca do hospital.

Os personagens cumprimentaram a todos os presentes e, logo em seguida, Maria pergunta a João como ele se sentiu ao chegar ao hospital. Ele respondera que havia

chorado bastante por estar com medo, mas com o tratamento fornecido pelo hospital, como remédios e injeções, já estava bem melhor. Maria voltou-se para as crianças com essa mesma pergunta, poucas responderam, mas as que quiseram se colocar afirmaram que sentiram o mesmo que o personagem João. Na vivência de hospitalização, é comum escutar das crianças sobre o medo que possuem frente aos procedimentos intrusivos sobre seus corpos.

Quando o assunto foi sobre o brincar, a maioria das crianças levantou as mãos e disse que gostava de brincar. Maria e João complementaram falando que o brincar também os ajudara no processo de recuperação enquanto estiveram hospitalizados, pois agora sentiam-se melhor e mais felizes.

Para finalizar, os fantoches voltaram-se para os responsáveis e perguntaram sobre o que achavam do hospital. Retrucaram em uníssono que não gostam do ambiente. Logo, foi observada a necessidade de destacar a importância do hospital, mesmo que os procedimentos sejam desagradáveis, a estadia deles naquele local visa sua recuperação para que possam receber alta e voltar para casa.

Encerrada a intervenção, as extensionistas quiseram saber o que as crianças acharam da história e do hospital. Algumas delas responderam que gostam de ambos, outras declararam que gostam do hospital por conta da brinquedoteca. A mãe de uma criança contou que vir para a brinquedoteca ajudou a filha e atribuiu valor para que os pais brinquem com seus filhos não apenas no hospital, mas também em casa. Nesse sentido, o que interessa ao analista é como o uso do brincar pela criança servirá como suporte simbólico para que ela fale sobre si e revele o caminho de organização de sua psique (KRAEMER; BETTS, 1989; VIDAL, 1992; JERUSALINSKY, 2004; FLESLER, 2012).

A intervenção terceira, “Heróis em aventura – O combate ao adoecer”, passou-se nos dias 23 de abril de 2019 e consistia na história dos pequenos heróis que adoeciam e viam no hospital o espaço para que pudessem receber cuidados, com a finalidade de recuperarem sua saúde e bem estar, e, dessa forma, voltarem a salvar o mundo. Tal história fora narrada através de um teatro de fantoches, confeccionados pelas próprias extensionistas do projeto.

Ao final da história, as extensionistas dividiram-se para que ficassem mais próximas às crianças. Em seguida, foi feita uma roda de conversa para que elas falassem sobre suas impressões e sobre o que aprenderam com os heróis. Primeiramente, lhes foi

perguntado se gostaram da história, rapidamente as crianças responderam que sim, que gostaram e acharam legal.

Outra pergunta foi sobre o que pensavam sobre o hospital, algumas das crianças relataram que gostavam do hospital, porém, a mãe de uma dessas crianças retificou a fala de seu filho, dizendo que este só veio a gostar do ambiente hospitalar por conta da brinquedoteca. O brincar auxilia a criança a lidar com o desamparo existente no contexto hospitalar, visto que este é um recurso que possui sua função na estruturação psíquica do sujeito, por meio da fantasia que revela-se no brincar. Logo, o brincar se coloca como mais um acesso descoberto pela fantasia para que a criança se relacione com o mundo externo e com o seu próprio desejo, assim como ocorre no jogo do “fort-da” (LACAN, 1959-1960/1988).

Alguns acompanhantes desejaram falar sobre como esse processo também estava lhes causando. Esses sujeitos relataram como estava sendo doloroso ver as crianças passando por essa experiência, expressaram que também possuem medo diante do desconhecido que é o adoecimento e a hospitalização. Diante de tais colocações, as extensionistas retomaram as falas das mães, buscando acolher em seus discursos como essa vivência estava lhes afetando, assim como às crianças.

