UNIVERSIDADE DE SÃO PAULO

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

CAROLINA VALÉRIO BARROS

O brincar e suas relações com a fantasia:

Um estudo teórico-clínico construído a partir das reflexões sobre "O brincar e o estatuto da fantasia", categoria de análise da pesquisa "Indicadores de risco para o desenvolvimento infantil" (IRDI)

(Versão corrigida)

SÃO PAULO

2011

CAROLINA VALÉRIO BARROS

O brincar e suas relações com a fantasia:
Um estudo teórico-clínico construído a partir das reflexões sobre "O brincar e o estatuto da fantasia", categoria de análise da pesquisa "Indicadores de risco para o desenvolvimento infantil" (IRDI)

(Versão corrigida – o original encontra-se disponível no IPUSP)

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração:
Psicologia Clínica

Orientador:
Prof. Dr. Daniel Kupermann

São Paulo

2011

AUTORIZO A REPRODUÇÃO E DIVULGAÇÃO TOTAL OU PARCIAL DESTE TRABALHO, POR QUALQUER MEIO CONVENCIONAL OU ELETRÔNICO, PARA FINS DE ESTUDO E DE PESQUISA, DESDE QUE CITADA A FONTE.

Catalogação na publicação
Biblioteca Dante Moreira Leite
Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo

Barros, Carolina Valério
O brincar e suas relações com a fantasia: Um estudo teórico-clínico construído a partir das reflexões sobre "O brincar e o estatuto da fantasia", categoria de análise da pesquisa "Indicadores de risco para o desenvolvimento infantil" (IRDI).
Carolina Valério Barros; orientador Daniel Kupermann -- São Paulo, 2011.
202 p.
Dissertação (Mestrado – Programa de Pós-Graduação em Psicologia. Área de Concentração: Psicologia Clínica) – Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

1. Brincar 2. Fantasia 3. Criatividade 4. Pesquisa acadêmica 5. Clínica psicanalítica com crianças 6. IRDI. I. Título

RC504

FOLHA DE APROVAÇÃO

Nome: Barros, Carolina Valério

Título: O brincar e suas relações com a fantasia: Um estudo teórico-clínico construído a partir das reflexões sobre "O brincar e o estatuto da fantasia", categoria de análise da pesquisa Indicadores de risco para o desenvolvimento infantil (IRDI)

Dissertação apresentada ao Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Dissertação defendida e aprovada em: _____/_____/_____

Banca Examinadora

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento _____ Assinatura _____

Prof. Dr. _____ Instituição _____

Julgamento _____ Assinatura _____

Ao meu querido avô, Orlando (in memorian),
meu velho menino.

AGRADECIMENTOS

Ao Prof. Dr. Daniel Kupermann, por me ensinar que um mestre tem de ser mais que brilhante, mas também generoso para compartilhar o conhecimento.

À Profa. Léa Sales, que despertou em mim um amor devotado pela Psicanálise – especialmente pela clínica –, e por todo o trabalho de orientação realizado na pesquisa IRDI.

À Profa. Dra. Maria Cristina Machado Kupfer, pelas discussões importantes acerca da pesquisa IRDI e pelas questões levantadas no exame de Qualificação.

À professora Valéria Barbieri, pelas sugestões valiosas no exame de Qualificação, as quais foram fundamentais para o direcionamento teórico deste trabalho.

À minha mãe, por toda uma vida... E por apreciar meu amor pelos estudos e pela escrita.

Ao meu padrasto, Deusdedith, pelo incentivo para continuar a estudar e a escrever.

À minha querida avó, Marina, o meu semelhante mais criativo e cênico.

Ao Elvys, por todo esse tempo – e continuo aprendendo.

À Julia e à Rosi, que fazem da minha casa paraense um lugar mais divertido e acolhedor.

Aos meus amigos de Belém, mesmo com a distância, sempre tão próximos.

À minha querida amiga, Angela. Nossa amizade será compreendida por aqueles que conhecerem Carlos da Maia e João da Ega.

À Maria Eugênia Pesaro, pela disponibilidade e por me permitir acessar o banco de dados da Pesquisa IRDI.

À Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, CAPES, pela concessão da bolsa de estudos.

Sou especialmente grata às crianças da pesquisa IRDI, pequenos mestres. E também a Deus, por meu espírito curioso.

Aos meus queridos bichos, meus melhores companheiros, especialmente aos que já partiram.

RESUMO

BARROS, C. V. ***O brincar e suas relações com a fantasia: Um estudo teórico-clínico construído a partir das reflexões sobre "O brincar e o estatuto da fantasia", categoria de análise da pesquisa "Indicadores de risco para o desenvolvimento infantil" (IRDI).*** 2011, 202 p. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2010.

A pergunta de pesquisa sobre a relação entre o brincar e a fantasia originou-se da confluência entre a prática clínica, especialmente a clínica psicanalítica com crianças, e a pesquisa acadêmica, que tem como desafio vincular Psicanálise e Universidade.

Na prática clínica, observávamos o fenômeno do brincar – via expressiva e de elaboração – através da qual a criança "coloca em jogo" seu cotidiano, seu desejo, seu sintoma, seu sofrimento, etc. Essa "força" do brincar, na clínica, nos tomou de tal maneira que nos incitou a pensar sobre e empreender uma pesquisa teórica, sem abrir mão do material clínico (as entrevistas AP3) que tínhamos à nossa disposição.

No que refere à pesquisa acadêmica, situa-se o trabalho como monitora na pesquisa IRDI (indicadores de risco para o desenvolvimento infantil), da qual foi extraído o material analisado. Este material é composto pelas entrevistas realizadas através do instrumento AP3 (avaliação psicanalítica aos três anos), o qual, por sua vez, foi elaborado com a finalidade de validar o instrumento IRDI.

O instrumento AP3 contou com quatro categorias de análise, sendo que elegemos "O brincar e o estatuto da fantasia". Poderíamos ter escolhido outra categoria, mas, como assinalado, esta categoria nos capturava também na prática clínica.

O primeiro questionamento foi: "O brincar é um fenômeno restrito à vida fantasística?". E essa questão foi sendo elaborada de modo a pensar o brincar para além da dimensão expressiva (no sentido de ser via de expressão da fantasia inconsciente), mas também em uma dimensão que denominamos de "elaborativa" – e isto ia ao encontro daquilo que eu estava estudando sobre a criatividade em Winnicott.

Para realizar este estudo, partimos de dois caminhos: (a) Um levantamento bibliográfico, e (b) uma releitura das entrevistas que, apoiada no levantamento bibliográfico realizado, privilegiasse a categoria de análise "brincar e fantasia". No primeiro, trabalhamos os três autores que, no campo psicanalítico, dedicaram-se de modo mais extensivo ao tema do brincar – Sigmund Freud, Melanie Klein e Donald Winnicott –, e que, igualmente, também construíram formulações acerca da fantasia, pois, a temática trata da relação entre brincar e fantasia, e não uma investigação dos fenômenos separadamente. Na releitura das entrevistas, tentamos, articulados ao levantamento bibliográfico, discutir: o *fort-da*, o uso do objeto transicional, o espaço cênico, a representação de "brincar de ser o outro" e a inibição no (e do) brincar.

Alguns resultados apresentados neste trabalho são: (a) o brincar e a fantasia são fenômenos coincidentes, no entanto, a fantasia não é condição única para o brincar; (b) a qualidade da fantasia depende da qualidade da experiência de ilusão; (c) o brincar possui um lugar; (d) o modo como cada autor pensou a fantasia implica no modo como cada um pensou o brincar; (e) os três autores concordam com a proposição de que o brincar não pertence ao campo do alucinatório, pois, a dimensão da alteridade está presente no brincar: brincar é se relacionar.

Palavras-chave: Brincar; Fantasia; Criatividade; Pesquisa acadêmica; Clínica psicanalítica com crianças; IRDI.

ABSTRACT

BARROS, C. V. ***The play and its relationship to fantasy: A theoretical and clinical study constructed from reflections on "The status of play and fantasy" category of research analysis of search "Risk indicators for child development" (IRDI).*** 2011, 202 p. Dissertation (Master Degree) – Institute of Psychology, University of Sao Paulo, Sao Paulo, 2011.

The research question about the relationship between playing and fantasy stemmed from the confluence of clinical practice, especially the psychoanalytic treatment of children, and academic research, which has the challenge of linking psychoanalysis and University.

In clinical practice, we observed the phenomenon of play - and expressive way of preparation - through which the child "puts into play" their daily lives, their desire, their symptoms, their suffering, etc.. This "strength" of playing in the clinic, so we took that prompted us to think about and undertake a theoretical research, without compromising the clinical material (interviews AP3) we had at our disposal.

In terms of academic research, the work lies in the research and monitors IRDI (risk indicators for child development), which was extracted from the analyzed material. This material consists of interviews conducted through the instrument AP3 (psychoanalytic assessment at three years), which, in turn, was prepared in order to validate the instrument IRDI.

AP3 The instrument had four categories of analysis, and we chose "The status of play and fantasy." We could have chosen another class, but, as noted, this category also captured in clinical practice.

The first question was: "The play is a phenomenon restricted to life fantasmatic?". And that question was being drafted to think beyond the playing expressive dimension (in the sense of being a means of expression of unconscious fantasy), but also in a dimension that we call "elaborative" - and this was a move in what I was studying creativity in Winnicott.

To perform this study, we did two ways: (a) a literature review, and (b) a rereading of the interviews, supported by the literature review, analysis privilege the category of "playing and fantasy." At first, the three authors who work in the psychoanalytic field, devoted themselves more extensively the theme of the play - Sigmund Freud, Melanie Klein and Donald Winnicott - and that, likewise, formulations also built on fantasy, because the theme addresses the relationship between playing and fantasy, not an investigation of the phenomena separately. In rereading the interviews, we try to articulate the literature, discuss: the fort-da, the use of transitional object, the scenic space, the representation of "playing at being the other" and the inhibition (and) play.

Some results presented in this work are: (a) playing and fantasy are coincident phenomena, however, the fantasy is not a condition unique to the play, (b) the quality of fantasy depends on the quality of the experience of illusion, (c) play has a place, (d) how each author thought the fantasy involves the way each one thought the play, (and) the three authors agree with the proposition that the play does not belong to the realm of hallucination, because the dimension of otherness is present in the play: Play is to relate.

Keywords: Playing, Fantasy and Creativity, Academic Research, Clinical psychotherapy with children, IRDI.

SUMÁRIO

Introdução 10

I. Situando a pesquisa IRDI 16
1.2 O instrumento IRDI (Indicadores de risco para o desenvolvimento infantil) 21
1.2.1 As experiências infantis precoces 21
1.2.2 Os indicadores 26
1.3 O instrumento AP3 (Avaliação psicanalítica aos três anos) 27
1.4 O brincar e o estatuto da fantasia 30
1.5 Resultados da pesquisa IRDI 33

II. Método 38
2.1 Seleção das entrevistas 39
2.2 Participantes 39
2.3 Objetivos 39
2.4 Análise dos dados 40

III. Questões teóricas 41
3.1. O brincar e a fantasia para Freud – 3.1.1 Sobre a fantasia em Freud: uma introdução 42
3.1.2 Fantasia e sonho para Freud 49
3.1.3 Sobre a fantasia freudiana: alguns textos fundamentais 53
3.1.4 Fantasia, pulsão sexual e pulsão de morte 61
3.2 O brincar freudiano: primeira expressão da vida imaginativa 66
3.2.1 O brincar e a criação literária: pensando a relação entre fantasia e devaneio 69
3.2.2 O *fort-da* 73
3.2.3 O *fort-da* e a lógica simbólica 75
3.3 O brincar e a fantasia para Melanie Klein 79
3.3.1 A fantasia para Melanie Klein: expressão mental das pulsões e atuação em outros mecanismos 82
3.4 A brincadeira para Melanie Klein: via fundamental da expressão da fantasia inconsciente 89
3.5 O brincar em Winnicott: a busca por um estatuto próprio, para além da fantasia – 3.5.1 Algumas notas sobre suas divergências com Melanie Klein 97
3.5.2 A fantasia e o fantasiar para Winnicott 102
3.6 O brincar para Winnicott 112
3.6.1 Os fenômenos transicionais: Winnicott e a busca de um estatuto próprio para o brincar 115

IV. As entrevistas 127
4.1 *Setting* da avaliação psicanalítica 128
4.2 Trabalhando as entrevistas 130
4.3 Entrevista 01 (Alice: "a cuidadora da mãe") 131
4.4 Entrevista 02 (Marina: "a cuidadora da família") 141
4.5 Entrevista 03 (Elisa: "como falar de mim?") 149
4.6 Algumas considerações sobre as entrevistas 160

V. Considerações 162

Referências 168

Anexos 174

Introdução

Na história do pensamento psicanalítico, a infância se difundiu como um *signo insofismável* deste campo de saber, já que a gênese e a causalidade do sofrimento mental dos sujeitos que se dispunham a empreender um tratamento analítico se situavam neste momento da vida: "[...] a infância foi enunciada como o fundamento para a interpretação dos males do espírito, razão em última instância para dar conta dos impasses insuperáveis na existência psíquica dos adultos." (BIRMAN, 1997, p. 07).

Ocorre que, como assinala Birman (1997), na discursividade psicanalítica, falar de infância não implica falar de um infantil, posto que este último não se apresentaria como um adjetivo relativo a um tempo específico da vida humana, mas, fundamentalmente, como um substantivo, como um conceito ao qual foram atribuídas várias versões ao longo de anos de prática analítica. "Pode-se dizer, sem qualquer exagero, que foi neste deslocamento entre as palavras infância e infantil [...] que se pôde circunscrever a invenção da psicanálise como tal." (BIRMAN, 1997, p. 09)

O autor, ao assinalar as várias versões do infantil, afirma que nos primórdios do pensamento psicanalítico, aquele foi caracterizado como o próprio registro inconsciente, identificando-se com o desejo – aquele a que não se renunciaria jamais – e com o processo primário, e ganhando, de vez, seu estatuto substantivo. No entanto, se tal estatuto foi definitivo, a compreensão freudiana do conceito foi-se transformando, até se apresentar, na atualidade psicanalítica, como o arcaico e o originário (BIRMAN, 1997).

Mesmo considerando que esse infantil do sujeito é um fundamento do tratamento analítico, assim como o deslocamento da análise da infância para o infantil em análise, como pensar, então, em um estatuto próprio para a análise do sujeito criança? Como pensar em um trabalho com uma temporalidade específica, que é a infância, quando

estamos diante do inconsciente – do infantil – que, dentre outras características, é atemporal?

Este trabalho se propõe a investigar uma temática própria da infância, que é a relação entre os fenômenos do brincar e da fantasia. O fundamento teórico-clínico é a Psicanálise, posto que a própria pergunta de pesquisa foi-se delimitando na confluência entre a pesquisa psicanalítica acadêmica (a pesquisa Indicadores de Risco para o Desenvolvimento Infantil - IRDI) e a clínica psicanalítica com crianças.

O presente trabalho, inclusive, se configura como um desdobramento da pesquisa IRDI, especialmente por duas questões: (a) Como está afinado com as proposições referentes à constituição da subjetividade que tal pesquisa apresenta, procura levantar algumas formulações sobre a infância precoce construídas por Sigmund Freud, por Melanie Klein e por Donald Winnicott; (b) e, mais especificamente, procura investigar, através das proposições desses três autores, fundamentos que justifiquem "O brincar e o estatuto da fantasia" como categoria de análise da avaliação psicanalítica aos três anos (AP3), instrumento da referida pesquisa.

Mas, para pensar esta infância, assim como a clínica psicanalítica com crianças e a importância da relação do brincar e da fantasia na estruturação subjetiva, precisaremos voltar à discussão sobre a especificidade do tempo neste momento da vida do sujeito. E sobre essa especificidade, Petri (2008) afirma que o sujeito do inconsciente, embora seja atemporal, "[...] sofre as conseqüências das operações lógicas que atravessa ao longo de sua constituição." (PETRI, 2008, p. 43)

> Noutros termos, o sujeito do inconsciente não ter "idade" não implica que o sujeito na infância seja sempre igual, quer a criança tenha dois ou dez anos, por exemplo. No decorrer do tempo, o sujeito vai enfrentando certos impasses subjetivos que acarretam transformações na sua leitura e ação no mundo, e na organização dos elementos essenciais à estruturação psíquica. Não se está afirmando com isso que exista um sujeito do inconsciente de dois anos, três, e assim sucessivamente, mas que as encruzilhadas psíquicas que atravessa no decorrer de sua estruturação implicam transformações nesse mesmo sujeito, sendo somente na adolescência que os elementos adquirirão maior estabilidade na estrutura. (PETRI, 2008, p. 43)

Portanto, se há algo que determina uma especificidade na clínica psicanalítica com crianças, considerando que estes sujeitos são "[...] analisantes de pleno direito..." (PETRI, 2008, p. 43), diz respeito à certa condição de maior plasticidade quando relacionados ao sujeito adulto, posto que sua estruturação psíquica depende, de modo ainda mais fundamental, de um lugar atribuído pelo Outro – de um lugar no Outro. Ou seja, a criança para vir a ser no mundo precisa partir de um lugar atribuído imaginaria e psiquicamente por um Outro, que lhe "empresta" e lhe "propõe" sentidos, significações e experiências.

Outra questão fundamental perpassa essa plasticidade, que é a posição privilegiada do imaginário no psiquismo infantil – no sentido específico da infância (JERUSALINSKY, 2008). E é nesse sentido, assinala Jerusalinsky (2008), que a fantasia se expande de modo a tornar tênue o limite entre ela própria e a realidade material, enquanto que no psiquismo do adulto geralmente a fantasia se encontra "[...] subjetivada sob a forma de ficção." (JERUSALINSKY, 2008, p. 125)

O autor ainda propõe que essa posição privilegiada do imaginário tem como função constituir a infância como um "[...] lugar de ensaio e de antecipação do que ainda está por vir." (JERUSALINSKY, 2008, p. 125). Ocorre que, esse lugar – espaço – de ensaio, no sentido de experimentação, tem sido atribuído, no campo da psicanálise com crianças, ao brincar. Não é à toa que Winnicott (1975), ao teorizar o brincar, o localizou em um espaço – psíquico – potencial.

Portanto, não se pode pensar a infância e a especificidade de seu tempo, especialmente para a clínica psicanalítica, sem que se reconheça, em sua plasticidade, a expansão do imaginário e o lugar do brincar, pois, estes são fundamentais para que uma narrativa se realize, para que uma história se construa.

Giongo (2005) assinala que o oferecimento de significações e de experiências à criança, viabilizado pelo Outro, pertence à dimensão da antecipação, a qual implica "[...] antecipar, no pequeno, um sujeito." (GIONGO, 2005, p. 37)

> Assim, podemos pensar na antecipação como uma "plataforma de passagem", um lugar de onde se possa partir, mas que também, em algum momento, possa desdobrar-se na construção de uma versão própria, numa apropriação singular destes significantes ofertados pelo Outro. Versão que na infância será construída no terreno do faz-de-conta, como uma história para brincar. (GIONGO, 2005, p. 37)

A autora ressalta, então, que, para além do tempo regido pela antecipação, a análise com crianças deve apresentar o tempo da historicização, que seria o tempo de elaborar uma história. No entanto, ainda segundo Giongo (2005), para que uma criança possa construir uma história no brincar, é necessário que já tenha se iniciado um processo de demarcação da diferença eu-outro.

Essa compreensão do brincar como via de elaboração de uma história, para além de instrumento de interpretação da fantasia inconsciente, é compartilhada neste trabalho. E essa possibilidade de formulação se constrói na relação da criança com seu analista, o qual, no decorrer do processo, também será convocado a introduzir na cena um elemento exterior – uma espécie de ordenamento para que se apresente um sentido: "[...] na época em que tu nasceste estava acontecendo algo muito triste, a vó estava doente, depois, quando tu tinhas um ano, ela morreu, então quando tu eras um bebê, a mãe estava bem chateada, pois, estava perdendo sua mãe." (GIONGO, 2005, p. 39)

Portanto, este trabalho investiga uma problemática específica do sujeito infantil, mesmo que perpasse algumas questões acerca do infantil do sujeito. Como já assinalado, parte da confluência entre a prática psicanalítica com crianças e a pesquisa acadêmica, a pesquisa IRDI, inclusive utilizando-se de material produzido na referida pesquisa.

Desse modo, para tal investigação, elaboramos quatro capítulos. O primeiro capítulo situa a pesquisa IRDI através da apresentação de sua fundamentação teórica e de seus dois instrumentos: (a) o IRDI – e seus eixos ordenadores, e; (b) a AP3 – e suas categorias de análise, destacando a categoria "O brincar e o estatuto da fantasia".

O segundo capítulo se propõe a realizar um levantamento bibliográfico acerca da relação entre o brincar e a fantasia para Sigmund Freud, Melanie Klein e Donald Winnicott. Para isto, introduziu-se a compreensão de fantasia para cada autor.

O terceiro capítulo é a apresentação das entrevistas (AP3) realizadas a partir de uma experiência de monitoria na pesquisa IRDI. Procurou-se pensar algumas questões sobre o brincar dessas crianças, especialmente o brincar referido ao discurso parental. Outras duas reflexões importantes que surgiram no brincar dessas crianças disseram respeito ao *fort-da* e ao uso do objeto transicional.

No quarto capítulo, realizaram-se considerações sobre a relação entre o brincar e a fantasia. Uma discussão acerca da indissociabilidade desses fenômenos é realizada, levando em conta, especialmente, o atravessamento dessa relação pelo conceito de Transicionalidade, elaborado por Donald Winnicott.

I. Situando a pesquisa IRDI

1. Situando a pesquisa IRDI

Nossa questão de pesquisa foi-se configurando na confluência de nossa prática na clínica psicanalítica com crianças e na pesquisa em Psicanálise, especialmente na IRDI[1], da qual extrairemos os dados a serem trabalhados.

Portanto, podemos dizer que nossa pesquisa é fundamentalmente um desdobramento da pesquisa IRDI, sendo que tentaremos empreender um estudo sobre o brincar e o estatuto da fantasia, eixo teórico e de análise do instrumento AP3, o qual apresentaremos adiante.

É importante ressaltar que cada um dos eixos teóricos presentes nos instrumentos elaborados para a realização da pesquisa tem o potencial de gerar vários outros desdobramentos, que se justificam pela própria complexidade conceitual e pela diversidade de questões teórico-clínicas proposta pela pesquisa.

A pesquisa IRDI foi um projeto temático FAPESP (nº 2003/09687-7) que recebeu a denominação oficial de "Leitura da constituição e da psicopatologia do laço social por meio de indicadores clínicos: uma abordagem multidisciplinar atravessada pela psicanálise" e que buscou verificar a capacidade de predição de determinados indicadores; estes indicadores, observados na clínica psicanalítica com bebês e com crianças pequenas, teriam potencialmente o valor de apontar para fatores significativos na constituição subjetiva da criança, e a ausência de tais indicadores assinalaria certos entraves em tal processo.

Segundo Jerusalinsky (2008, p. 117), o objetivo central da pesquisa foi "[...] a validação de indicadores de risco psíquico e para o desenvolvimento em crianças desde seu nascimento até os 18 (dezoito) meses de idade cronológica".

---

[1] Pesquisa multicêntrica de indicadores de risco para o desenvolvimento infantil

A pesquisa, elaborada pelo GNP[2] e coordenada nacionalmente pela professora Maria Cristina Machado Kupfer, utilizou-se de um desenho de corte transversal seguido por estudo longitudinal. A amostra foi composta por 727 (setecentos e vinte e sete) crianças desde seu nascimento até os 03 (três) anos de idade.

Os indicadores foram observados e aplicados por médicos pediatras. Durante as consultas com esses profissionais, que atendiam em centros de saúde da rede pública de nove capitais brasileiras[3], foram verificados os indicadores como presentes (P), ausentes (A) e não verificados (NV)[4].

Os IRDIs são indicadores de desenvolvimento, sendo que sua ausência sugere risco para o desenvolvimento[5]. No estudo referente à pesquisa IRDI, as crianças com 2 (dois) ou mais indicadores ausentes foram consideradas "crianças-caso" e as que apresentaram 1 (um) ou nenhum indicador ausente foram consideradas "crianças-controle".

No total, considerando as perdas, 280 (duzentos e oitenta) crianças foram para a segunda etapa da pesquisa, quando foram submetidas a avaliações psicanalíticas e

---

[2] O GNP (Grupo Nacional de Pesquisa) é a denominação do grupo de *experts* reunido pela Profa. Dra. Maria Cristina Machado Kupfer, do IPUSP, para construir o protocolo de indicadores e para conduzir a pesquisa multicêntrica em seus diferentes centros.Tal grupo é composto por psicanalistas de formação e também por pesquisadores da Psicanálise nas instituições universitárias. As proposições adotadas partem, em sua maioria, da prática clínica desses pesquisadores, sendo que, como grupo de pesquisa relativamente coeso, receberam a denominação "GNP".

O grupo foi constituído pela Profa Dra. Leda M. Fischer Bernardino, da PUC de Curitiba, Paula Rocha e Elizabeth Cavalcante, do CPPL de Recife, Domingos Paulo Infante, Lina G. Martins de Oliveira e M. Cecília Casagrande, de São Paulo, Daniele Wanderley, de Salvador, Profa. Léa M. Sales, da Universidade Federal do Pará (Belém), Profa. Regina M. R. Stellin, da UNIFOR de Fortaleza, Flávia Dutra, de Brasília, Prof. Dr. Otavio Souza, do Rio de Janeiro, Silvia Molina, de Porto Alegre, e teve coordenação técnica de M. Eugênia Pesaro, coordenação científica de Alfredo Jerusalinsky e coordenação científica nacional da Profa. Dra. Maria Cristina Kupfer

[3] Belém, Brasília, Curitiba, Fortaleza, Porto Alegre, Recife, Rio de Janeiro, Salvador e São Paulo.

[4] Ver instrumento IRDI (anexo 01).

[5] Utilizamos o conceito de "desenvolvimento", neste parágrafo, tal como foi concebido pelo GNP no texto "Pesquisa IRDI – Apostila para capacitação", em 2003: "A noção de desenvolvimento descreve a expressão funcional, assimilante e adaptativa ao mundo social e ao mundo real que a criança conquista apoiada nos recursos maturativos. Essa noção inclui tanto a conquista das habilidades mentais quanto físicas, mas também abrange os processos que organizam a personalidade e dão significação a essas conquistas" (p.05).

psiquiátricas, através de dois protocolos: o roteiro para avaliação psicanalítica (AP3)[6] e o roteiro para avaliação psiquiátrica. Destas, 158 (cento e cinqüenta e oito) crianças eram "crianças-caso" e 122 (cento e vinte e duas) "crianças-controle".

A pesquisa IRDI se configurou como uma tentativa de construir um diálogo entre a Psicanálise e a Saúde Pública através da tradução de questões psicanalíticas fundamentais – como a da constituição subjetiva e a da construção do laço social – em indicadores clínicos passíveis de leitura por profissionais da saúde, especialmente, como já assinalado, por médicos pediatras. A tentativa de aproximar dados da clínica psicanalítica da prática pediátrica se justifica pela atuação imprescindível desses profissionais junto à primeira infância, sendo que sua atitude e sua palavra podem, muitas vezes, ser cruciais em questões fundamentais que envolvem a dupla mãe-bebê, assim como seu entorno.

Desse modo, quando minimamente apropriados de outros saberes que pesquisam e que atuam em questões envolvendo a saúde mental, tais profissionais têm em mãos a possibilidade de detectar sinais de alguma psicopatologia incipiente ou de algo que "não vai bem"; ou seja, podem realizar um trabalho de prevenção em saúde mental, especialmente no quando se trata de reduzir algum "dano" no campo de subjetivação daquele bebê.

Sabe-se, no entanto, que o uso de indicadores clínicos, muito comum no contexto da Saúde Pública, é estranho à prática psicanalítica, e o esforço em aproximar esses dois campos deve considerar a tensão proveniente das suas diferenças, sem, contudo, escamoteá-las. E a pesquisa IRDI, ao sustentar a importância da prática interdisciplinar nesse campo da prevenção em saúde mental, precisou experienciar as vicissitudes desse

[6] Anexo 02.

atravessamento de discurso(s) sobre a criança para além do psicanalítico. Desse modo, são empreendidos:

> [...] esforços na direção de pesquisas de orientação psicanalítica que sejam capazes de medir de forma objetiva efeitos e resultados de tratamentos na área da saúde mental [...]. E como demonstrar seus efeitos? Evidentemente, não são necessários números e tabelas para a discussão de como a Psicanálise opera.
>
> [...]
>
> No entanto, a transposição do saber da Psicanálise para situações ao enquadre clássico do consultório exige uma operacionalização que ainda não foi alcançada. (KUPFER et al, 2003, p. 12).

Apesar de não ser nossa questão central de pesquisa, acreditamos ser interessante pensar em certas tensões resultantes desse atravessamento de discursos, já que nossos dados foram extraídos dessa tensão, justamente naquele lugar que a Psicanálise privilegia, mas de que, de certo modo, a Medicina prescinde para dar seguimento aos seus procedimentos convencionais.

Podemos pensar, por exemplo, no modo como cada disciplina significa o corpo, como dá escuta ao discurso e ao sofrimento e como cada uma constrói suas significações acerca do sintoma. Para a Psicanálise, não haveria uma questão *a priori* a ser demarcada no discurso do sujeito e, mesmo a presença de uma queixa inicial se configuraria apenas como um ponto de partida para várias outras questões fundamentais a serem apresentadas durante o processo analítico, e assim também aconteceria com o brincar da criança: é a possibilidade de associar livremente que, segundo Priszkulnik (2000, p. 15) "[...] permite que a pessoa fale mais do que sabe".

E para darmos continuidade à nossa discussão, apresentaremos, a seguir, a contextualização da pesquisa através de seus dois instrumentos: o IRDI e a AP3.

1.2. O instrumento IRDI (Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil)

Os indicadores de risco para o desenvolvimento infantil (IRDIs) são a tradução de determinados sinais fenomênicos observados na clínica psicanalítica com crianças. Estes sinais foram ganhando importância para o olhar do clínico (analista) por indicarem a presença de uma subjetividade incipiente no bebê.

Ocorre que a constituição subjetiva é um tema de extrema complexidade, sendo que, para o campo psicanalítico, as operações realizadas pelos primeiros cuidadores da criança, em especial por sua mãe ou substituto, são fundamentais para que este processo aconteça.

Winnicott (2000) já afirmara que um bebê não existe sem o outro. O outro humano é fundamental para o reconhecimento do bebê enquanto um ser diferenciado, e acreditamos ser através do brincar, a princípio no próprio corpo materno, que a criança vai se permitir a construção e a desconstrução de si mesma.

Para melhor compreendermos a construção do instrumento IRDI, trabalharemos brevemente o texto que o fundamentou clínica e teoricamente. Trata-se de uma apostila para a capacitação de pediatras e de outros profissionais de saúde que buscou transmitir-lhes algumas questões fundamentais para a Psicanálise em termos de constituição subjetiva.

1.2.1. As experiências infantis precoces

Uma questão fundamental para a pesquisa IRDI, e que fundamenta a construção dos indicadores, diz respeito às experiências infantis precoces, fundamentais para os primórdios da constituição da vida psíquica. E outra questão diz respeito à importância dessa vida psíquica para o desenvolvimento e também para o próprio crescimento e

maturação, o que se opõe radicalmente ao prevalecimento – até pouco tempo, verdadeiramente científico – de um determinismo orgânico.

É desse modo que o pensamento psicanalítico reforça a importância dos primeiros anos de vida para a constituição subjetiva:

> Maturação, crescimento, aquisições instrumentais e constituição do sujeito psíquico, se bem que digam respeito ao tempo da infância como um todo, em nenhum outro momento da vida passam por modificações tão radicais quanto nos primeiros três anos de vida. Daí a importância de se realizar uma intervenção de saúde preventiva com a primeira infância. (JERUSALINSKY, 2002, p. 224).

Ao pensar que os processos mencionados na afirmação acima são intercambiáveis e indissociáveis, tendemos a concordar com o pressuposto de que, atualmente, não se justifica mais a prevalência de um determinismo orgânico, pelo contrário "[...] hoje se impõe a concepção segundo a qual a influência dos processos psíquicos iniciais é decisiva na determinação das configurações nervosas e na estruturação do sistema mental". (JERUSALINSKY, 2002, p. 04).

A afirmação acima sustenta o conceito de neuroplasticidade, segundo o qual as configurações neuronais podem se modificar de acordo com as modulações afetivas e com as trocas que o bebê realiza com seu entorno.

É assim, então, que pensamos que em um momento muito precoce da vida humana, as condições somáticas e o psiquismo incipiente articulam-se de tal maneira a fundar, paralelamente, um corpo e um sujeito. E tudo no que concerne ao encontro com o outro humano também está em jogo nesta articulação que, em Psicanálise, conhecemos através do conceito de "originário" e que se caracterizaria como: "Um tipo de memória que, embora hipotética no campo neurobiológico, verifica-se na clínica por meio dos efeitos de reminiscência que produz e pelas reconstruções *a posteriori* que delas podem ser feitas. (KUPFER et al., 2003, p. 12).

E esse originário seria o correspondente dessas experiências infantis. A proposta da pesquisa IRDI, como já assinalado, é de que tanto a maturação quanto o crescimento e, especialmente, o desenvolvimento, dependem fundamentalmente dessa formação:

> Essa formação opera governada pelos outros que rodeiam a criança e que são responsáveis pelos seus cuidados e pela sua evolução. Por isso, a formação do sujeito ocorre por meio de identificações e pela transmissão de significações afetivas, morais e sexuais, as quais se originam nas épocas mais primitivas da relação mãe-filho. (KUPFER et al., 2003, p. 05)

Faz-se necessário, ainda, ressaltar a relevância da entrada no universo simbólico como importante via de constituição subjetiva: "[...] essa entrada humaniza a criança e permite que ela se situe numa cultura com uma identidade particular". (KUPFER et al., 2003, p. 05).

A importância da linguagem na constituição da subjetividade é fundamental como uma produção de sentido em que se constroem as metáforas e as significações; por exemplo: é por meio das interpretações dadas às ações do bebê que a mãe pode "retirá-lo" do universo da necessidade, quando, então, transforma movimentos desarticulados em gestos endereçados a alguém, principalmente a ela.

Será indispensável que, paulatinamente, a criança "saia" do corpo do outro materno para reconhecê-lo em sua diferença e, paralelamente, reconhecer-se em sua diferença. E, para isto, é necessário que o outro esteja disposto a faltar e, de certo, a frustrar esse bebê.

Neste momento, devemos relembrar que a pesquisa IRDI se baseia em conceitos psicanalíticos que, em sua maioria, são bem complexos. Dentre eles, podemos citar o de pulsão (quando se refere à pulsionalizaçao – erotização – do corpo do bebê para que este o construa como tal); o de experiência de insatisfação (termo freudiano que implica na constituição da falta primordial); o de estádio do espelho (concepção lacaniana que propõe a experiência fundamental de antecipação do Eu como identificação à imagem

oferecida pelo Outro) e, também, o conceito de função paterna, que corresponde à experiência de alterização.

Todas as conceituações acima, por sua complexidade, exigem para si estudos específicos que nos desviariam de nosso recorte de pesquisa. Portanto, devemos ter em mente que, para a pesquisa IRDI, a construção de indicadores clínicos se justifica pela constatação de que se fazer sujeito humano é uma experiência que se dá muito precocemente e que deverá sempre acontecer na presença – e na ausência – de um outro humano.

O fato de o outro humano, especialmente a mãe, ser faltante e de não realizar todas as expectativas do bebê, tendo interesses para além dele, é tão fundamental quanto a necessária fusão inicial. É somente na falta que o bebê se questiona sobre o que é para aquele outro, questionamento ainda não traduzível por palavras, mas fundamental em termos existenciais.

Logo, podemos pensar que a capacidade de separar-se (especialmente a disponibilidade materna de separar-se) resulta na própria possibilidade de supor – em um sentido inconsciente – o bebê como alguém separado. O bebê, em contrapartida, deverá lançar-se neste lugar que a mãe supõe que ele ocupa.

Assim, é com esta breve apresentação acerca dos pressupostos que fundamentam o instrumento IRDI que pretendemos demonstrar o quão delicada é a tentativa de tradução de todo um campo teórico-clínico em indicadores. E, para viabilizar a significação e a compreensão clínica desses indicadores, foram construídos quatro eixos fundamentais na relação mãe-bebê, eixos estes que balizam a constituição subjetiva.

Parte das proposições que fundamentaram teoricamente o IRDI foi extraída do texto de Jerusalinsky (2002) intitulado “É possível prevenir ou só resta remediar? precocidade e prevenção na intervenção com bebês”. Esse texto é bem interessante para

pensar este momento precoce da constituição subjetiva, e nos oferece recortes clínicos para tal. Contudo, nos limitaremos, aqui, a descrever as operações constituintes do sujeito que balizaram a leitura dos IRDIs. São eles:

a) Suposição do sujeito (SS): trata-se de uma operação realizada pelo sujeito materno em que este antecipa no bebê um sujeito que ainda não se encontra constituído.