O medo encontrado no discurso dessas mães pode ser lido como uma expressão diante do real da morte que está presente no adoecimento e consequente hospitalização. Esse medo que advém da angústia como ameaça de castração, investigada por Freud e revisitada por Lacan, é resultante do receio em separar-se de algo que seja intimamente ligado ao sujeito, ou, ainda, uma resposta a situações em que o sujeito sente-se vulnerável (GONÇALVES, 2001). O real é aquilo que escapa ao que é concreto e simbólico, dessa maneira, o Eu torna-se vulnerável diante da morte.

O “Dado dos sentimentos”, intervenção realizada no dia 21 de maio de 2019, teve como objetivo envolver cada um dos participantes para que pudessem jogar um dado contendo perguntas e respondendo-as conforme lhes fossem apresentadas. As perguntas diziam respeito à hospitalização, ao brincar e às aspirações que tinham ao saírem do hospital. Embora a dinâmica tenha sido direcionada apenas para as crianças, os responsáveis também mostraram interesse em participar.

Uma mãe que estava como acompanhante de seu filho pediu para iniciar a brincadeira. Quando girou o dado, a pergunta que saiu foi: “O que eu pude aprender aqui no hospital?”, ela respondera que o que mais havia aprendido foi a ter solidariedade. A mãe de outra criança, por sua vez, disse ter aprendido a estar mais

presente e dar mais atenção à filha. Outra mãe optou por ser a próxima a jogar e respondeu à pergunta “Tem alguma coisa que goste mais ou que goste menos no hospital?”, e relatou que não gosta de estar no ambiente, mas sabe que seu filho sairia melhor dali. Uma das crianças também falou a respeito disso e relatou que o que mais gosta é da comida, mas que não gosta da sopa.

Em determinado momento, foi percebido que a maioria das crianças apresentou certa resistência para participar da atividade, mas ao longo da brincadeira sentiram-se mais à vontade para interagir. Após isso, duas crianças jogaram o dado, uma após a outra, caindo na pergunta “O que você acha da brinquedoteca do hospital?”. As duas afirmaram ser a primeira vez que tinham ido até a brinquedoteca e que gostaram do espaço.

Em seguida, outra criança experimentou lançar o dado e falar sobre a questão de como se sentiu ao chegar ao hospital, sendo dito que sentira tristeza. O pai de uma das crianças também respondeu sobre esse mesmo ponto, comunicando que, para ele, existia a mistura de dois sentimentos, sendo o primeiro de alívio, pois seu filho estava sendo tratado e o outro de tristeza por ele ter que estar ali; complementou, ainda, que gostou bastante da brinquedoteca por se configurar em um ambiente “desestressante”. Uma criança disse que quando sair do hospital iria brincar de “toca-toca” e “esconde-esconde”, quando respondeu à pergunta: “O você deseja ao sair daqui (o hospital)?”.

À vista disso, o brincar possibilita que o sujeito fale daquilo que o faz sofrer e, assim, deslizar entre seus próprios significantes e os significantes de seus pais. Quando essa questão refere-se à angústia trazida pela hospitalização, é possível perceber que grande parte do receio expressado pelas crianças é reflexo dos ditos e não ditos pelos pais. O lugar ocupado pelos pais e pelo hospital nessa relação está no campo do Outro, estabelecido como “tesouro dos significantes”, campo do inconsciente estruturado como linguagem inscrita no corpo do sujeito a partir de seu nascimento (LACAN, 1966/1998).

A criança absorve a angústia dos pais diante desse processo e esse trânsito resultará na implicação do sujeito na produção de seu próprio discurso num enlace entre real, simbólico e imaginário (JERUSALINSKY, 2004; FLESLER, 2012). Destarte, o discurso parental, por vezes negativo, acerca do contexto hospitalar é capturado pela criança dando espaço para que ela imagine e crie representações próprias a esse respeito, enxergando a hospitalização como algo ruim.

Quando esse imaginário associa-se ao real que permeia o ambiente do hospital, os sentimentos de medo e angústia são potencializados gerando possíveis traumas que se inscrevem no corpo do sujeito por meio de sintomas. O brincar, portanto, configura-se num modo simbólico de o sujeito infantil conseguir deslizar entre tais significantes e, deste modo, elaborar aquilo que fora constituído em seu imaginário no encontro com esse Outro (FLESLER, 2012).

Finalizando a intervenção, coube às extensionistas fomentarem uma reflexão a respeito dos benefícios do período que estavam vivenciando no hospital, salientando o brincar enquanto recurso auxiliador na elaboração desse processo e como promotor do desenvolvimento infantil, uma vez que o brincar está para a criança como um dos recursos que ela utiliza para simbolizar e produzir sentidos sobre o mundo externo.

A última intervenção, datada do dia 13 de agosto de 2019, teve como título “Dia das possibilidades”. A atividade propunha uma produção individual de cada criança e envolvendo, também, seus responsáveis para participarem junto delas. Cada um recebeu um livreto feito de cartolina, neste tinham dois espaços em branco, um com a pergunta: “O que eu posso fazer para melhorar?” e outro com: “O que eu quero fazer quando melhorar?”. Ademais, foram dispostas diversas figuras – desde uma criança tomando a medicação à outra rejeitando o medicamento, bem como crianças brincando, se divertindo – para que as crianças, junto de seus acompanhantes, pudessem escolhê-las e colá-las conforme fosse seu desejo.

Após o término da produção, as extensionistas voltaram-se a todos os participantes e perguntaram o que tinham achado da intervenção. Uma criança disse que havia gostado da atividade e havia optado pela colagem de imagens de crianças jogando bola, já que também gostava da brincadeira. Outra criança relatou que gosta de estudar e que, quando sair do hospital, vai brincar e dançar ballet; prosseguiu revelando que acha o hospital bom e, logo após ter dito isso, sua mãe complementou que concordava com a filha, pois as crianças saíam bem de lá (o hospital), que gosta do atendimento e da brinquedoteca, que serve para descontrair. Outros acompanhantes também se pronunciaram sobre como se sentem felizes com a melhora das crianças graças ao tempo que passam no hospital.

Nessa perspectiva, a relação que o sujeito possui com a dimensão simbólica inicia a partir do sintoma e caminha até a formação do sonho, por esse motivo, o brincar pode ser considerado como o contato que a criança terá com a linguagem, sendo esta causadora da aproximação dos campos real e imaginário para a elaboração de seus

discursos por meio do inconsciente, visto que há um encontro do sujeito com sua própria história que, ao mesmo tempo, é dirigida ao outro (SANTA-ROZA, 1993).

Finalizando a intervenção, as extensionistas explicaram que sim, o hospital traz mudanças significativas na rotina das crianças, dos acompanhantes e dos familiares, mas que, apesar disso, essas mudanças também possuíam o seu valor, uma vez que as experiências ali adquiridas serviriam para a recuperação da saúde das crianças para que, conseqüentemente, pudessem voltar para casa e fazer aquilo que desejassem.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A análise das atividades de extensão discutidas no presente estudo, apoiadas teoricamente pela ética da psicanálise, considerou a importância do brincar como facilitador para a expressão subjetiva da criança em período de internação hospitalar, bem como as implicações que circulam nesse ambiente, o manejo do analista diante de um contexto que se difere daquele encontrado no consultório, além da sustentação da clínica psicanalítica com crianças que, majoritariamente, utiliza o brincar como meio para escutar o sujeito na fase da infância.

Na cena hospitalar, o sujeito é desprovido de sua subjetividade para ocupar o lugar de objeto de estudo da medicina. Para muitas crianças, o processo de hospitalização configura-se como um momento de encontro direto com o real difícil de ser compreendido, podendo ter como consequência disso o medo, a angústia e possíveis traumas que atravessam o sujeito de maneira singular. Foi em virtude dessas questões que essas intervenções foram aplicadas, concluindo-se que o brincar está como aporte para que a criança, em suas criações, deslize na cadeia significante e simbolize tais experiências, para que ela fale de si e desse encontro com o Outro que é o hospital.

Dessa maneira, sendo a psicanálise pautada em uma prática determinada por meio da palavra e da linguagem (LACAN, 1949/1998, 1953-1954/1986, 1964/2008), o brincar utilizado pela criança serve como um primeiro movimento através da fala, onde a demanda assinalada pela criança ao Outro, que participa desse jogo de presença-absência, já se mostra atravessada pela linguagem (PISETTA, 2017).