> Ainda que as diferentes reações que um bebê apresenta ao nascer sejam involuntárias (na medida em que são regidas pelos automatismos dos reflexos arcaicos), a mãe as toma como produções de um sujeito, atribui a autoria das mesmas ao desejo que supõe no bebê. [...] Trata-se aí de uma suposição, pois o bebê não se encontra ainda de fato constituído como sujeito. Tal constituição depende justamente de que ela seja inicialmente suposta ou antecipada. É a partir dessa suposição, por exemplo, que o grito do bebê pode ser tomado como um apelo, abrindo a possibilidade de vir a se estabelecer efetivamente como um chamado. (JERUSALINSKY, 2002, p. 249).

Este eixo é de fundamental importância, pois, articulado aos outros três, sustenta-os, especialmente para estabelecer, para o bebê, uma demanda.

b) Estabelecimento da demanda (ED): segundo Jerusalinsky (2002, p. 249), estabelecer uma demanda "Consiste em que as diferentes produções do bebê possam ser supostas pela mãe como um pedido que o bebê dirige a ela e que a mãe se coloque em posição de responder".

É importante frisar que o estabelecimento da demanda é sustentado pela atividade interpretativa da mãe que antecipa no bebê (supõe) um sujeito ainda não constituído.

c) Alternância presença-ausência: trata-se da possibilidade de a mãe responder ao bebê não apenas com sua presença ou com sua ausência, mas com uma alternância. É importante ressaltar que não se trata apenas de uma alternância física, mas, sobretudo, simbólica.

> [...] entre a demanda criança e a experiência de satisfação proporcionada pela mãe, espera-se que haja um intervalo no qual venha a surgir a resposta da criança. Nesse momento, a criança pode então experimentar-se como sujeito. Se quisermos que um bebê se torne um ser desejante (o que equivale a ser autônomo e singular), é necessário que ele possa ter essa experiência de descontinuidade. (KUPFER et al., 2003, p. 09).

d) Função paterna (alterização): Jerusalinsky (2002, p. 251) propõe que o bebê precisa estar referido "[...] em suas reações e manifestações, não ao seu próprio corpo, mas a uma ordem simbólica. Ele (o bebê) não fica situado apenas em um circuito de satisfação, mas em uma satisfação cujo circuito passa pelo Outro".

1.2.2. Os indicadores

As categorias acima, como já assinalado, balizaram a leitura dos indicadores. Estes, por sua vez, foram traduzidos da clínica psicanalítica da maneira que exemplificaremos a seguir (ver também anexo 01):

a) Do zero aos 04 (quatro) meses incompletos, um dos indicadores observados deveria ser: "O bebê quando chora ou grita, a mãe sabe o que ela (a mãe) quer". Este indicador representou as categorias suposição do sujeito (SS) e estabelecimento da demanda (ED);

d) Dos 04 (quatro) aos 08 (oito) meses incompletos: "A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades". Tal indicador representou o estabelecimento da demanda;

c) Dos 08 (oito) aos 12 (doze) meses incompletos: "Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe". Tal indicador representou o estabelecimento da demanda;

d) Dos 12 (doze) a 18 (dezoito) meses incompletos: "A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses". Tal indicador representou o estabelecimento da demanda e a função paterna.

Como já mencionamos, os IRDIs são indicadores de desenvolvimento, sendo que, sua ausência sugere risco para o desenvolvimento. Contudo, em Psicanálise, quando se trata da constituição subjetiva, a relação biunívoca causa-efeito não pode ser aplicada.

Os IRDIs, portanto, podem apontar conjecturas. Sem inter-relacioná-los ou contextualizá-los, podem perder seu valor preditivo. Por conseguinte, se em um determinado período da vida um bebê não olha para sua mãe, isto não significa que ele necessariamente se tornará autista.

> [...] sabemos que um determinado indicador de alerta clínico está sujeito a modificações devido aos acontecimentos da vida de um bebê. Portanto, que um único indicador desperte alerta em um determinado momento da vida é insuficiente para estabelecer sua correlação fechada com uma determinada patologia. [...] Da mesma forma, o fato de que diferentes indicadores clínicos apontem que o desenvolvimento e a constituição psíquica de um bebê estejam indo bem em certo momento não é uma garantia de que ele jamais terá problemas na vida, pois também podem incidir aí novos acontecimentos que despertem novas conseqüências para sua constituição. (JERUSALINSKY, 2002, p. 247).

Por conta desses vieses existentes entre a necessidade de objetividade na prática de saúde pública e a ausência de uma relação biunívoca causa-efeito na prática psicanalítica, foi necessário criar outro instrumento que tivesse por finalidade validar os IRDIs: a avaliação psicanalítica aos três anos de idade (AP3). Como o nome indica, o instrumento AP3 avaliou, aos três anos de idade, as crianças participantes da pesquisa IRDI observadas desde o nascimento. Apresentaremos a AP3 a seguir.

1.3 O instrumento AP3 (Avaliação psicanalítica aos três anos de idade)

Este instrumento foi construído com a finalidade de validar os indicadores a partir das operações constituintes que balizaram o instrumento IRDI – suposição do sujeito, estabelecimento da demanda, alternância presença-ausência e função paterna. Para a AP3, contudo, foram construídas quatro novas categorias de análise, as quais se configurariam como formações do inconsciente infantil – o brincar e o estatuto da fantasia, a imagem inconsciente do corpo, a posição do sujeito na linguagem e as formações da lei.

O texto intitulado "Considerações acerca da avaliação psicanalítica de crianças de 03 e 04 anos" [7] foi proposto pelo GNP para orientar a aplicação da AP3. Tal texto não apenas orientou os pesquisadores para este segundo momento da pesquisa, mas também resgatou seus objetivos centrais e seu direcionamento teórico.

A concepção da pesquisa e a construção dos instrumentos foram resultado tanto do resgate da experiência e do conhecimento desenvolvidos em quase cem anos de história da Psicanálise com crianças, como também, e já assinalado, da própria experiência dos pesquisadores envolvidos. As contribuições teóricas fundamentais de Lacan e de Winnicott para o instrumento AP3 são claras, especialmente do primeiro, quando consideramos que, em última análise, a pesquisa privilegiou a observação da posição subjetiva da criança em termos estruturais – neuroses, psicoses, perversões e ainda os autismos como estrutura diferenciada.

Neste segundo momento da pesquisa IRDI, quando se aplicou a AP3, ratificou-se a importância das experiências precoces como fundamentais para a formação da vida psíquica e das funções mentais, sendo imprescindível a provisão ambiental, especialmente dos pais e/ou cuidadores, para que tais processos se efetuem.

> Tratam-se de operações dirigidas a transformar o espontâneo funcionamento neurobiológico (caracterizado por automatismos e repetições determinados por mecanismos neurofisiológicos básicos) e colocá-lo a serviço da estrutura de significações que caracterizam a inserção do indivíduo humano na civilização e, portanto, sua constituição como sujeito. (JERUSALINSKY, 2008, p. 117).

Faz-se importante ressaltar que tais operações produzirão efeitos no bebê na medida em que este oferece disponibilidade para recebê-las – trata-se, paradoxalmente, de um recebimento ativo, já que o bebê participaria ativamente dos processos de sua própria subjetivação, mesmo possuindo um lugar no inconsciente de seus pais.

---

[7] Escrito por Alfredo Jerusalinsky e publicado em 2008.

Jerusalinsky (2008, p. 119) resgata as quatro operações fundamentais – suposição do sujeito, estabelecimento da demanda, alternância presença-ausência e função paterna – como constituintes do fantasma fundamental, sendo este o que regula e organiza

> [...] as relações do sujeito com os outros, com os objetos e com o seu próprio pensamento. O fantasma fundamental também incide sobre a disposição dos desejos.
>
> [...]
>
> É na medida em que os desejos tendem à realização de ideais, que o fantasma fundamental coloca para o sujeito enigmas e problemas que invariavelmente estão além de sua capacidade de resolução. É por isso, então, que o sujeito constrói soluções de compromisso que, como já assinalara Freud, caracterizam o sintoma psíquico.

O sintoma psíquico pode ser observado em duas instâncias: a) caracterizar-se-ia como sintoma de estrutura os modos de elaboração de problemas colocados pelo fantasma fundamental, e b) como sintoma clínico as dificuldades ou impossibilidades de elaboração de problemas colocados pelo fantasma fundamental (JERUSALINSKY, 2008).

Tanto o sintoma clínico quanto o sintoma de estrutura se manifestariam, na infância, através das formações do inconsciente que, no contexto da AP3, seriam o brincar e o estatuto da fantasia, a imagem inconsciente do corpo, a posição do sujeito na linguagem e as formações da lei.

Tais formações foram escolhidas para serem utilizadas pela AP3 por propiciarem ao observador, analista ou pesquisador, informações importantes sobre as singularidades psíquicas de cada criança, assim como as singularidades de seu processo de constituição subjetiva. São, portanto, formações fundamentais para serem observadas e trabalhadas na própria clínica com crianças.

Para a pesquisa IRDI, a hipótese fundamental seria a de que haveria correlação significativa entre a manifestação de sintomas clínicos nas formações do inconsciente

avaliadas pela AP3 e a ausência de indicadores nas operações formadoras do fantasma fundamental observadas nos IRDIs.

Outra questão importante relacionada ao fantasma fundamental diz respeito à impossibilidade de a AP3 interpretar de modo consistente as estruturas desse fantasma, já que:

> [...] para que se possa interpretar as estruturas do fantasma fundamental [...] se requer o retorno repetido de seus efeitos, o que precisa da implicação do sujeito com seu analista, ou seja, o desdobramento de uma transferência não geral, mas especificamente analítica. (JERUSALINSKY, 2008, p. 121-122).

Esta foi uma questão que nos levou a refletir sobre a AP3 como instrumento diagnóstico, já que o manejo da transferência não seria possível no momento da avaliação. Contudo, pensamos que se a AP3 não pode firmar um diagnóstico, ela permite uma avaliação aproximativa, uma conjectura que aponte para uma estrutura, por exemplo. Para a pesquisa interessa, sobretudo, a constatação da correlação acima citada, e menos um diagnóstico propriamente dito. E mesmo as correlações, para o pensamento psicanalítico, tendem:

> [...] a uma dispersão e a uma ramificação, em função da variabilidade de significação dos acontecimentos, e da variabilidade das experiências [...] sendo que tal variabilidade é, justamente, desejável – embora inconveniente para a precisão da pesquisa. [...] Por isso, a finalidade preventiva do protocolo que esta pesquisa construiu não pode ser avaliada nos seus resultados somente por uma medida de correlação, senão por uma relação de eficácia *a posteriori*. (KUPFER et al, 2009, p. 04).

1.4 O brincar e o estatuto da fantasia

Tentamos organizar, acima, o nosso entendimento sobre o direcionamento teórico que embasou a pesquisa IRDI e a utilização de seus instrumentos, citamos seus objetivos e referimos as categorias de análise que, utilizadas na AP3, foram selecionadas como representantes daquilo que se compreende, na criança, por formações do inconsciente. Relembremos as categorias de análise utilizadas na AP3:

- O brincar e o estatuto da fantasia;

- A imagem inconsciente do corpo;

- A posição do sujeito na linguagem;

- As formações da lei.

A categoria de análise que nos interessa neste estudo, como já assinalamos, é "o brincar e o estatuto da fantasia". E também já ressaltamos que cada categoria, isoladamente, já mereceria investigações aprofundadas, pois se estudadas cuidadosamente, forneceriam ao pesquisador e ao clínico um sólido conhecimento acerca dos processos que envolvem a constituição subjetiva.

Voltemos ao brincar e ao estatuto da fantasia. Compreendemos que o fenômeno do brincar, no campo psicanalítico, não está dissociado da vida imaginativa, fantasística e criativa da criança, e isto possivelmente se deve ao fato de que o imaginário ocupa posição privilegiada neste momento da vida. Retornemos, assim, às citações de Jerusalinsky (2008, p. 125):

> É uma diferença fundamental entre o adulto e a criança que faz com que nesta o imaginário ocupe uma posição privilegiada: a de constituir o lugar de ensaio (no sentido do drama teatral) e de antecipação do que ainda está por vir. [...] Com efeito, a fantasia toma conta do psiquismo infantil numa expansão que torna tênue o limite com o real (lembremos da proposição freudiana acerca da maior transparência do inconsciente nos sonhos e nas associações infantis), enquanto que no psiquismo do neurótico adulto normal encontramos a fantasia subjetivada sob a forma de ficção, onde a ordem simbólica corta de modo muito mais nítido o limite entre o imaginário e o real.

É desse modo que, como reitera o autor: "Na psicopatologia da infância cumpre um papel relevante para o diagnóstico a posição desse imaginário. Tal a razão, por exemplo, do papel protagonista que o brincar teve, e ainda tem, na Psicanálise de crianças." (JERUSALINSKY, 2008, p. 126).

Esta relação entre o brincar e a fantasia foi nos suscitando algumas questões, as quais construímos a partir do próprio brincar das crianças no momento das entrevistas de base psicanalítica (AP3).

É sabido que a fantasia, representação que estrutura a vida psíquica, é colocada em cena no brincar. E esta função do brincar – via de expressão da fantasia inconsciente – se apresenta ao analista de crianças como importante material, especialmente no que concerne ao oferecimento, feito pela criança, de determinados conteúdos psíquicos que vêm se colocar como questão para ela. E, segundo Klein (1926), ao analista, então, caberia reconhecê-los e interpretá-los.

Esse brincar expressivo da fantasia tem sido um dos fundamentos dessa clínica, tanto que a história do brincar sob essa perspectiva se confunde com a própria história da Psicanálise com crianças. Reconhecemos o brincar como um imprescindível instrumento clínico, contudo, autores como Winnicott (1975) criticam a atribuição dada ao brincar como instrumento, sendo que este autor nos aponta para a importância do brincar nele mesmo, para além de seu uso.

Tal crítica parece marcar um movimento de Winnicott no qual ele passa a diferenciar o brincar da brincadeira (Winnicott, 1975), assinalando, assim, uma franca oposição ao movimento interpretativo do conteúdo do brincar, conteúdo este composto fundamentalmente pelas fantasias inconscientes infantis.

A oposição, ou crítica, de Winnicott a essa interpretação do conteúdo da brincadeira se endereça à própria técnica de análise através do brinquedo proposta por Klein, inicialmente registrada por ela em 1926. O brincar como instrumento interpretativo possibilitaria um trabalho analítico com crianças pequenas, menores de 05 (cinco) anos, já que, para a autora, a fantasia inconsciente se manifesta como um fenômeno mais precoce do que aquele registrado por Freud (1911) quando este propõe que o nascedouro da fantasia inconsciente estaria no corte feito pelo princípio de realidade.

Em nossa leitura, a AP3, em última instância, também privilegia esse brincar expressivo, no sentido de expressar fantasias inconscientes, sendo que a nomeação do eixo teórico "o brincar e o estatuto da fantasia" sugere uma relação indissociável entre ambos os fenômenos. Contudo, tal instrumento, se lido mais cuidadosamente, aponta outra questão para além da do brincar expressivo, que seria a da posição da fantasia nesse brincar.

A posição da fantasia, segundo a perspectiva do instrumento AP3, seria de fundamental importância para indicar uma direção diagnóstica, e no sentido estrutural. O texto que orienta a aplicação da AP3 sugere: a) a ausência de fantasia (supostamente característica dos autismos), b) a fantasia aparecendo sem limite entre o imaginário e o real (seria a fantasia, expressa nesse brincar, como alucinação e/ou delírio), c) a ultrapassagem constante do limite entre a fantasia e o real (característica das perversões) e, enfim, d) a criança diferenciando o real, o simbólico e o imaginário nos seus atos, produções e brincadeiras (que seria a marca da sintomática neurótica e que viria futuramente a se configurar, no adulto, na fantasia como ficção).

1.5. Resultados pesquisa IRDI

A pesquisa "Leitura da constituição e da psicopatologia do laço social por meio de indicadores clínicos: uma abordagem multidisciplinar atravessada pela psicanálise" foi desenvolvida no período de 2004 a 2008 a fim de validar a leitura da constituição e da psicopatologia do laço social por meio de indicadores clínicos, construídos a partir do referencial teórico da psicanálise. Tal pesquisa, como já assinalado, foi desenvolvida por um grupo nacional e teve como coordenadora a prof. Maria Cristina Machado Kupfer, do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

A amostra foi composta por crianças nas faixas etárias de 0 a 3, 4 a 7, 8 a 11 e 12 a 18 meses. Tais crianças, nos primeiros 18 meses, foram examinadas por pediatras treinados para identificar os indicadores clínicos, sendo que, aos 03 anos de idade, foram avaliadas por psicanalistas no intuito de identificar, por meio do instrumento AP3 (Avaliação psicanalítica aos 03 anos), problemas de desenvolvimento e de risco psíquico.

A hipótese que fundamenta todo o desenvolvimento da pesquisa é a de que

> [...] os fundamentos da saúde mental se estabelecem nos primeiros anos de vida e são dependentes da interação entre bases orgânicas e relações afetivo-simbólicas que se estabelecem entre o bebê e sua mãe (ou substituto). Essas relações promovem a inserção do ser humano na cultura e constroem uma subjetividade, eixo organizador do desenvolvimento em todas as suas vertentes[8]. (DI PAOLO, 2010, p. 28)

Se tal hipótese pode ser corroborada, e no campo psicanalítico é firmemente aceita e difundida, há de se pensar que determinadas falhas no estabelecimento desse laço mãe-bebê pode ter como conseqüências entraves no processo de constituição da subjetividade, que, como assinalado, organiza o desenvolvimento em todas as vertentes.

E é por isso, então, que se faz necessária a construção de indicadores que possam detectar precocemente possíveis transtornos, decorrentes das "falhas" no estabelecimento desse primeiro laço, assim como preveni-los. Além disso, se a Psicanálise possui conhecimentos acerca do psiquismo humano consolidados em mais de cem anos de investigação clínica e de trabalho cientifico, é importante que se convoquem tais conhecimentos para servirem de base teórica na formulação dos indicadores.

Pode-se considerar também que a construção do indicador, quando baseada nos conhecimentos psicanalíticos acerca do funcionamento do psiquismo humano, amplia

---

[8] Sobre o delineamento da pesquisa e apresentação dos resultados, ver KUPFER et al. (2010); KUPFER et al. (2009); LERNER; KUPFER (2008); VÁRIOS (2003).

sua utilização: além das possibilidades de investigação epidemiológica e do uso diagnóstico, faz-se possível a elaboração de um plano terapêutico de intervenção de distúrbios na infância.

Mesmo considerando que o uso de indicadores é estranho à prática psicanalítica, o esforço empreendido pela pesquisa IRDI em aproximar o campo psicanalítico e o da Saúde Pública, considerando suas diferenças, obteve resultados importantes, que serão citados a seguir.

No final do Projeto Temático, em 2008, 287 crianças apresentaram 2 ou mais indicadores ausentes (consideradas *caso*) e 440 apresentaram 1 ou nenhum indicador ausente (crianças *controle*). Dentre os casos, foram sorteadas 183 crianças (64%); destas, 158 completaram o estudo (perda de 13,7%). Dentre as crianças controle, 132 (30%) foram sorteadas; destas, 122 (perda de 7,5%) completaram o estudo (KUPFER et al. 2008).

A partir da análise estatística, foram selecionadas 280 crianças que, aos três anos de idade, submeteram-se à avaliação psiquiátrica (realizada por meio do Exame do Estado Mental da Criança (Infant and Toddler Mental Status Exam – ITMSE, elaborado por Anne L. Benham) e à Avaliação Psicanalítica aos 03 anos (AP3), instrumento elaborado pelo grupo de pesquisadores responsáveis pela condução do Projeto Temático. E, como já assinalado, foi construída para permitir a validação do IRDI, no entanto, adquiriu importância fundamental como instrumento de avaliação diagnóstica, uma vez que permite uma avaliação clínica aproximativa da posição subjetiva da criança.

Os objetivos principais do referido Projeto Temático foram os de verificar o poder dos indicadores para a detecção precoce de problemas de desenvolvimento na infância e de selecionar indicadores de desenvolvimento psíquico para serem incluídos na ficha de

acompanhamento do Desenvolvimento de Crianças de zero a cinco anos proposta pelo Ministério da Saúde.

A análise estatística apontou que o instrumento IRDI, como um todo, possui uma capacidade maior de predizer problemas de desenvolvimento do que capacidade de predizer risco psíquico (KUPFER et al, 2008). Kupfer (2008) assinala que "risco psíquico" aponta para problemas de ordem mais estrutural, o que implica uma evolução em direção a psicopatologias graves da infância, tais como os distúrbios globais do desenvolvimento.

A análise estatística também apontou alguns indicadores, isoladamente ou em grupos, com capacidade de predição de risco psíquico ou de risco para o desenvolvimento. Os indicadores que se destacaram isoladamente foram:

(a) Indicador 7: a criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades;

(b) Indicador 18: a criança estranha pessoas desconhecidas para ela;

(c) Indicador 22: A criança aceita alimentação semi-sólida, sólida e variada, e;

(d) Indicador 30: Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança.

Os grupos de indicadores que tiveram correlação significativa para predizer risco psíquico foram:

(a) Na faixa de 0 a 04 meses: todos os cinco indicadores formam um fator só que é significante para predizer risco psíquico;

(b) Na faixa de 04 a 08 meses: há um fator formado pelos indicadores 6, 7, 8 e 9 que é significante para predizer risco psíquico;

(c) Na faixa de 08 a 12 meses: há um fator formado pelos indicadores 16 e 22 que é significante para predizer risco psíquico;

(d) Na faixa de 12 a 18 meses: há um fator formado pelos indicadores 23, 24, 26 e 30 que é significante para predizer risco psíquico e também para predizer risco para o desenvolvimento.

Esses resultados contribuíram para a construção de um novo IRDI, o IRDI 18, no qual figuram 18 indicadores de poder preditivo para risco psíquico[9].

Os resultados obtidos com o instrumento AP3 propiciaram a definição de dois tipos de desfecho clínico da pesquisa: (a) presença ou ausência de problemas de desenvolvimento propriamente dito para a criança; e (b) presença ou ausência de problemas de desenvolvimento com risco psíquico para a constituição do sujeito.

O primeiro desfecho aponta para "[...] a existência de dificuldades e vicissitudes de ordem psíquica que estão interferindo no desenvolvimento da criança, sem significar, porém, que a estruturação psíquica esteja comprometida." (KUPFER et al., 2009, p. 12)

Um exemplo desse tipo de desfecho é a enurese que, por meio da função do aparelho excretório, aponta que algo não está bem na relação dessa criança com o mundo ou consigo mesma, embora ela não apresente problemas de cunho fisiológico.

O segundo desfecho, definido como risco psíquico para a constituição do sujeito, indica

> [...] dificuldades de ordem psíquica sinalizadoras de entraves no processo mesmo de constituição subjetiva.
>
> [...] A ausência de faz-de-conta, por exemplo, mostra uma interrupção ou falta do dispositivo da fantasia como instrumento de elaboração das dificuldades que toda criança enfrenta ao crescer, e aponta para uma detenção significativa da constituição do sujeito. (KUPFER et al., 2009, p.13)

[9] Para consulta do IRDI 18, ver LERNERe KUPFER (2008), pp. 234 e 235.

II. Método

2. Método

Este estudo exigiu um método de investigação e de análise dos dados distinto daqueles utilizados na pesquisa IRDI.

Assim, nosso trabalho será dividido em duas partes:

(1) Levantamento bibliográfico;

(2) Análise de documentos de domínio público, no caso, as avaliações psicanalíticas aos 03 anos (AP3), e, em seguida,

(3) Análise de conteúdo.

2. 1 Seleção das entrevistas

Trabalharemos 03 (três) entrevistas selecionadas por ilustrarem de modo significativo a presença ou a ausência da relação entre os fenômenos brincar e fantasia.

2. 2. Participantes

Três crianças entre três e três anos e meio de idade e seus pais. Nas entrevistas aqui apresentadas, as crianças receberão nomes fictícios.

2.3 Objetivos

(a) Geral:

- Realizar um levantamento bibliográfico que focalize a relação entre os fenômenos do brincar e da fantasia, no campo psicanalítico, a partir das elaborações de Sigmund Freud, de Melanie Klein e de Donald Winnicott sobre o brincar e a fantasia, justificando a escolha desses autores por considerarmos sua profícua produção sobre o tema neste campo;

- Trabalhar as entrevistas privilegiando a categoria de análise “O brincar e a fantasia”.

b) Específico(s):

- Realizar uma reflexão crítica que possa contribuir com a clínica psicanalítica, especialmente com a clínica psicanalítica com crianças;

- Realizar uma nova leitura das entrevistas, de modo a trazer contribuições para a pesquisa IRDI.

2.4 Análise dos dados:

A análise de conteúdo (análise das entrevistas) será fundamentada:

(a) Nos conhecimentos acerca da relação entre o brincar e a fantasia oriundos das hipóteses levantadas para trabalhar tal categoria de análise (da pesquisa IRDI);

(b) Nas formulações teóricas oriundas do levantamento bibliográfico realizado para esse estudo, especificamente, na hipótese teórica de que a dimensão da criatividade impulsiona o brincar e a fantasia nele existente; trazendo as questões de Freud, de Klein e de Winnicott

(c) Nas contribuições de alguns autores acerca da clínica psicanalítica com crianças que também influenciaram nosso próprio trabalho clínico.

2. 5: Aprovação em comitê de ética

Verificar parecer no ANEXO 03.

III. Questões teóricas

3. As relações entre o brincar e a fantasia a partir da leitura de Freud, de Klein e de Winnicott

3.1 O brincar e a fantasia para Freud

3.1.1 Sobre a fantasia em Freud: uma introdução

Antes de pensarmos a relação entre o brincar e a fantasia para Freud, faz-se necessária uma leitura das formulações que este autor construiu sobre o conceito de fantasia no curso de sua obra.

Nesta seção, tentaremos trabalhar, de modo resumido e sistemático, o conceito de fantasia para Freud, e compreendemos que o modo mais organizado de apresentar e de trabalhar a fantasia no pensamento freudiano é datando tal conceito na medida em que surge nos vários textos freudianos, marcando seus equívocos, suas hesitações ou suas novas elaborações.

Na obra freudiana, o conceito de fantasia é, ao mesmo tempo, fundamental e complexo. Fundamental, pois, como apontam Laplanche e Pontalis (1985, p.13), referindo-se ao caso inaugural de Anna O., "[...] desde suas origens, a psicanálise sempre se ocupou muito do material das fantasias". E complexo porque, em momentos diferenciados, devemos acrescentar, a leitura freudiana sobre a fantasia vai-se ressignificando – a fantasia na etiologia da histeria, como precursora dos sintomas, como realização de desejos etc. –, o que, por sua vez, trará conseqüências importantes para a própria prática psicanalítica.

Laplanche e Pontalis (2001, p. 169) conceituam a fantasia freudiana como

> Um roteiro imaginário em que o sujeito está presente e que representa, de modo mais ou menos deformado pelos processos defensivos, a realização de um desejo e, em última análise, de um desejo inconsciente. A fantasia apresenta-se sob diversas modalidades: fantasias conscientes ou sonhos diurnos; fantasias inconscientes como as que a análise revela, como estruturas subjacentes a um conteúdo manifesto; fantasias originárias.

Zimermann (2001, p. 141-142) define a fantasia freudiana como

> Um elemento fundamental na estrutura do psiquismo de qualquer ser humano e constitui um fator primacial na etiologia das neuroses. Em psicanálise, tem um emprego muito extenso e diversificado, englobando tanto as fantasias conscientes (devaneios, ou sonhos diurnos), como as fantasias inconscientes, e também as que Freud chamou de fantasias originárias.

Autores como Roudinesco e Plon (1998, p. 223) propõem que fantasia é

> Um termo utilizado por Sigmund Freud, primeiro no sentido corrente que a língua alemã confere (fantasia ou imaginação), depois como um conceito, a partir de 1897. Correlato da elaboração da noção de realidade psíquica e do abandono da teoria da sedução, designa a vida imaginária do sujeito e a maneira como este representa para si mesmo sua história ou a história de suas origens: fala-se então de fantasia originária.

As definições propostas pelos autores acima citados foram selecionadas, pois, além de conseguirem resumir um conceito de difícil apreensão como este com o qual trabalhamos neste item, permitem que realizemos a articulação do brincar freudiano com a fantasia através de suas questões mais fundamentais, como: as relações entre o brincar a as diversas modalidades da fantasia, entre o brincar e a expressão dos sintomas, o brincar e a realidade psíquica, o brincar e a realização de desejos, o brincar e os questionamentos sobre a própria origem, o brincar e a representação. Esta última expressando a relação do brincar com a pulsão, especialmente quando Freud apontar, em *Além do princípio* de *prazer*, de 1920, a compulsão à repetição.

Como já assinalado, Laplanche e Pontalis (1985. p. 13) pontuarão que Breuer, no caso de Anna O., "[...] não fez aparentemente outra coisa senão imiscuir-se no mundo das produções imaginárias da paciente, em seu 'teatro privado', a fim de permitir uma catarse pelas vias da verbalização e da expressão emocional."

Em sua dissertação, Toledo (2003) constrói um quadro cronológico da fantasia, pontuando as principais proposições freudianas acerca do conceito. A autora parte do texto *Estudos sobre a histeria* que, ainda sob a vigência do método catártico, evidencia,

como já assinalado nas afirmações de Laplanche e Pontalis (1985), a importância e a freqüência das fantasias nos relatos das histéricas.

Em seguida, retoma a proposição freudiana da sedução da criança pelo adulto como "[...] o primeiro modelo a fim de explicitar a etiologia das neuroses" (TOLEDO, 2003, p. 13). A autora, claramente sustentada pelo texto de Laplanche e de Pontalis sobre as origens da fantasia, indica ser possível explicitar a teoria da sedução a partir de dois acontecimentos

> Numa primeira cena, a criança sofreria algum tipo de investida sexual por parte de um adulto, sem que isso despertasse nela, neste momento, alguma excitação. [...]. De acordo com esse modelo, a sexualidade irromperia de fora para dentro, penetrando no mundo infantil como um corpo estranho, uma marca mnêmica ainda não dotada de significação traumática. No segundo momento, com a puberdade desencadeando o despertar fisiológico da sexualidade, é que tais lembranças poderiam ser significadas mediante alguns traços associativos. Apenas nesse segundo momento é que as lembranças evocadas poderiam ser experimentadas como desprazer. O caráter estranho e traumático agora proviria simultaneamente do exterior e do interior. Do exterior porque é do outro que a sexualidade chega ao sujeito e do interior a partir da significação da lembrança da primeira cena em que o desprazer é liberado. (TOLEDO, 2003, p. 14)

A questão acima citada nos leva a refletir sobre uma questão incômoda para Freud que por muito insistiu no seio de sua clínica: as experiências narradas por seus pacientes – em especial, as pacientes histéricas – se tratavam de acontecimentos reais? Esses acontecimentos configurar-se-iam como o agente desencadeador do adoecimento neurótico?

A autora, então, conclui seu pensamento sobre a teoria da sedução pontuando que

> O desprazer liberado seria o responsável pela ativação do recalcamento que, como processo de defesa, teria a função de manter a lembrança o mais afastada possível da consciência. Especialmente no caso da histeria, o afeto separado da representação intolerável por ação do recalque se deslocaria para uma determinada parte do corpo, originando deste modo os sintomas conversivos. (TOLEDO, 2003, p. 14)

É somente a partir do abandono desta tese que Freud passará a valorizar a dimensão fantasística da sedução, ou melhor, a dimensão da sexualidade na vida psíquica.

Como já assinalado, Roudinesco e Plon (1998) consideram que a fantasia em psicanálise aparecerá como um conceito a partir de 1897, especialmente a partir da *Carta 69*, quando Freud, então, vai desacreditando na sua *neurótica*, ou seja, em suas teorizações sobre a sedução na etiologia das neuroses, pois, se assim fosse, "A perversão teria de ser incomensuravelmente mais freqüente do que a histeria" (FREUD, 1897, p. 310), O autor, então, vai-se aproximando da possibilidade de tais experiências infantis não terem acontecido na realidade material do sujeito, mas sim, serem acontecimentos criados de modo fantasístico pela criança, ou, pelo menos, uma combinação de verdade e de adulteração em abundância (TOLEDO, 2003, p. 15).

No ano de 1897, dois textos nos quais Freud trabalha a fantasia merecem destaque: a *Carta 61*, de 20 de maio, e a *Carta 69*, de 21 de julho. Na primeira, o autor nos remete à estrutura da histeria, já construindo, então, um pensamento a partir do qual relaciona sintoma e vida fantasística – ou melhor, o sintoma entre a fantasia e a cena vivida e ouvida

> [...] formei uma ideia coerente a respeito da estrutura da histeria. Tudo remonta à reprodução das cenas, a algumas das quais se pode chegar diretamente, enquanto a outras, só por meio das fantasias erigidas à frente delas. As fantasias derivam de coisas que foram *ouvidas*, mas só *compreendidas* posteriormente, e todo o seu material, naturalmente, é verídico (FREUD, 1897, carta 61, p. 296) (grifos do autor).

Ainda refletindo sobre a veridicidade do acontecimento traumático – a sedução –, o autor já se questiona sobre a possibilidade desses eventos terem sido deformados pela incidência das fantasias construídas por seus pacientes, fato este que os levaria a realizar leituras tão particulares que, por vezes, nem tanto fiéis ao próprio acontecimento.

É assim, portanto, que Freud (1897, p. 296) vai pensar as fantasias como "[...] estruturas protetoras, sublimações dos fatos, embelezamentos deles e, ao mesmo tempo, servem como auto-absolvição. Talvez sua origem desencadeante se deva às fantasias de masturbação."

Achamos interessante pontuar esses passos de Freud que, rumo ao conceito de realidade psíquica, começa a pensar na natureza distorcida e, ao mesmo tempo, protetora das fantasias que, por sua vez, vão-se configurando como "[...] ficções protetoras (...) distorcidas pelas formações de compromissos" (FREUD, 1897, p. 297).

E, em meio a essa tensão vivida por Freud, o autor ainda propõe que a relação entre inconsciente e realidade material não seria evidente: "[...] no inconsciente, não há indicações de realidade, de modo que não se consegue distinguir entre a verdade e a ficção que é catexizada com o afeto" (FREUD, 1897, carta 69, p. 310).

Essa ausência de indicações de realidade presente no inconsciente parece trazer mais questionamentos a Freud do que, exatamente, certezas. As tensões vividas pelo autor Freud foram pontuadas por Roudinesco e Plon (1998, p. 224), quando estes propuseram que

> O abandono da teoria da sedução, longe de descortinar automaticamente uma concepção consumada do desenvolvimento sexual, deixou Freud, ao contrário, um tanto desnorteado. Ele não conseguiu ligar à sexualidade infantil[10], o Édipo e a fantasia. Havia, pois, nos *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, e mais ainda no artigo intitulado "Meus pontos de vista sobre o papel desempenhado pela sexualidade na etiologia das neuroses", o risco de um retorno à ancoragem biológica da sexualidade.

E os autores complementam:

> Para sair dessa aporia de oposições inconciliáveis – o psíquico ou o biológico, o real ou o imaginário, o interno ou o externo –, cuja persistência implicava a dissolução silenciosa do registro da fantasia, Freud instituiu o conceito de realidade psíquica, cuja explicitação, sobretudo em *A interpretação dos sonhos*[11], levou-o a fazer uma distinção entre a realidade material, realidade externa nunca atingível como tal, a realidade do que ele chamou de "pensamentos de transição e de ligação", registro da psicologia, e a realidade

[10] Trabalhada somente no texto "Três ensaios sobre a teoria da sexualidade", de 1905.
[11] 1900.

> psíquica propriamente dita, núcleo irredutível do psiquismo... (ROUDINESCO; PLON, 1998, p. 224)

A elaboração do conceito de realidade psíquica exprime uma originalidade própria do campo psicanalítico, pois é resultante das descobertas freudianas sobre as manifestações da vida fantasística e também é testemunha das próprias hesitações de Freud sobre tais manifestações. Para Laplanche e Pontalis (2001, p. 224) a realidade psíquica é o registro no qual a fantasia "[...] é a expressão máxima e mais verdadeira".

Laplanche e Pontalis (2001, p. 426) pontuam que realidade psíquica é

> Uma expressão utilizada muitas vezes por Freud para designar aquilo que no psiquismo do sujeito apresenta uma coerência e uma resistência comparáveis às da realidade material; trata-se fundamentalmente do desejo inconsciente e das fantasias conexas. [...] Quando Freud fala de realidade psíquica, não o faz simplesmente para designar o campo da psicologia concebida como possuidora da sua ordem de realidade própria e suscetível de uma investigação científica, mas aquilo que para o sujeito assume valor de realidade no psiquismo.