Consoante a isso, percebeu-se nas intervenções que o medo expressado por algumas crianças em relação à agulha, ao hospital e à figura do médico advinham de discursos parentais que tinham por finalidade obter uma certa “obediência” da criança frente às situações de “birra”. Ou seja, a injeção, o hospital e a pessoa do médico estariam no lugar de um Outro castrador, um Outro punitivo. Para isso, buscou-se refletir, junto aos responsáveis que acompanhavam as crianças, a importância da não exposição de uma imagem negativa do hospital, ou que muito menos isso fosse utilizado como um tipo de medida corretiva para repreender a criança em alguma situação.

Durante as atividades, foi significativa a participação dos acompanhantes/familiares com os temas discutidos, muitos tinham a necessidade de falar sobre como essa experiência no hospital, a distância de casa, da família, da rotina

os afetava e de como estava sendo difícil para eles verem a debilidade das crianças/filhos com o adoecimento. Foi percebida uma grande demanda de escuta e a necessidade de um espaço para que pudessem expressar sua angústia diante da rotina hospitalar. Dessa maneira, o analista pode dispor de sua escuta para que esses sujeitos possam falar daquilo que for de seu desejo.

Outro ponto que necessita ser considerado é o de que, embora houvesse a brinquedoteca dentro do hospital e uma lei tenha sido sancionada por ter sido percebido que o brincar auxilia na recuperação de crianças e adolescentes hospitalizados, alguns desses sujeitos nem sabiam de sua existência. Não havia divulgação por parte da equipe médica. Isso pode ser lido como um predomínio do discurso do mestre e do discurso universitário que ocupa o saber médico, no qual a subjetividade é excluída para que a racionalidade consiga operar. No entanto, a singularidade do sujeito sempre achará uma forma de escapar desse discurso que tenta silenciá-la. Sabendo-se que esse lugar imaginário assumido pela medicina é uma questão estrutural que o distancia daquilo que é subjetivo, faz-se necessário sensibilizar a equipe a respeito da importância do brincar para a criança no processo de internação hospitalar.

Por fim, o analista que atua na instituição hospitalar pode valer-se de um aprofundamento teórico no que diz respeito ao brincar, sua relação com a constituição do sujeito e sua participação imaginária e simbólica na expressão da subjetividade da criança, com a finalidade de ampliar ainda mais o espaço e a importância que são dados à brinquedoteca e ao brincar no cenário hospitalar como recurso para a escuta ao sujeito infantil.

6. REFERÊNCIAS

ARAÚJO, M. S. Pioneiras em psicanálise de crianças e adolescentes: Hermine Von Hug-Hellmuth. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 11, n. 3, p. 309-315, 2009.

ARIÈS, P. **História Social da Criança e da Família**. 2 ed. Rio de Janeiro: LTC, 1981.

BARROS FILHO, A. A. A visibilidade da criança ao longo da história. **Ciência & Saúde Coletiva [online]**, v. 15, n. 2, p. 332-333, 2010.

BATINDER, E. **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BERNARDI, D. Reflexões acerca do brincar e seu lugar no infantil. **Revista Brasileira de Psicoterapia**, Porto Alegre, v. 18, n. 1, p. 82-92, 2016.

BRASIL. **Presidência da República**. Lei 11.104 dispõe sobre a obrigatoriedade de brinquedotecas em hospitais com internação pediátrica. Brasília, 2005.

CIACCIA, A. D. A prática entre vários. *In*: LIMA, M. M.; ALTOÉ, S. (Orgs.). **Psicanálise, clínica e instituição**. Rio de Janeiro: Rios Ambiciosos, 2005. p. 34-54.

CLAREVEUL, J. **A ordem médica**. São Paulo: Brasiliense, 1983.

COSTA, T. **Psicanálise com crianças**. 5. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

DECAT de MOURA, M. Psicanálise e urgência subjetiva. *In*: DECAT de MOURA, M. **Psicanálise e hospital**. 2. ed. Rio de Janeiro: Revinter, 2000. p. 3-15.

DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo**. São Paulo: Perspectiva, 1992.

DOLTO, F. **No jogo do desejo**. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1984.