Toledo (2003) ratifica o valor dado à fantasia, por Freud, após o abandono da teoria da sedução, e ressalta a significação de realidade que a fantasia virá a assumir no psiquismo, o que, por sua vez, vem a corroborar o próprio conceito de realidade psíquica. "As fantasias revelaram-se a Freud como ficções destinadas a encobrir a sexualidade infantil, mas nem por isso podem ser ditas simplesmente falsidades, já que têm efeitos inegáveis quanto à formação dos sintomas e, em geral, na vida mental dos pacientes." (TOLEDO, 2003, p. 16)

Contudo, é importante ressaltar que autores como Roudinesco e Plon (1998) e Laplanche e Pontalis (1985) afirmam que Freud parece nunca ter abandonado totalmente a hipótese da sedução e, mesmo pensando que seus pacientes construíam fantasísticamente o evento, era necessário pensar em um ponto de origem que justificasse a neurose. É assim, portanto, que Freud substitui a cena de sedução pela hipótese da cena primária. E Toledo (2003) faz uma leitura da cena primária baseada nas proposições de Mezan (2006) sobre a busca do acontecimento primordial.

A autora, então, considera que tal busca "[...] conduz a um impasse, pois a origem se furta sempre e só pode ser pensada sob a forma de mito ou de fantasia [...]. Para sair do impasse, [...] (Freud) recorre à filogênese, à noção de protofantasias ou fantasias originárias. (MEZAN apud TOLEDO, 2003, p. 17)

A problemática da fantasia originária foi sistematizada por Freud apenas em 1915, em um artigo dedicado a um caso de paranóia. Porém, antes de tal artigo, em 1900, Freud introduz a relação entre a fantasia e o sonho e, entre 1906 e 1911, se dedica ao que Coutinho Jorge (2010, p. 38) intitula "o ciclo da fantasia".

Apesar de nossa tentativa de trabalhar cronologicamente o conceito de fantasia em Freud, achamos coerente, neste momento, introduzir o conceito de fantasia originária como modo de dar continuação ao pensamento acerca do acontecimento primordial, este acontecimento que, fantasia ou mito, remete o sujeito às suas origens e, conseqüentemente, à sua subjetivação e também ao seu sintoma.

Freud (1915, p. 215) propõe que as fantasias originárias constituem esse "[...] tesouro de fantasias inconscientes que a análise pode descobrir em todos os neuróticos e, provavelmente, em todas as crianças"

As fantasias originárias, segundo Laplanche e Pontalis (2001, p. 174), seriam

> Estruturas fantasísticas típicas (vida intra-uterina, castração, sedução) que a Psicanálise descobre como organizando a vida fantasística sejam quais forem as experiências pessoais dos sujeitos; a universalidade destas fantasias explica-se, segundo Freud, pelo fato de constituírem um patrimônio transmitido filogeneticamente.

Coutinho Jorge (2010) assinala que, para Freud, as fantasias originárias se referem à origem da história individual do sujeito, e se caracterizam como uma espécie de representação para o enigma da origem, tal como são os mitos coletivos.

> Cada uma dessas fantasias originárias se relaciona com determinado aspecto do enigma da origem: a da cena primária, com a origem do indivíduo; a da sedução, com a origem da sexualidade; a da castração, com a origem da diferença sexual. (COUTINHO JORGE, 2010, p. 239)

Laplanche e Pontalis (1985, p. 60) retornam à compreensão freudiana de que as fantasias derivam de coisas ouvidas, mas somente compreendidas posteriormente, para justificarem que o ouvido e o escutado se referem à origem do sujeito para antes de seu próprio nascimento: "[...] o escutado também é [...] a história, ou a lenda, dos pais, dos avós, do ancestral: o dito ou o ruído familiar, esse discurso falado ou secreto, preliminar ao sujeito, no qual ele deve advir e localizar-se."

Rodulfo (1990, p. 17), em seu livro *O brincar e o significante*, propõe justamente que a pergunta pela criança – e, incluímos, uma pergunta com a qual a criança brinca – conduz à sua pré-história: "[...] a pré-história em direção às gerações anteriores (pais, avós, etc.), a história dessa família, seu folclore...".

3.1.2 Fantasia e sonho para Freud

Retomando nossa cronologia, seguimos rumo ao texto de Garcia-Roza (2002), quando este trabalha uma carta de Freud a Fliess datada de agosto de 1899, após Freud ter escrito o primeiro capítulo de a *Interpretação do sonho*. Esta carta, em que Freud procede em seu trabalho sobre a natureza do sonho e a estrutura do aparelho psíquico, possui o seguinte tom: "A coisa está planejada segundo o modelo de um passeio imaginário" (FREUD, 1899, p. 366).

Mais uma vez, a vida imaginativa se apresenta ativamente no psiquismo, e Freud conclui que o sonho é uma realização de desejo, e que esse desejo é um desejo inconsciente; como afirma Garcia-Roza (2002, p. 81), "[...] um desejo consciente somente se torna excitador de um sonho se ele se ligar a um desejo inconsciente que o reforça". E o autor complementa tal idéia afirmando que, no sonho, haveria dois registros distintos:

> Um registro consciente, que é o do sonho tal como dele temos conhecimento, aquilo que do sonho é imediatamente acessível ao sonhador; e um outro

> registro, completamente inacessível à consciência do sonhador, que responde ao desejo inconsciente.

Ainda sobre a natureza do sonho, Toledo (2003, p. 18) pontua que

> Em 1900, Freud sustenta como premissa que o sonho, na verdade, é uma mensagem cifrada (chegando a compará-lo à escrita hieroglífica), preconizando então ser possível atingir seu sentido através da interpretação. A interpretação ou decifração através da psicanálise acaba por revelar os pensamentos oníricos, que são idênticos aos pensamentos da vida em vigília, mas que se tornaram inconscientes por que foram atraídos por um desejo inconsciente.

A leitura freudiana do sonho guarda convergência com a própria leitura da fantasia. Em primeiro lugar, podemos apontar a incidência dos dois registros psíquicos presentes nessas formações que, em sua natureza inconsciente, nos remetem à realização de desejo.

Coutinho Jorge (2010, p. 206) aponta para essa relação íntima entre o sonho e a fantasia no que concerne, especialmente, à realização de desejos

> Se todo sonho é a realização de um desejo, a fantasia é o suporte do desejo. A mesma ação da fantasia inconsciente, em torno da qual o sonho e o devaneio (fantasia consciente) se constroem, irá constituir para o sujeito, na vida de vigília, sua relação com a realidade, ou, melhor dizendo, sua própria realidade, uma vez que a realidade é, essencialmente, realidade psíquica.

Garcia-Roza (2002, p. 106) comenta que, para a produção do sonho, concorrem tanto o material originário dos pensamentos oníricos quanto "[...] uma função psíquica cujas características não se distinguem do nosso pensamento da vigília": trata-se da instância censuradora

> [...] que, além dos cortes e restrições que impõe ao conteúdo onírico, é apontada por Freud como responsável também pelos acréscimos, sobretudo no sentido de produzir enlaces nos fragmentos dispersos do sonho [...] cuja função principal é articular partes dispersas do sonho.

Para tentar concluir nossa questão sobre a relação entre fantasia e sonho, recorremos aos assinalamentos de Laplanche e de Pontalis (1985, p. 67) acerca da leitura freudiana da metapsicologia do sonho. Os autores propõem a existência de um

> [...] parentesco entre as fantasias inconscientes mais profundas e o devaneio diurno: no trabalho do sonho, a fantasia está presente nas duas extremidades do processo.
>
> [...]
>
> A primeira parte (desse percurso) vai, de um modo progressivo, das cenas ou fantasias inconscientes até o pré-consciente, onde recrutará os 'restos diurnos' ou 'pensamentos de transferência'. Mas a fantasia também está presente na outra extremidade do sonho, na elaboração secundária que Freud sublinha não fazer parte do trabalho inconsciente do sonho, mas dever ser identificada com o trabalho do nosso pensamento vígil.

Tais autores marcam, então, que as duas extremidades do sonho e também as duas modalidades de fantasia que no sonho se encontram "[...] parecem senão conjugar-se, pelo menos comunicar-se entre si" (LAPLANCHE; PONTALIS, 1985, p. 69).

É assim, portanto, que chegamos a uma questão fundamental ao trabalharmos as modalidades da fantasia, e que se refere, como sugerido por Laplanche e por Pontalis (1985), à problemática da dependência tópica da fantasia no quadro da distinção dos sistemas inconsciente, pré-consciente e consciente.

Em nossa pesquisa, a importância da problemática da dependência tópica da fantasia freudiana se justifica por supormos que o brincar também possui uma localização, sendo que, no próprio pensamento freudiano, parece haver a contribuição tanto de conteúdos inconscientes, como pré-conscientes e também conscientes para que o brincar aconteça.

A questão tópica da fantasia implica em se fazer uma pergunta: haveria comunicação e também intercâmbio entre os vários sistemas psíquicos? A resposta perece-nos positiva, porém, é importante salientar que os conteúdos provindos do sistema Ics chegam deformados aos sistemas Pcs/Cs, por ação da censura.

Em citação anterior, referimos a existência de um percurso de fantasias entre as extremidades do sonho. Laplanche e Pontalis (1985, p. 71) nomeiam essa extremidade de pólo, sendo que

> No pólo do devaneio diurno, o roteiro é essencialmente na primeira pessoa, o lugar do sujeito é marcado e invariável. A organização é estabilizada pelo processo secundário, lastreada pelo "eu': diz-se que o sujeito vive os seus devaneios. O pólo da fantasia originária, pelo contrário, se caracterizaria por uma ausência de subjetivação.

Ou seja, os autores pontuam que, diferente do que comumente se pensa, a marca do processo primário não seria a de ausência de organização, sua marca por excelência se constitui como "[...] um roteiro de múltiplas entradas, no qual nada diz que o sujeito encontrará de imediato o seu lugar..." (LAPLANCHE; PONTALIS, 1985, p. 72).

É interessante pensar nessa possibilidade de "várias entradas", pois nos remete à variabilidade de significações que um sujeito pode construir sobre si. O processo de subjetivação, portanto, estaria sempre referenciado às fantasias sobre si, sobre seu lugar na família e no mundo e, como ressalta Coutinho Jorge (2010) a partir de uma afirmação de Spitz (1945), às fantasias dos progenitores em relação ao bebê.

> A fantasia dos progenitores em relação ao bebê pode ser decisiva, na medida em que, investindo narcisicamente o corpo do bebê, protege-o da tendência à autodestruição que parece espreitá-lo desde sempre. É preciso supor que a fantasia amorosa dos pais é, assim, o primeiro escudo protetor em relação à pulsão de morte originária do bebê; ela constitui a primeira forma de erotismo da qual este participa, no caso, na condição de objeto do amor e do desejo do Outro. Posteriormente, será a sua fantasia de sujeito que irá preservá-lo dos ataques destrutivos da pulsão de morte, mas então ele já estará na condição de sujeito do desejo... (COUTINHO JORGE, 2010, p. 164).

Essa variabilidade de significações que um sujeito pode construir sobre si seria, como reivindica Rodulfo (1990), a compreensão de sujeito do desejo para a psicanálise, e é com esse material polissêmico que a criança brinca, construindo, assim, uma ficção sobre si que tem um valor de verdade.

> Sempre faz falta esforçar-se para afastar da psicanálise todo esquema causal linear. Na multiplicidade de caminhos do inconsciente, jamais existe um só itinerário possível, e a experiência nos obriga a defender o princípio da multiplicidade de respostas (RODULFO, 1990, p. 23).

3.1.3 Sobre a fantasia freudiana: alguns textos fundamentais

Dedicaremo-nos, a partir de agora, ao estudo do "ciclo da fantasia[12]" que, como já assinalado, é um termo criado por Coutinho Jorge (2010) para descrever um período, compreendido entre 1907 e 1911, em que Freud ocupar-se-á de uma série de artigos dedicados à problemática da fantasia.

O autor propõe que "[...] tal ciclo não só sucede de imediato a teoria da sexualidade, introduzida em 1905, nos 'Três ensaios sobre a teoria da sexualidade', com o conceito de pulsão sexual, como antecede o período que denomino 'o ciclo da técnica', que vai de 1912 a 1915." (COUTINHO JORGE, 2010, p.38).

Coutinho Jorge (2010) considera que o ciclo da fantasia se inicia com o ensaio sobre a *Gradiva* (1907[1906]) e se encerra com *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental,* de 1911, o qual ele considera o artigo metapsicológico sobre a fantasia. Além destes, o autor também cita: *Escritores criativos e devaneio* (1908[1907]), *Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade* (1908) e *Sobre as teorias sexuais das crianças* (1908), o qual trabalha juntamente com *Romances familiares* (1909[1908]).

Não é nosso intuito trabalhar cada um desses textos minuciosamente, exceto *Escritores criativos e devaneios*, texto fundamental para a compreensão da relação entre atividade imaginativa e brincar em Freud, e que trabalharemos na seção a seguir, e *Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade*, no qual Freud trabalha a natureza do devaneio que, por sua vez, possui estreita relação com o brincar.

---

[12] Coutinho Jorge se refere a este ciclo da fantasia em outros textos também, como: Jorge, M. A. C. (2007). Lacan e a escrita da fantasia. In A. Costa & D. Rinaldi. *Escrita e psicanálise*. Rio de Janeiro: Cia. de Freud: UERJ, Instituto de Psicologia; JORGE, M. A. C. As quatro dimensões do despertar – sonho, fantasia, delírio, ilusão. *Ágora*: estudos em teoria psicanalítica, v. 8, n. 2, Rio de Janeiro, 2005, p. 275-289.

Porém, antes de trabalhar tais textos, consideramos importante uma proposição de Coutinho Jorge (2010) que se refere à função mediadora da fantasia. Para o autor, a partir do momento em que a fantasia passa a ser compreendida como um conceito no corpo teórico freudiano, podem ser notados: seu estatuto fundador, já que a emergência do conceito de inconsciente, para Freud, está relacionada "[...] à demonstração da ação inconsciente da fantasia" (COUTINHO JORGE, 2010, p. 241); e sua função mediadora, que se constitui na possibilidade de o sujeito, a partir de uma fantasia particular, construir uma relação com a realidade material.

É verdade que Coutinho Jorge (2010) problematiza a função mediadora da fantasia fundamentado naquilo que propõe como uma imprescindível distinção entre a realidade e o conceito lacaniano de "real". E será a partir dessa diferenciação que o autor marcará que a fantasia fundamental "[...] instala uma forma particular para cada sujeito deparar-se com o real, ao mesmo tempo em que constitui para cada um uma realidade que é a fantasia." (COUTINHO JORGE, 2010, p. 241)

Portanto, o entendimento do autor é o seguinte: "A fantasia constitui a realidade psíquica para cada sujeito, ela mediatiza o encontro do sujeito com o real" (p. 242) Em nosso trabalho, a compreensão da construção de uma realidade é importante, pois, para Freud, o brincar se manifesta como atividade criadora da realidade. Discutiremos tal questão mais adiante, no item 3.2.1 "O brincar e a criação literária: pensando a relação entre a fantasia e o devaneio".

Sobre o primeiro texto do ciclo da fantasia, a *Gradiva de Jensen*, Coutinho Jorge (2010) esclarece que se trata de um trabalho voltado especialmente para duas questões: a relação entre a arte e a psicanálise, e entre a fantasia e o delírio. Sobre o primeiro tema, o autor aponta que a arte pode servir para o psicanalista colher um testemunho do inconsciente, mas jamais para que analise seu autor.

> Dito de outro modo, a análise de uma obra permite ter acesso às manifestações do saber inconsciente, mas não analisar o sujeito em questão: a análise de um sujeito não pode prescindir de sua palavra falada e de suas associações, sendo a regra da associação livre aquela que sustenta, sozinha, todo o dispositivo analítico. (COUTINHO JORGE, 2010, p. 39)

Ainda sobre o método psicanalítico, Freud já anuncia, nesse texto, uma problemática que tratará nos artigos sobre a técnica: na análise, a pesquisa e o tratamento coincidem. E Freud discute tal questão ao introduzir a noção de "representação intermediária" ou "de compromisso", a qual trata da ambigüidade da linguagem.

A ambigüidade da linguagem, na compreensão freudiana, indica que as falas, tais como os sintomas, "[...] com seus jogos de palavras, equívocos e ambigüidades, (são) verdadeiras conciliações entre o consciente e o inconsciente, isto é, representações intermediárias entre ambos" (COUTINHO JORGE, 2010, p. 41).

Para introduzir a discussão sobre a relação entre fantasia e delírio, Coutinho Jorge (2010) discorre sobre a diferença, para Freud, entre esquecimento e recalque. O autor propõe que, apesar de o esquecimento não implicar na passagem de uma instância para outra de uma representação, o recalque, sim. Além disso, na relação dialética entre inconsciente e recalque, este último se mostra um conceito mais restrito: "Tudo o que é recalcado é inconsciente, mas não podemos afirmar que tudo o que é inconsciente é recalcado." (FREUD, 1908, p. 41)

Quando Freud aborda o tópico da fantasia, no texto da *Gradiva*, ele o fará esboçando uma distinção conceitual entre fantasia e delírio. Nesse texto, Freud atribui características ao delírio – não produz, como na fantasia histérica, efeito direto no corpo, manifestando-se apenas de forma mental e provoca, no sujeito, um afastamento da realidade –, mas não conclui a discussão sobre a relação do delírio e da fantasia com a realidade, somente fazendo-o posteriormente.

Coutinho Jorge (2010, p. 42) refere-se à fantasia, no texto de Freud, como um axioma: "O axioma da fantasia é aquela frase além da qual não existe nada.", remetendo o leitor à problemática das fantasias como "[...] ecos das lembranças infantis esquecidas e/ou recalcadas..." (COUTINHO JORGE, 2010, p. 44), a ser tratada no texto sobre as teorias sexuais infantis.

No texto *Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade* (1908), Freud dá continuidade à sua investigação sobre a fantasia, especialmente na etiologia do sintoma histérico. Coutinho Jorge (2010) relembra o leitor que a fonte comum e o protótipo dessas fantasias são os devaneios da juventude e que elas (as fantasias) são – tentativas de – satisfações de desejos originários de privações e de anseios.

A proposta fundamental de tal ensaio é o de pensar no sintoma histérico como expressão de fantasias inconscientes que são, por um lado, masculinas e, por outro, femininas – por isso a idéia de bissexualidade. Porém, para chegar a tal afirmativa, Freud percorre os caminhos possíveis da fantasia pelas vias do aparelho psíquico, empenhando-se, inclusive, na difícil tarefa de diferenciar a fantasia do devaneio.