ELIAS, V. A. Psicanálise no hospital: algumas considerações a partir de Freud. **Revista da SBPH**, v. 11, n. 1, p. 87-100, 2008.

FLESLER, A. Os tempos do brincar. *In* FLESLER, A. **A psicanálise de crianças e o lugar dos pais**. Tradução Eliana Aguiar; revisão técnica: Teresinha Costa. - Rio de Janeiro: Zahar, 2012. p. 70-80.

FREUD, A. **O Tratamento Psicanalítico de Crianças**. Tradução Marco Aurélio de Souza Matos da 5. Ed. - 1926/1927. Rio de Janeiro: Imago, 1971.

FREUD, A. (1965) **Infância Normal e Patológica**. 1. ed. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

FREUD, S. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. *In*: FREUD, S. **Obras completas, volume 6: Três ensaios sobre a teoria da sexualidade, Análise**

fragmentária de uma histeria (“O caso Dora”) e outros textos (1901-1905). tradução Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1905/2016, p. 13-172.

FREUD, S. O escritor e a fantasia. *In:* FREUD, S. **Obras completas, volume 8: O delírio e os sonhos na *Gradiva*, Análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos (1906-1909);** tradução Paulo César de Souza. 1. Ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1908/2015, p. 325-338.

FREUD, S. Análise da fobia de um garoto de cinco anos. *In:* FREUD, S. **Obras completas, volume 8: O delírio e os sonhos na *Gradiva*, Análise da fobia de um garoto de cinco anos e outros textos (1906-1909);** tradução Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1909/2015, p. 123-284.

FREUD, S. O futuro de uma ilusão. *In:* FREUD, S. **Obras completas, volume 17: Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929);** tradução Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1927/2014, p. 231-301.

FREUD, S. O início do tratamento. *In:* FREUD, S. **Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia: (“O caso Schreber”): artigos sobre técnica e outros textos (1911-1913);** tradução Paulo César de Souza. São Paulo: Companhia das Letras, 1913/2010, p. 163-192.

FREUD, S. Inibição, sintoma e angústia. *In:* FREUD, S. **Obras completas, volume 17: Inibição, sintoma e angústia, O futuro de uma ilusão e outros textos (1926-1929);** tradução Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1926/2014, p. 13-123.

FREUD, S. Além do princípio do prazer. *In:* FREUD, S. **História de uma neurose infantil: (“O homem dos lobos”): além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920);** tradução e notas Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1920/2010, p. 161-239.

FREUD, S. Introdução à psicanálise das neuroses de guerra. *In:* FREUD, S. **História de uma neurose infantil: (“O homem dos lobos”): além do princípio do prazer e outros textos (1917-1920);** tradução e notas Paulo César de Souza. 1. ed. São Paulo: Companhia das Letras, 1919/2010, p. 382-388.

GARCIA-ROZA, L. A. **Freud e o inconsciente.** 2. ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1985.

GUIMARÃES, L. Como formalizar um caso clínico?. **Isepol.** Salvador, n. 6, p. 1-12, 2007.

JERUSALINSKY, A. **Psicanálise e desenvolvimento infantil:** um enfoque transdisciplinar. (Lichtenstein, D. M., trad.). Porto Alegre: Artes e Ofícios, 2004.

KING, P.; STEINER, R. (Org.). **As controvérsias Freud-Klein 1941- 1945.** Rio de Janeiro: Imago, 1998.

KLEIN, M. **Os Progressos da Psicanálise**. 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1952/1986.

KRAEMER; G. M.; BETTS, J. O brincar e o significante. *In*: SOUZA, A. M. (Org.). **Psicanálise de criança**. (Callegari, A. I. trad.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1989, p. 89-94.

KUPFER, M. C. M. Françoise Dolto, uma médica de educação. **Revista Mal Estar e Subjetividade**. Fortaleza, v. 6, n. 2, p. 561-574, 2006.

LACAN, J. (1953). Função e campo da fala e da linguagem em psicanálise. *In*: LACAN, J., **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 238-324.

LACAN, J. (1953-1954). **O Seminário livro 1: os escritos técnicos de Freud** (Texto estabelecido por Jacques-Alain Miller, B. Milan, trad.). Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1986.