Portanto, no texto *Fantasias histéricas*, nos interessam particularmente duas temáticas: a natureza do devaneio e o intercâmbio tópico costurado pela fantasia. Freud pontua, em tal texto, que os devaneios

> [...] nos dão a chave para uma compreensão dos sonhos noturnos – nos quais o núcleo da formação onírica não consiste em nada mais do que em fantasias diurnas complicadas, que foram distorcidas e que são mal compreendidas pela instância psíquica consciente. (FREUD, 1908, p. 149)

E acrescenta que "É fácil perceber na rua uma pessoa absorta num devaneio; fala sozinha, sorri subitamente distraída ou apressa o passo no momento em que a situação imaginada atinge o clímax" (FREUD, 1908, p. 149-150).

O devaneio freudiano sofre influência tanto das fantasias inconscientes quanto das fantasias elaboradas conscientemente: se acreditamos que o "sonhar acordado" sofre

influência da fantasia inconsciente, teremos de reconhecer que o sonho também possui, como material, os "restos do dia". Laplanche e Pontalis (2001) apontam que tanto o sonho diurno quanto o sonho noturno constituem realizações de desejo, contudo, no primeiro, há predomínio da elaboração secundária.

Essa questão é importante em nosso trabalho, pois o brincar freudiano está fortemente apoiado em objetos reais, configurando-se como uma atividade em que a inteligibilidade estaria presente. Trataremos dessa questão na seção a seguir.

A segunda temática do texto *Fantasias histéricas* está intrinsecamente relacionada à primeira: trata-se de, como propõe Coutinho Jorge (2010), da genealogia da fantasia. Acreditamos que o estudo dessa tal genealogia nos faz a pensar em uma espécie de intercâmbio mantido entre os sistemas psíquicos, por mais que, como propõe Santa-Roza (1993, p. 81), não exista "[...] uma equivalência direta entre o conteúdo manifesto e o conteúdo latente".

É desse modo, portanto, que Coutinho Jorge (2010, p. 49) tenta resumir o pensamento de Freud:

> As fantasias podem ser conscientes ou inconscientes, e é quando as conscientes se tornam inconscientes que podem se tornar patogênicas e expressar-se através de sintomas e ataques histéricos. [...] As fantasias inconscientes podem ter sido sempre inconscientes e formadas no inconsciente ou, mais frequentemente, foram de início fantasias conscientes – devaneios – que foram recalcadas e se tornaram inconscientes. Além disso, elas podem ter nascido no inconsciente e lá permanecer, assim como se originar no consciente e ali ficar.

O autor tenta resumir sua leitura da genealogia da fantasia, presente no texto *Fantasias histéricas*, através da seguinte ilustração:

Fantasia Cs → permanece no Cs

Fantasia Ics → permanece no Ics

Fantasia Cs → recalcada para o Ics

Fantasia Cs → desrecalcada para o Cs

Coutinho Jorge (2010) ainda inclui no ciclo da fantasia os textos *Teorias sexuais infantis* (1905) e *Romances familiares* (1909[1908]) e os reúne em um mesmo item, buscando relações entre eles. Sobre as teorias sexuais das crianças, o autor propõe que "Muitas idéias inteiramente novas são apresentadas nesse artigo de Freud e grande parte de seu material provém do caso do pequeno Hans" (p. 53).

Freud (1905) trabalha, sobretudo, as crenças fantasísticas infantis em relação às origens dos bebês e à diferença entre os sexos: "A criança inventa teorias porque lhe falta o saber instintivo sobre o sexo" (COUTINHO JORGE, 2010, p. 54). É neste texto que surge a crença da onipresença do pênis nos dois sexos e, como conseqüência, a expressão "ameaça de castração". Nesse texto, Freud ainda propõe que as crianças crêem que o nascimento do bebê se dá pela via anal e que o ato sexual é um ato de violência.

Após uma breve explanação sobre o texto das fantasias sexuais, Coutinho Jorge (2010) introduz, também brevemente, o texto *Romances familiares*, no qual Freud trabalha a fantasia construída pelo neurótico para construir seu romance familiar. Assim, o "romance familiar do neurótico" seria uma

> [...] expressão criada por Freud para designar aqueles devaneios (fantasias conscientes) através dos quais as crianças substituem em sua imaginação os próprios pais por outros de melhor linhagem ricos e poderosos, e retifica as insuficiências dos pais de sua vida real. (COUTINHO JORGE, 2010, p. 55)

Freud conclui esse texto ponderando que, mesmo que a criança produza, imaginariamente, uma substituição de seus pais reais por outros mais ricos e poderosos,

a referência para esse devaneio será sempre seus pais originais "A criança dá as costas ao pai, tal como o conhece no presente, para voltar-se para aquele pai em quem confiava nos primeiros anos de sua infância, e a sua fantasia é a expressão de um lamento pelos dias felizes que se foram." (FREUD, 1908, p. 246).

Os textos *Teorias sexuais infantis* e *Romances familiares* também apresentam conteúdo fundamental quando trabalhamos o brincar infantil, já que neste, quase que invariavelmente, os questionamentos sobre as origens e sobre a sexualidade são expostos pela criança, especialmente, em momentos de construções identificatórias. Daí pensarmos como as fantasias que povoam o brincar freudiano também estarem a serviço do conflito edípico.

Finalmente, chegamos em 1911, quando Freud publica o texto *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental.* Esse é o texto que, de acordo com Coutinho Jorge (2010), encerra o "ciclo da fantasia".

Nesse texto, Freud procura trabalhar a constituição do aparelho psíquico, especialmente a partir da introdução do princípio de realidade. É a crescente percepção da realidade que colocará para o bebê a necessidade de desenvolver várias funções mentais

> [...] quando o estado de repouso psíquico foi originalmente perturbado pelas exigências peremptórias das necessidades internas [...] tudo que havia sido pensado (desejado) foi simplesmente apresentado de maneira alucinatória, tal como ainda acontece hoje com nossos pensamentos oníricos a cada noite. (FREUD, 1911, p. 238)

Coutinho Jorge (2010, p. 57) pontua, ainda, que

> [...] são as exigências da vida que colocam um fim nessa dominância do princípio de prazer. O indivíduo passa a regular seus atos psíquicos segundo sua conformidade com a realidade e, assim, o lugar do princípio do prazer é tomado pelo princípio de realidade.

De todas as adaptações fundamentais que o princípio de realidade exige do aparelho psíquico, uma nos interessa particularmente neste trabalho, que é a constituição da vida fantasística.

Freud propõe que a introdução do princípio de realidade propicia uma separação de uma atividade de pensamento, que ficou subordinada ao princípio do prazer: o fantasiar. Segundo Freud (1908), esta atividade estaria presente nas brincadeiras infantis e também se conservaria nos devaneios – também conhecidos, como citamos, como fantasias conscientes ou sonhos diurnos.

Mannoni (1982, p. 40) refere-se a um "reino da fantasia" como uma reserva que se organizaria "[...] da passagem, dolorosamente experimentada, do princípio de prazer para o princípio de realidade, a fim de permitir substituir por uma satisfação imaginária as satisfações reais que não puderam ser alcançadas."

Na leitura da autora, Freud propõe que o princípio de realidade impõe renúncias que, por sua vez, geram insatisfação no sujeito. E, para fugir de situações de privação ou mesmo de sofrimento, o sujeito se permitirá experienciar uma nova realidade na qual pode criar aquilo que deseja ser. Sobre essa questão, Coutinho Jorge (2010, p. 60) salienta que

> O lugar da fantasia no aparelho psíquico, traduzido pela onipotência da atividade do fantasiar, é formulado por Freud de forma inequívoca: produzir uma satisfação que, negada por um lado pela realidade, continua sendo requisitada pela pulsão. A fantasia é uma saída que, por si só, concilia duas exigências altamente perigosas: a pulsional, que exige a satisfação a qualquer custo, e a renúncia exigida pela realidade, que coloca obstáculos continuamente para a obtenção dessa mesma satisfação pulsional.

Ora, não seria esta possibilidade de criar o que se deseja ser – ou jogar com o que se supõe que é – que estaria presente no brincar infantil?

Compreendemos esta "nova realidade", proposta por Mannoni (1982), como um espaço que viabiliza a passagem de uma situação que foi vivida passivamente[13] para outra em que o sujeito empreende ativamente, através da atividade imaginativa, determinada situação que lhe agrade. Este parece ser o espaço do brincar sob a perspectiva freudiana.

Ainda sobre o texto *Formulações*, achamos importante assinalar a proposição freudiana de que a estrutura da fantasia se apresenta de modo similar à estrutura do inconsciente

> Os processos inconscientes desprezam inteiramente o teste de realidade, equiparam a realidade do pensamento com a realidade externa e os desejos com sua realização e, assim, funcionam regidos pelas matrizes fantasísticas acionadas pelo princípio de prazer (COUTINHO JORGE, 2010, p. 60).

3.1.4 Fantasia, pulsão sexual e pulsão de morte

Como já assinalamos, o conceito de fantasia foi sendo trabalhado por Freud ao longo de sua obra, e isto pode ser verificado tanto em textos que antecederam o ciclo da fantasia proposto por Coutinho Jorge (2010) como também em trabalhos posteriores, e é certo que, durante tal percurso, o conceito foi-se imbricando a outros, como o de pulsão.

Roudinesco e Plon (1998) consideram que até o momento em que Freud conseguiu vincular a sexualidade, o Édipo e a fantasia, ele continuava hesitante quanto ao abandono da teoria da sedução. A partir de sua auto-análise, Freud já sugerira, na Carta 71, de 1897 (p. 316), uma estreita relação entre a fantasia e a lenda grega quando esta captava uma compulsão

---

[13] Devemos ter cuidado com a palavra passividade quando se trata da vida psíquica originária, pois acreditamos que, fora uma situação em que está se instalando uma patologia, o bebê é sempre ativo em suas conquistas. O termo "passividade" cabe aqui, pois, além de não possuirmos outro melhor, através dele podemos nos referir às situações em que o outro está na posição de cuidador de um bebê que necessita de seus cuidados para a própria sobrevivência.

> [...] que toda pessoa reconhece porque sente sua presença dentro de si mesma. Cada pessoa da platéia foi, um dia, em germe ou na fantasia, exatamente um Édipo como esse, e cada qual recua, horrorizada, diante da realização do sonho aqui transposta para a realidade, com toda carga de recalcamento que separa seu estado infantil do seu estado atual.

Parece verídico, assim, que se a vinculação entre fantasia e Édipo já se anunciava, a compreensão desta relação somente se complementaria através das formulações freudianas sobre a sexualidade infantil. Roudinesco e Plon (1998) ainda ressaltam que o texto *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, de 1905, era paradigmático de um retorno à ancoragem biológica da sexualidade, porém, devemos destacar que é justamente em tal texto que Freud apresenta o conceito de pulsão que, por sua vez, implica o próprio distanciamento entre o humano e o puro instinto.

Jerusalinsky (1987, p. 15) pontua que, diferente dos animais, o ser humano é um deficiente instintivo, e isto implica pensar que o "instinto humano"

> [...] não existe na medida suficiente para definir com que objeto se poderá obter a satisfação de suas necessidades. O ser humano não sabe o que comer, não sabe qual é o objeto de sua sexualidade, não sabe o que implica perigo para ele [...] isto não ocorre com os animais [...] um macaco pode agarrar uma banana [...]. Entretanto, se se dá uma banana a um bebê, ele a coloca no olho...

Ora, não seria a citação de Jerusalinsky a própria definição de pulsão? Lembremos que, para Freud, a pulsão é um representante psíquico de uma fonte (interna) de estimulação, e se caracteriza, fundamentalmente, como "(...) um dos conceitos de delimitação entre o anímico e o físico" (Freud, 1905, p. 157); como esse representante psíquico não possui um objeto de satisfação definido, fixo, faz-se necessário, portanto, construir um objeto.

É nesse sentido que Levin (1997) assinala o caráter ficcional da pulsão, e a ficção aí não está, em absoluto, correlata ao que é falso, mas sim, ao que pode ser construído. Coutinho Jorge (2010), ao pensar a satisfação pulsional, indica seu caráter imaginário e fantasístico, o que corrobora a afirmação de Laplanche e de Pontalis (2001, p. 403) de

que a pulsão estaria estreitamente relacionada "[...] a um jogo de representações ou fantasias que a especificam."

É importante ressaltar que o texto *Três ensaios*, ao tentar transmitir uma compreensão da sexualidade (infantil) que tem a pulsão como fundamento, trata basicamente daquilo que conhecemos por pulsão sexual, ou seja, Freud, em 1905, ainda abordava a fantasia em sua relação privilegiada com a pulsão sexual e o princípio de prazer.

Portanto, será somente em um momento ulterior ao que Coutinho Jorge intitulou de "ciclo da fantasia", que Freud se dedicará a pensar a fantasia de um modo distinto daquele que pensava até então, quando a abordava em sua relação privilegiada com a pulsão sexual e com o princípio de prazer. E ele o fará ao publicar, em 1919, o ensaio *Uma criança é espancada*, que se configura, fundamentalmente, como um ensaio sobre o masoquismo.

Tal ensaio já aponta para as inovações que se apresentariam um ano depois, em *Além do princípio de prazer*, quando "[...] Freud já se aproxima de forma inequívoca da pulsão de morte" (COUTINHO JORGE, 2010, p. 96). Portanto, ao trabalhar o masoquismo no texto *Uma criança é espancada*, Freud antecipa as interrogações sobre a pulsão de morte[14] que viriam a ser trabalhadas em *Além do princípio de prazer*, publicado no ano seguinte – 1920 –, e apresenta uma leitura da fantasia não mais articulada somente ao princípio de prazer, mas também "[...] a seu mais além, qual seja, o vínculo entre o gozo e a dor." (idem)

Para Freud, as fantasias de espancamento, criadas em um momento muito primitivo da vida do sujeito, estariam na etiologia de determinadas perversões sexuais

[14] A pulsão de morte faz parte da construção do segundo dualismo freudiano – pulsão sexual/pulsão de morte – e, segundo Laplanche e Pontalis (2001, p. 403) está no quadro da última teoria freudiana das pulsões. A pulsão de morte "[...] designa uma categoria fundamental de pulsões que se contrapõem às pulsões de vida e que tendem para a redução completa das tensões, isto é, tendem a reconduzir o ser vivo ao estado anorgânico." Tais pulsões tendem à (auto)destruição e são as fontes da compulsão à repetição.

de alguns de seus pacientes adultos. Essa resultante perversa será construída em três fases nas quais se apresentarão várias dialéticas entre o consciente e o inconsciente, o amor e a humilhação, o prazer e a culpa.

Ressaltamos não ser nosso objetivo trabalhar especificamente tal processo e nem tais perversões – leia-se especialmente o par sadismo e masoquismo –, mas sim, pensar no texto como uma ilustração das interrogações freudianas acerca da pulsão de morte. Mais especificamente, estamos tentando construir um pensamento que elucide a passagem que Freud faz da relação da fantasia com a pulsão sexual para a relação da fantasia com a pulsão de morte.

Nossa tentativa de esclarecer essa passagem se explica pelas conseqüências que tal transformação terá nas teorizações freudianas sobre o brincar. Trabalharemos na seção seguinte a proposição freudiana do brincar como a primeira expressão da vida imaginativa; Freud, inclusive, equaciona o brincar infantil e o fantasiar do adulto, o que nos indicará claramente que este autor pensa o brincar e a fantasia – vida imaginativa – como fenômenos que guardam uma relação indissociável.

Portanto, ao modificar seu pensamento acerca da fantasia, apontando que esta se imbrica não apenas à pulsão sexual, mas também à pulsão de morte, Freud reformulará suas proposições sobre o brincar, apontando para três questões importantes: 1. O fato de a criança também brincar com situações que lhe causam sofrimento; 2. A possibilidade que o brincar fornece à criança de adiar satisfações, o que também lhe possibilitaria experienciar o princípio de realidade e uma construção simbólica e; 3. Como indica Rabello (2004), o fato de Freud considerar o brincar como a atividade que, na infância, ilustra a compulsão à repetição.

Ainda sobre a relação entre fantasia e pulsão de morte, Coutinho Jorge (2010) assinala que, se a pulsão de morte implica uma busca pela satisfação absoluta, o freio

para esse gozo seria a própria fantasia inconsciente, que sexualiza a pulsão de morte e a transforma em pulsão sexual. É isto que, para o autor, representa a função estruturante da fantasia, para a qual, o brincar representaria uma via de constituição.

Seguimos, então, para a conclusão deste item, ressaltando que a dificuldade de trabalhar a fantasia freudiana reside, para além dos fatores apontados inicialmente, na relação que este conceito guarda com outros de mesma complexidade no campo psicanalítico.

Como assinalado, desde *Os três ensaios* (1905), Freud se utiliza da imbricação fantasia e pulsão para construir suas elaborações acerca da sexualidade infantil. Os desejos infantis, tão precocemente experimentados, especialmente os incestuosos, encontram nas fantasias uma satisfação possível. Sobre isto, Nasio (2007, p. 11) afirma que "[...] quando um desejo incestuoso não encontra seu objeto na realidade concreta – e, insisto, ele nunca o encontrará –, o eu inventa e cria integralmente em sua imaginação".

A fantasia freudiana se configura como um fundamento para o psiquismo do neurótico; o "eu" necessita da fantasia para existir. Desde a fantasia originária – reconhecida pelo sujeito como tal apenas posteriormente – que surge como uma imposição dos enigmas que cercam as origens, passando pelas complexas e ambíguas construções identificatórias, a fantasia se apresenta como "[...] uma ação dramática interior que se impõe incessantemente. Interpretamos nossa realidade segundo nossas fantasias" (NASIO, 2007, p. 17). Daí a afirmação de que a realidade psíquica é constituída por fantasias.

Se retomarmos a proposição freudiana de que as fantasias originárias são transmitidas filogeneticamente, poderemos, inclusive, pensar nas fantasias que transcendem a experiência individual. Laplanche e Pontalis (2001), mesmo reticentes

quanto à hipótese filogenética, resgatam a transcendência das fantasias, especialmente as originárias, ao pensarem na própria transcendência da experiência edípica. Se esta vem a regular as relações inconscientes entre pais e filhos – e as próprias relações entre os sujeitos – de modo universal, como já apontara Freud, faz sentido essa transposição do individual que a fantasia realiza. Contudo, se as fantasias estão "desde sempre", elas estariam sempre em reconstrução, já que cada sujeito constrói a particular ficção do si mesmo.

E o que pensar das fantasias parentais, quando, então, investem na pequena criança os ideais? Kehl (2006, p. 18), ao prefaciar o livro "Fadas no divã", assinala que a posição de um filho precisa considerar "[...] o delicado equilíbrio entre não encarnar o que se espera de nós, e (viver) levando em conta exatamente isso".

É desse modo, portanto, que tentamos empreender um estudo sistemático sobre a fantasia freudiana nesta seção, com o intuito de introduzir as questões mais fundamentais acerca do brincar freudiano e, sobretudo, a relação entre brincar e fantasia para Freud.

Porém, antes de partirmos para a seção sobre o brincar freudiano, gostaríamos de, mais uma vez, citar Coutinho Jorge (2010, p. 93) quando este comenta uma afirmação de Mannoni a respeito das expectativas em relação à criança no mundo moderno: "[...] falar da infância é necessário no mundo de hoje, que, com seus ideais imediatistas, recalca a criança, com sua gratuidade afetiva e o seu prazer no mais simples brincar".

3.2 O brincar freudiano: primeira expressão da atividade imaginativa

As teorizações acerca do brincar em psicanálise são contemporâneas à própria construção do edifício teórico freudiano (SANTA-ROZA, 1993), e isto se justifica pelo fato de Freud, apesar de não ter empreendido uma clínica com crianças, ter construído

uma teoria fundamental para a compreensão do psiquismo do sujeito, sobretudo o infantil desse sujeito.

Foram as elaborações freudianas, inclusive, que influenciaram o pensamento de Pfeifer (1919) sobre o brincar tal como uma formação do inconsciente – assim como os sonhos, os atos falhos e os chistes – e como expressão direta da sexualidade infantil.

O próprio Freud, em *Além do princípio de prazer* (1920), reconheceu as reflexões de Pfeifer, ressaltando, porém, que os analistas não haviam pensado, até então, no aspecto econômico envolvido no fenômeno.

Freud (1908) já observara que a ocupação favorita da criança é o brinquedo ou os jogos (em *Escritores criativos*); e, reconhecemos, quando observamos uma criança brincando, que vários aspectos de seu desenvolvimento se conjugam: o corpo em movimento, os gestos, as possibilidades de estar em grupo e as habilidades cognitivas que, de certo modo, são influenciadas pelas regras dispostas em determinado jogo, mas que, sobretudo, dependem da ação criativa da criança. Todos esses aspectos, além de se conjugarem, têm a capacidade de se intercambiar – ou será que não reconhecemos, baseados no pensamento psicanalítico, que a construção de um corpo está intrinsecamente relacionada à constituição de um sujeito?

Pois bem. Quando buscamos trabalhar a relação entre fantasia e brincar em psicanálise, podemos considerar que estamos tratando, fundamentalmente, da dimensão subjetiva da criança, especialmente quando a consideramos um sujeito de seu próprio desejo.

Como assinalamos, Freud faz menção ao jogo e ao brincar em vários de seus textos e, em dois deles[15], se refere ao brincar como a primeira atividade imaginativa da criança. Devemos ressaltar, desde já, que alguns autores que têm se dedicado às

[15] *Romances familiares* (1908) e *Escritores criativos e devaneios* (1908).

pesquisas sobre o brincar e o jogo, dentre eles, Rodulfo (1990), acreditam na existência de um brincar anterior ao jogo do carretel proposto por Freud, em *Além do princípio de prazer*. Para o autor, Rodulfo, o brincar é a expressão fundamental do bebê na construção do próprio corpo.

Quando Rodulfo (1990) oferece a proposição de que *brincando a criança constrói um corpo*, ele nos atenta para uma operação psíquica em processo na qual a criança sustenta uma posição firmemente ativa, o que contradiz a máxima, muitas vezes repetida, da passividade do bebê humano. O autor acrescenta que o bebê edifica o próprio corpo, durante o primeiro ano de vida, perfurando o corpo materno, extraindo matéria deste – outro – corpo. Freud, porém, compreende o brincar infantil a partir do *fort-da*, jogo este observado em uma criança de um ano e meio e que, até os dias de hoje, é de extrema importância para a clínica psicanalítica.

Ferreira (2000) assinala que uma das primeiras vezes em que Freud aborda a temática do jogo, ele o relaciona aos "jogos de palavras" ou jogo do *nonsense*, em seu livro *Os chistes e sua relação com o inconsciente*[16], de 1905

> [...] a criança, ao adquirir o vocabulário da língua materna, experimenta um prazer "brincando com ele". Ela reúne as palavras, sem respeitar a condição de que façam sentido, a fim de obter delas um gratificante efeito de ritmo ou de rima. Passo a passo, esse prazer vai lhe sendo proibido, até que só restam permitidas as combinações significativas de palavras. Mesmo mais velha, ainda há uma tentativa de fazer emergir o desrespeito às restrições que aprendera sobre o uso de palavras (FERREIRA, 2000, ano, p. 88).

Segundo Freud, esse jogo com palavras e com pensamentos seria o primeiro estágio dos chistes, e a criança sente prazer nessas construções "sem sentido", pois, ao se distanciar da pressão da razão crítica, que impõe à criança que as palavras reunidas façam sentido e que exige que o vocabulário da criança seja, paulatinamente, submetido às regras gramaticais, ela (a criança) promove economia da despesa psíquica.

---

[16] Especificamente no capítulo sobre *O mecanismo do prazer e a psicogênese dos chistes*

Segundo Ferreira (2000, p. 88), Freud ainda pontua que tal jogo provavelmente obedece "[...] a uma das pulsões que compelem as crianças a exercitarem suas capacidades...", sendo que os efeitos gratificantes de tal jogo também provêm de uma espécie de *repetição* "[...] do que é similar, de uma redescoberta do que é familiar, da similaridade do som..." Nesse texto, Freud já fala de uma repetição que se impõe para o sujeito, trazendo-lhe gratificação.

É interessante pensar que Freud, em vários momentos de sua obra, estabeleça uma íntima relação entre o brincar e os efeitos de gratificação dele decorrentes. Ferreira (2000), inclusive, considera que antes de *Além do princípio de prazer*, Freud relaciona o brincar – e a fantasia, como assinalamos na seção anterior – fundamentalmente ao prazer.

É importante ressaltar que relacionar o brincar ao prazer não implica pensá-lo como uma atividade realizada somente para fins de diversão, pois o fundamento do prazer do brincar, para Freud, estaria na possibilidade de a criança reformular experiências insatisfatórias, ou mesmo de sofrimento, que viveu na realidade. E é no brincar que a criança pode realizar essas reconstruções.

3.2.1 O brincar e a criação literária: pensando a relação entre a fantasia e o devaneio

No texto *Escritores criativos e devaneio*, de 1908, Freud traça uma relação entre o brincar infantil e a criação literária e poética. Tal texto é fundamental para nosso estudo, pois nele, o autor pontua um *continuum* entre o brincar e a criação literária que tem como ponte a linguagem e a atividade imaginativa.

É importante marcar a expressão "atividade imaginativa", pois, como já assinalado, Freud refere o brincar como primeira expressão da atividade imaginativa em dois de seus textos. Ocorre que, se por um lado, tal expressão qualifica o brincar

freudiano, por outro, ela se mostra problemática, e é no próprio texto *Escritores criativos* que localizamos essa confusão.

A definição de atividade imaginativa parece-nos, muitas vezes, inexata, pois Freud parece abranger nesta definição várias atividades, tais como o fantasiar, o devanear, o criar e o próprio brincar. Ao lermos o texto, várias vezes nos questionamos se o brincar freudiano implica uma fantasia – inconsciente – ou um devaneio que, como tentamos situar na seção anterior, se diferem pela ação da elaboração secundária.

Rivera (1995) ressalta essa dificuldade de distinguir, nos textos freudianos, a fantasia e o devaneio, e reitera essa pluralidade dos termos ao constatar que a dinâmica de criação de fantasias rege tanto o fantasma preponderante na neurose quanto a atividade de criação em geral.

A autora, ao investigar o que propõe como "atividade de criação de fantasias" (p. 34), compreende que o próprio fenômeno da fantasia se caracteriza como um mundo intermediário, através do qual o sujeito pode tanto trilhar o caminho do adoecimento neurótico como entrar em contato com a realidade material. E é na tentativa de explicar esse esquema, em que a fantasia exerce intermédio, que a autora retoma as formulações freudianas sobre os dois tipos de processo mental.

Rivera (1995) retorna ao texto *Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental* e destaca que o fantasiar seria o herdeiro do processo primário, tendo sido deste separado quando da introdução do processo secundário. Esse corte, realizado pelo processo secundário, tanto inibe a atividade alucinatória típica do processo primário como também impõe ao sujeito um "teste de realidade" (FREUD, 1911), sendo esta sempre pouco satisfatória para o homem.

Ou seja, para a autora, a fantasia (ou o fantasiar) é um fenômeno que intermedeia um tipo de funcionamento *princeps*, infantil e ligado ao recalcado, e outro, que implica

outros meios de satisfação que não os infantis, e que caracteriza um trabalho de sublimação.

Ao realizar uma leitura de *Escritores criativos*, Rivera (1995) indica que esse mundo de fantasia, tanto no universo do escritor literário como no da criança que brinca, estaria a serviço do processo de construção da realidade, e que a fonte de ambos estaria justamente em experimentar as fronteiras entre seu próprio jogo e a realidade construída. Portanto, para a autora, o prazer do escritor "[...] parece consistir em brincar com os limites entre 'fantasia' e 'realidade'" (RIVERA, 1995, p. 41), sem adentrar pelo campo da alucinação.

No texto *Escritores criativos*, o brincar representa justamente esse lugar de limite, de fronteira, de ligação entre aquilo que é imaginado e aquilo que é "tangível no mundo *real*"; e é o próprio Freud quem destaca: essa conexão que vai diferenciar o brincar infantil do fantasiar do neurótico, já que a criança, ao construir um mundo de fantasia no brincar, diferencia-o nitidamente da realidade. Assim, esta nítida diferenciação traçada pela criança é o que dá ao brincar seu valor de ficção[17].

É importante ressaltar que, para Freud (1908, p. 135), a criança, quando brinca "[...] cria um mundo próprio [...] reajusta os elementos de seu mundo de uma forma que lhe agrade...". Lembremos que esse valor de retificação da realidade insatisfatória presente no brincar caracteriza tanto a fantasia quanto o devaneio: "As forças motivadoras das fantasias são os desejos insatisfeitos, e toda fantasia é a realização de um desejo, uma correção da realidade insatisfatória" (FREUD, 1908, p. 137).

Outro ponto coincidente entre brincar e fantasia em *Escritores criativos* é o fato de ambos serem determinados por desejos; e, para Freud (1908, p. 137), o brincar é

[17] A ficção representada no brincar para a AP3.

determinado "[...] de fato, por um único desejo que auxilia no desenvolvimento –, o desejo de ser grande e adulto".

Mas voltemos à problemática oriunda da idéia de atividade imaginativa. Compreendemos que tal idéia pode confundir o leitor por não limitar apenas um fenômeno psíquico. Contudo, há autores, como Santa-Roza (1997), que julgam ser importante localizar o brincar freudiano na topologia do sistema psíquico.

Em um artigo intitulado *E agora eu era o herói: o brincar na teoria psicanalítica*, de 1993, Santa-Roza (1997) discute a relação entre o brincar, os sonhos e as fantasias inconscientes, e propõe que tais fenômenos se entrelaçam, porém, não compartilham uma mesma identidade.

Para a autora, o brincar não se configura como uma conduta humana através da qual os sonhos e as fantasias inconscientes encontram expressão direta. Aliás, o conteúdo inconsciente, segundo o pensamento freudiano, somente terá expressão na consciência de modo deformado. Logo, podemos pensar que, para Santa-Roza (1997), o brincar infantil está submetido às leis da elaboração secundária, o que implica dizer que o desejo, a fantasia inconsciente e a sexualidade infantil se expressam através do brincar sempre de modo desfigurado. E, diferente do sonho, que é construído "[...] durante o estado de sono, de alteração da consciência..." (SANTA-ROZA, 1997, p. 79) o registro consciente tem papel fundamental no brincar

> O brincar é [...] uma atividade consciente, inscrita numa realidade perceptivo-motora, mediatizada por objetos reais, na qual o desenrolar da ação é determinado pela criança. Ela sabe que se trata de algo imaginado, de pura ficção. Ela não alucina. (SANTA-ROZA, 1997, p. 80)

A autora, então, atenta-nos para a existência de um conteúdo latente no brincar e também para o fato deste fenômeno estar regulado pelo sistema pré-consciente-consciente (PCs/Cs). Além disso, apesar de na atividade lúdica haver um relaxamento

da censura, em que a própria fantasia se torna mais maleável, tal atividade estaria, sim, mais próxima do devaneio, ou do sonho diurno.

O texto *Escritores criativos* (1908), sem dúvida, acende várias discussões, e aquela que se refere à natureza dos fenômenos englobados por Freud no que ele denominou de "atividade imaginativa" merece especial atenção, pois, a compreensão da singularidade de cada um desses fenômenos na vida psíquica pode facilitar, inclusive, o trabalho clínico. Por fim, à parte da discussão do termo, o texto explicita que a atividade imaginativa – e o brincar é situado como sua primeira expressão – é, fundamentalmente, uma atividade criadora da realidade, e, portanto, da própria subjetividade.

3.2.2 *O fort-da*

O jogo do *fort-da*, também conhecido como o jogo do carretel, foi proposto por Freud em *Além do princípio do prazer*, de 1920.

O contexto em que o texto é escrito é o pós-guerra, momento este em que Freud se aproxima do que viria a ser a última teorização freudiana das pulsões, representada pela oposição entre as pulsões sexuais e as pulsões de morte.

Nesse trabalho, Freud reconhece a força dos conteúdos reprimidos como entrave ao processo analítico. E essa dificuldade de resgatar determinados conteúdos reprimidos poderia levar o sujeito a repeti-los de maneira que fossem atuais, e não uma recordação pertencente ao passado desse sujeito.

Essa compulsão à repetição, mesmo que seja vivida como desprazerosa pelo sujeito, sofre influência do princípio de prazer, na medida em que evita o desprazer proveniente da liberação do reprimido, composto, em grande parte, por experiências da vida sexual – fantasias edípicas – do sujeito. É fato, para Freud, que se tais experiências

de sofrimento fossem expressas como lembranças, ou mesmo expressas nos sonhos, seriam menos desagradáveis do que se fossem vividas como experiências atuais.

Já havíamos assinalado que, no momento em que Freud escreve *Além do princípio de prazer,* ele aponta para o fato de a fantasia se imbricar não apenas à pulsão sexual, mas também à pulsão de morte, formulação esta que terá conseqüências em seu modo de pensar o brincar. As reformulações, como já citamos, apontarão para as seguintes questões: (1) O fato de a criança também brincar com situações que lhe causam sofrimento; (2) a possibilidade que o brincar fornece à criança de adiar satisfações, o que também lhe possibilitaria experienciar o princípio de realidade e uma construção simbólica e; (3) como indica Rabello (2004), o fato de Freud considerar o brincar como a atividade que, na infância, ilustra a compulsão à repetição.

Vamos, então, descrever a cena construída pelo um menino de um ano e meio e observada por Freud (1920, p. 18-19):

> O menino tinha um carretel de madeira com um pedaço de cordão amarrado em volta dele. [...] O que ele fazia era segurar o carretel pelo cordão e com muita perícia arremessá-lo por sobre a borda de sua caminha encortinada, de maneira que aquele desaparecia por entre as cortinas., ao mesmo tempo que o menino proferia seu expressivo "o-o-o-ó". Puxava então o carretel para fora da cama novamente, por meio do cordão, e saudava o seu desaparecimento com um alegre "da" ("ali").

Freud conclui que a brincadeira possui dois atos: o primeiro remete ao desaparecimento da mãe, e o segundo, ao seu retorno. Para o autor, não haveria dúvidas de que o prazer maior estava no segundo ato.

A brincadeira do *fort-da* é de extrema importância para os estudiosos que se interessam pela clínica psicanalítica, em especial, obviamente, pela clínica psicanalítica com crianças, pois, ao empreendê-la, a criança mobiliza complexos fenômenos psíquicos que se entrelaçam e que são fundamentais para a constituição de sua subjetividade.

É nesta brincadeira que a criança se lança à possibilidade de separação de seu primeiro cuidador. Para Freud (1920, p. 19), esta possibilidade de separação é "[...] a grande realização cultural da criança, a renúncia ao deixar a mãe ir embora sem protestar", realização esta que expressa a própria capacidade de elaboração simbólica da criança.

Freud ainda observou outra problemática que se apresentava no jogo do carretel: a possibilidade de a criança transformar sua própria experiência. Ora, é fato que a experiência de separação é desagradável, ou mesmo aniquiladora, quando nos referimos especialmente às pequenas crianças, porém, a possibilidade de brincar com experiências de sofrimento já demonstra a capacidade da criança de sair de uma angustiante posição de passividade para assumir um papel ativo em determinada situação.

Esta problemática é especialmente importante, pois, como já assinalamos, a criança leva a sério sua brincadeira, e, através dela, pode construir um mundo próprio. Neste mundo, a criança é senhor, podendo imprimir sua marca singular ao reordenar a sua história, assim como a de todos os personagens que lhe são significativos.

3.2.3 *O fort-da e a lógica simbólica*

Santa-Roza (1993) dedica um ensaio ao *fort-da*, apontando-o como o paradigma da lógica simbólica. Esse sentido simbólico atribuído ao *fort-da* se justifica quando o pequeno menino prescinde da presença física de sua mãe, metaforizando-a em um objeto: o carretel – vale lembrar que, para Freud, o brincar infantil se diferencia da fantasia no momento em que se apóia em objetos reais.

Como já citamos, embora alguns autores afirmem a existência de um brincar para aquém do carretel, faz-se imprescindível compreender o *fort-da*, pois, como assinala

Santa-Roza (1997), este jogo não apenas expressa a atividade imaginativa, ele representa a possibilidade de a criança se separar do outro, marcando – e sendo marcada – pela diferenciação, mesmo que seja pela via da repetição.

Outra autora que se dedicou a pensar o processo de elaboração simbólica no *fort-da* foi Rabello (2004, p. 163-165), ao apontar que, é no momento em que a criança faz o objeto desaparecer, que ela se dá conta da sua conservação. Esta conservação, por sua vez, seria simultânea à perda:

> Se a simbolização implica a possibilidade de tornar presente aquilo que está ausente, ela estabelece o campo de perda.
>
> [...]
>
> Freud articula na discussão desse jogo, renúncia. Ao dominar o objeto psiquicamente, pode renunciar a ele objetivamente, inibindo o escoamento livre e adiando a resposta até a presença do objeto. Para tal, é preciso suportar sua ausência sem senti-la como avassaladora, e a posição de passividade faz da ausência insuportável.