LACAN, J. (1949). O estádio do espelho como formador da função do eu. *In*: LACAN, J., **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 96-103.

LACAN, J. (1964). **O Seminário livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LACAN, J. (1962-1963). **O Seminário livro 10: A angústia**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 2005.

Lacan, J. (1959-1960). **O seminário, livro 7: a ética da psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1988.

LACAN, J. (1960). Subversão do desejo e dialética do desejo. *In*: LACAN, J., **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 807-842.

LACAN, J. (1966). A ciência e a verdade. *In*: LACAN, J., **Escritos**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998, p. 869-892.

ENVICI: EVENTO DE INICIAÇÃO CIENTÍFICA, 12. 2017. **Anais do EVINCI** – UniBrasil. Curitiba: Centro Universitário Autônomo do Brasil (UNIBRASIL), 2017. p. 973-986. Tema: A psicanálise de crianças hospitalizadas.

LIMA, L. M. C. A clínica psicanalítica no setting hospitalar. **Revista Valore**, Rio de Janeiro, v. 3, n. 1, p. 360-372, 2018.

MACHADO, M. V.; CHATELARD, D. S. A psicanálise no hospital: dos impasses às condições de possibilidades. **Àgora: Estudos em teoria psicanalítica**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 1, p. 135-150, 2013.

MANNONI, M. **Um saber que não se sabe**: a experiência analítica; posfácio Patrick Guyomard; tradução Martha Prada e Silva. Campinas: Papyrus, 1989.

MARANHÃO, J. H.; VIEIRA, C. A. L. Brincar como linguagem da criança: contribuições contemporâneas. **Revista de Psicologia**, Fortaleza, v. 8, n. 2, p. 27-33, 2017.

MORAES, M. R. S. **Materna/Estrangeira: o que Freud fez da Língua**. 1999. Tese (Doutorado em Linguística), Universidade Estadual de Campinas, Campinas, 1999.

MORETTO, M. L. T. **O que pode um analista no hospital?** 1. ed. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.

NASIO, J-D. **O olhar em psicanálise**. Rio de Janeiro: J.Z.E., 1995.

OLIVEIRA, M. P. A fantasia em Melanie Klein e Lacan. **Mental**. Barbacena, v. 6, n. 11, p. 107-123, 2008.

PAULA, E. M. A. T.; FOLTRAN, E. P. Brinquedoteca hospitalar: direito das crianças e adolescentes hospitalizados. **Revista Conexão UEPG**. Ponta Grossa, v. 2, n. 1, p. 57-65, 2007.

PISETTA, M. A. A. de M. Sujeito, objeto e linguagem no brincar. **Estilos da clínica**, Niterói, v. 22, n. 1, p. 100-112, 2017.

ROUDINESCO, E. **A família em desordem**. Rio de Janeiro: Zahar, 2003.

ROUDINESCO, E; PLON, M. **Dicionário de psicanálise**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar, 1998.

SANTA-ROZA, Eliza. Brincar e linguagem. *In*: Santa-Roza, E. **Quando brincar é dizer: a experiência psicanalítica na infância**. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993, p. 49-52.

goncalves, J. Atualidade clínica da homossexualidade masculina: solução ou escolha de objeto. **Psicologia em revista**. Belo Horizonte, v. 13, n. 2, p. 253-266, 2007.

SIMONETTI, A. A cena hospitalar. *In*: Simonetti, A. A cena hospitalar: psicologia médica e psicanálise. Belo Horizonte: Artesã, 2018.

VIDAL, Maria Cristina Vecino. Questões sobre o brincar. **Letra Freudiana**. Rio de Janeiro, v. 10, n. 9, p. 43-49, 1992.

WINNICOTT, D. W. Desenvolvimento emocional primitivo. *In*: Winnicott, D. W. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. Preocupação materna primária. *In*: Winnicott, D. W. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Imago, 2000.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. (Abreu, J. e Nobre, V., Trad.). Rio de Janeiro: Imago, 1975.

WINNICOTT, D. W. A experiência mãe-bebê de mutualidade. *In*: Winnicott, D. W. **Explorações psicanalíticas**. Porto Alegre, RS: Artes Médicas, 1994.