Em sua tese intitulada *Dizeres de crianças: Jogos de repetições e modulações tonais entoando jogos subjetivos*, Rabello (2004) trabalha as pulsões imperiosas na clínica, em especial na clínica com crianças que apresentam transtornos graves. E, como não poderia deixar de ser, a temática da compulsão à repetição está presente em suas explanações e em seus questionamentos.

Rabello (2004) afirma que o *fort-da* foi a única compulsão apontada por Freud em crianças pequenas, em um momento crucial para a constituição subjetiva. Para a autora, o *fort-da* se caracteriza como uma pulsão de natureza imperiosa, pois é característico das pulsões de morte.

A autora apresenta sua clínica, destacando a clínica com crianças diagnosticadas autistas ou psicóticas, e aponta várias versões do *fort-da* que podem ser lidas como incompletas. Rabello (2004) compreende o *fort-da* como um

> [...] Jogar 'objetos', jogar a si mesmo, suas palavras ou seu grito para serem resgatados pelo outro, e aí reside sua essência constitutiva. De início, esses

> ‘objetos’ simplesmente caem sem destino algum: palavras, gritos, objetos e a própria criança. Jogar-se, fazendo-se objeto a ser resgatado. Ou melhor, jogar-se para ser resgatado como objeto. (RABELLO, 2004, p.160).

Rabello (2004), então, introduz uma questão fundamental para o processo de constituição subjetiva: a construção da possibilidade psíquica da perda e do esquecimento. Para a autora, será somente a construção dessas possibilidades que implicará na construção de seu próprio resgate.

É interessante pensar que todas essas possibilidades psíquicas referentes à perda e à separação somente assim são porque a criança experimentou, em algum momento primitivo, a continuidade de ser. E, para Rabello (2004, p. 164-165), isto implica em experimentar a própria dominação do outro. Este possibilidade de dominação

> [...] revela a importância terapêutica do outro em se deixar escravizar, em parte, para permitir à criança a construção dessa posição de dominação frente ao outro. Como alguém capaz de dominar a ida e a vinda do outro e assim capaz de dominar a própria angústia.
>
> [...]
>
> Diria que é necessário que esse deixar se escravizar reserve sua parcela amorosa (...) assim como o faz uma mãe frente ao seu bebê, que goza ao perceber seu bebê, por vezes, poderoso para dominá-la e ao ambiente.

Estamos, portanto, diante de um jogo que possibilita à criança construir a sua própria singularidade. É importante ressaltar, no entanto, que a possibilidade de diferenciação vai sendo construída através de um processo complexo, configurando-se como uma espécie de jogo entre o bebê humano e seu cuidador, jogo este iniciado em um momento precoce da vida humana.

Se retornarmos ao texto sobre o instrumento IRDI, localizaremos, no sub-item sobre as experiências infantis precoces (sub-item 1.1), a alternância presença-ausência como uma das operações constituintes do sujeito que balizaram a leitura dos indicadores. Lembremos que tal operação implica na possibilidade de a mãe responder ao bebê não apenas com sua presença ou com sua ausência, mas com uma alternância.

Tal alternância sinaliza um intervalo para o bebê, no qual este poderá experimentar-se, produzindo algum tipo de resposta ao outro. No intervalo e não somente na ausência, pois o outro ainda é experienciado como continuação de si do bebê.

Ora, não seria o *fort-da* uma continuação desse jogo, quando a criança, então, possui um mínimo de marca e de memória da presença do outro para encenar a sofrida separação? Ocorre que, como muitas vezes presenciamos em situações traumáticas, a própria criança necessita repetir a cena para elaborar a separação.

Para Rabello (2004, p. 167), a importância de que se produza um intervalo – e, incluímos, uma alternância – é que este tempo em suspenso pede interpretação. Para a autora, trata-se de um tipo de jogo (entre mãe e criança) através do qual se constrói

> [...] um espaço onde subjetivo possa emergir, onde não se trata nem do real, nem do alucinatório, mas do ficcional. A partir desse espaço, uma certa narrativa pode ser construída, como uma ficção, a ser revisada infinitamente em busca de sua melhor definição.

Observamos, portanto, que o jogo do *fort-da* vai-se configurando a partir de uma série de relações dialéticas: a atividade e a passividade, a repetição e a elaboração, a alienação e a separação, a perda e o domínio, o esquecimento e o resgate, o eu e o outro...

Neste jogo, faz-se presente tanto a experiência do princípio de prazer como o de realidade; o primeiro situado na própria experiência de dominação e, o outro, vivido através da capacidade de adiar as satisfações imediatas – inibição do escoamento livre (RABELLO, 2004). Esta última característica está relacionada à realização cultural da criança, que é renunciar à presença física da mãe, e isto implica dizer que o brincar seria como um espaço, ele próprio, de sublimação e de criação.

3.3 O brincar e a fantasia para Melanie Klein

A originalidade do pensamento de Melanie Klein possibilitou que ela ampliasse algumas elaborações teóricas freudianas e também a própria prática clínica do fundador da Psicanálise.

A autora, que se dedicou a investigar os fenômenos psíquicos primitivos, assim como as primeiras relações construídas pelo bebê humano, atribuiu importância tal à fantasia inconsciente, que, em sua compreensão, o fenômeno rege a vida psíquica desde o nascimento. (OLIVEIRA, 2007)

Roudinesco e Plon (1998, p. 25) afirmam que Klein privilegiou, na análise, "[...] a realidade psíquica, em detrimento de qualquer forma de realidade material." Isaacs (1982) e Segal (1983), duas autoras fortemente influenciadas pelo pensamento kleiniano, corroboram essa prerrogativa da fantasia inconsciente no psiquismo humano, especialmente no período inicial da vida.

Essas duas autoras atribuem a Freud essa descoberta fundamental que diz respeito ao caráter de realidade da fantasia no funcionamento psíquico – o conceito de "realidade psíquica" – o que, por sua vez, nos leva a compreender que o autor considerou o alto nível de organização dessa estrutura. As autoras, porém, apontam que, na perspectiva freudiana, a fantasia se manifesta em um momento tardio, e esse momento seria o do advento do brincar das crianças. (SEGAL, 1983). E é justamente por esse motivo que, para Segal (1993, p. 33), Freud "[...] não apreendeu completamente toda a grandeza de sua descoberta...", já que somente se pode alcançar a complexidade desta descoberta quando se investiga a manifestação das fantasias em momentos mais primitivos.

> Fantasias primitivas não entram muito em sua descrição. Um funcionamento mais primitivo, num nível pré-verbal, até mesmo pré-visual, psicossomático, não está incluso em seu conceito de fantasia. Portanto, ele (Freud) não associa

> a alucinação satisfatória do desejo do início com a fantasia[18], mas apenas com a memória. (SEGAL, 1993, p. 33)

Portanto, na opinião de Segal (1993), para se compreender a fantasia em maior amplitude, é necessário investigá-la não apenas naquilo que representa o infantil no sujeito, mas, sobretudo, ,o próprio sujeito criança, trabalho este que veio a ser realizado por Melanie Klein

> Foi a psicanálise de crianças que revelou a ubiqüidade e o poder dinâmico da fantasia inconsciente, e Klein deu a esse conceito seu peso real. Desde o começo de seu trabalho com crianças, ela foi surpreendida pela extensão em que a vida da criança é dominada pela fantasia inconsciente. (KLEIN, 1993, p. 33)

Ocorre que, assim como Klein, outros analistas já haviam se aventurado na clínica psicanalítica com crianças, inclusive Freud, mesmo que sob condições peculiares[19]. Klein, no entanto, cria uma técnica original, assentada em princípios da análise de adultos, como a transferência e a interpretação, porém, diferenciada em relação ao método de comunicação: a técnica psicanalítica através do brinquedo.

Para Klein, "A liberação da vida fantasmática ocorre, principalmente, através da atividade lúdica, uma vez que esta é a principal atividade da criança pequena." (OLIVEIRA, 2007, p. 85) A brincadeira, como técnica analítica, também deve permitir à criança expressar suas fantasias através do simbolismo, assim como viabilizar a comunicação com o analista.

No percurso da obra freudiana, clínica e teoria se complementam e também se questionam, porém, é sabido que a clínica – lembremos da clínica das histéricas – norteia as formulações teóricas psicanalíticas. Com Melanie Klein não foi diferente, já

---

[18] Lembremos que, para Freud (1911), a fantasia nasce do corte realizado pelo princípio de realidade. Antes disso, haveria o predomínio da alucinação.
[19] A análise de Hans através do pai da criança.

que a construção da técnica através do brinquedo está intimamente relacionada às proposições teóricas da autora sobre os eventos psíquicos primitivos.

Pode-se dizer que o interesse de Klein pelo funcionamento psíquico precoce tanto se origina de seus questionamentos clínicos como também a estimula a construir uma técnica através da qual se possa acessar toda essa dinâmica que, segundo a própria autora, é basicamente inconsciente.

Desse modo, faz-se necessário ressaltar que, se Klein ofereceu uma ampliação da teorização acerca da fantasia, inclusive modificando a compreensão da teorização freudiana em alguns aspectos, não sustentou uma teorização sobre o brincar, como, de certo modo, Freud iniciou e como realizará Donald Winnicott, mas se utiliza dele para explicitar outras proposições teóricas. Consideramos, no entanto, que Klein faz uma descrição aperfeiçoada dos significados do brincar na clínica, quando, por exemplo, trabalha a significação das inibições na brincadeira.

Portanto, para Melanie Klein, a relação entre o brincar e a fantasia pode ser compreendida através da seguinte definição: "o brincar é a via de expressão, por excelência, da fantasia inconsciente" (*Formulação nossa*), sendo que, como assinalado, resulta: 1. Do aprofundamento da compreensão de fantasia inconsciente freudiana e; 2. da utilização de um instrumento clínico e diagnóstico. Utilização esta que, aliás, pode ser observada até os dias de hoje na prática psicanalítica com crianças, mesmo que o clínico detenha uma compreensão teórica diferente da de Klein.

No entanto, antes de pensar a relação entre brincar e fantasia para Klein, tentaremos explicitar resumidamente, no item a seguir, a natureza da fantasia para esta autora, especialmente da fantasia inconsciente, e sua relação com outras manifestações psíquicas. A partir da compreensão de que a fantasia é a expressão mental das pulsões, trabalharemos sua especificidade psicossomática, e, portanto, primitiva.

3.3.1 A fantasia para Melanie Klein: expressão mental das pulsões e atuação em outros mecanismos psíquicos

No texto intitulado *Amor, culpa e reparação*, Klein (1996, p. 347) explicita sua compreensão acerca da situação emocional do bebê, o qual possui como objeto de amor e de ódio, a própria mãe.

> Muito no início, esta (a criança) ama a mãe, no momento em que ela satisfaz suas necessidades de alimentação, aliviando seus sentimentos de fome e lhe oferecendo prazer sensual que obtém quando sua boca é estimulada ao chupar o peito. [...] Mas quando o bebê está com fome e seus desejos não são atendidos, ou quando sente dor ou desconforto físico, a situação se altera. Surgem sentimentos de ódio e agressividade, e ele é tomado por impulsos de destruir a mesma pessoa que é o objeto de todos os seus desejos e que, em sua mente, está ligada a tudo aquilo que está sentindo – seja bom ou ruim.

A partir da citação acima, já se pode assinalar que, para Klein, esses impulsos e sentimentos experienciados pelo bebê são acompanhados por fantasias. Segal (1993) ressalta que esse fantasiar arcaico, compreendido por Freud como alucinação, opera desde o início da vida porque a fantasia é primeiramente física. Porém, "Experiências físicas são interpretadas como relações objetais em fantasia, dando-lhes significado emocional." (SEGAL, 1993 p. 35)

Podemos observar a veracidade da observação de Segal na citação de Klein, quando a autora fala de "sentimento de fome", o que, em nossa compreensão, já é a subjetivação de uma experiência do bebê através da fantasia. E é "sentimento de fome" justamente porque todas as experiências sensoriais já viriam acompanhadas de uma fantasia. Mas como pensar que a fantasia pode ser fisiológica?

Laplanche e Pontalis (1985) problematizam a questão. De acordo com os autores, Freud faz "[...] depender o jogo pulsional de estruturas fantasísticas antecedentes." (p. 73), o que vai de encontro à leitura de Isaacs (1982) sobre a natureza da fantasia no pensamento kleiniano.

> Susan Isaacs faz das fantasias inconscientes uma atividade paralela às pulsões de onde elas emergem. [...] A autora dedica-se, enfim, a relacionar estreitamente as formas específicas que a vida fantasística adota com as zonas corporais que são a sede do funcionamento pulsional. (LAPLANCHE; PONTALIS, 1985, p. 74)

Portanto, podemos considerar que, para Klein e alguns de seus comentadores, a fantasia é a expressão mental das pulsões. Tais fenômenos, no pensamento kleiniano, são coincidentes.

Ainda sobre a função da fantasia primitiva, proposta por Klein, Oliveira (2007, p. 84-85) afirma que

> O funcionamento inicial da criança é através da vida de fantasia, a qual, progressivamente, através das relações objetais, cederá lugar às emoções mais complexas e aos processos cognitivos. Pode-se dizer que a criança de tenra idade suplementa a lógica pela vida fantasmática, na qual estão sempre presentes tanto fatores biológicos quanto ambientais, o que determina que as fantasias, embora obedeçam a certos padrões, sejam infinitamente variáveis.

Retornando ao texto de Klein, compreendemos que o primeiro alvo das fantasias do bebê é o corpo materno, especialmente, o seio, que o satisfaz, mas que, por outro lado, também o priva. Já assinalamos, através de uma citação de Klein, que a agressividade pode ser resultado do sentimento de frustração experienciado pelo bebê, e isto porque movimentos pulsionais vividos pelo bebê não são, na compreensão da autora, somente de natureza libidinal, mas também agressiva.

É muito provável que o bebê entre em contato com as mais variadas experiências instintuais, contudo, para dar qualidade psíquica a essas experiências, é necessário que a fantasia realize uma espécie de tradução. Melanie Klein acredita que o bebê nasce imerso em uma posição que ela denominou “esquizo-paranóide”. (OLIVEIRA, 2007) Uma das principais características dessa posição é a fragmentação do ego, instância que Klein supõe que se manifeste em um momento mais precoce do que aquele apontado por Freud. E não somente o ego, mas também o complexo de Édipo e o superego primitivo acontecem em um momento inicial da vida, segundo a autora.

Como assinalado, o ego primitivo é fragmentado, débil e desconexo (SEGAL, 1983, p. 99), e, justamente por isso, extremamente vulnerável às pulsões de natureza agressiva – oriundas do próprio instinto de morte – e às fantasias que traduzem o objeto como persecutório e destruidor. Este ego, perseguido pela ansiedade, tenderá a se fragmentar, sendo que, "O terror da desintegração e do aniquilamento total é o medo mais profundo suscitado pela ação interior do instinto de morte." (SEGAL, 1983, p. 99)

E, nesse momento,

> Divisão, projeção e introjeção constituem os primeiros mecanismos de defesa. Por ordem do instinto de vida, o ego divide-se e projeta no exterior o instinto de morte. Ao mesmo tempo, o instinto de vida é parcialmente projetado a fim de criar um objeto ideal. Assim, do caos emerge uma organização primitiva. (SEGAL, 1983, p. 99-100)

É assim, portanto, que o ego primitivo vai se dividir em uma parte libidinal e outra destrutiva, e é assim que, como assinalado, ele se relacionará com os objetos parciais – especialmente, o seio. A experiência de agressividade, então, fará parte de um panorama no qual a fantasia é de um seio mau e persecutório. O seio não gratificante provoca frustração na criança que, por sua vez, busca a retaliação contra esse objeto: "Para realizar esta vingança, a criança utiliza todas as armas disponíveis, tais como os dentes, as unhas, e até mesmo as excreções." (OLIVEIRA, 2007, p. 86)

Simultaneamente, a criança experimenta a imagem do seio bom, nutridor e apaziguador.

> Esta divisão do seio é necessária para a proteção deste seio bom, pois, desta forma, todos os ataques agressivos são dirigidos ao seio mau, preservando o bondoso. O seio mau é então sentido, nas fantasias infantis, como se estivesse dilacerado, reduzido a fragmentos; enquanto o bom permanece íntegro e completo. (OLIVEIRA, 2007, p. 86)

De acordo com Oliveira (2007), é a partir de um enfraquecimento do narcisismo dominante – ressalte-se, do sentimento de onipotência –, que a criança desenvolverá um sentimento de culpa em relação às retaliações e aos ataques – imaginários – realizados

contra o objeto durante a posição esquizo-paranóide, e, paulatinamente, tentará restituir esse objeto imaginariamente danificado. Essas restituições aos objetos significam que a criança é capaz de produzir fantasias reparadoras, que, por sua vez, viabilizarão à criança experienciar a posição depressiva.

Para Segal (1983. p. 68), a posição depressiva é um misto de "(...) ansiedades paranóides derivadas da ação dos perseguidores fantasiados da fase anterior e de sentimentos depressivos de culpa, anelo e perda." Tal posição implica, dentre outras questões, a possibilidade de a criança perceber os objetos como íntegros, e não mais divididos em entidades boas e más. Nesse contexto, o objeto mãe deverá ser especialmente gratificado, porém, é importante que, na mente da criança, predomine o objeto mãe boa.

> Esta integração é de extrema importância para a vida futura, na medida em que, a partir de então, as pessoas começam, gradualmente, a serem vistas do modo como realmente são; os aspectos bons e ruins são percebidos como presentes em uma só pessoa. (OLIVEIRA, 2007, p. 90)

Percebemos, então, que a possibilidade de conceber o objeto como íntegro pressupõe a ampliação da própria atividade fantasística, que, para Klein, deve ser flexível, estando de acordo com as transformações do psiquismo. Nesse sentido, devemos assinalar que, se a expressão fantasística é realmente uma tendência inata, a continuidade dessa expressão, assim como suas reformulações, dependerão da relação da criança com um determinado objeto – a criança referida a um outro.

A posição depressiva, portanto, marca justamente essa transição entre o distanciamento do alucinatório e a aproximação da realidade, através de uma nova possibilidade de interação com os objetos.

Para Klein, a vida fantasmática se sustenta nos processos de introjeção e de projeção, que são fundamentais na formação do ego e do superego primitivos. Oliveira (2007, p. 87) aponta que tais processos têm origem nos instintos orais de engolir e de

cuspir, "[...] a partir dos quais as relações maduras vão se desenvolver com as ações de dar e de receber, a função de procriação e a criatividade."

Isaacs (1982, p. 113) compreende os mecanismos mentais como "[...] modos particulares de operação da vida mental, como um meio de enfrentar as tensões e conflitos internos." A autora se dedicou a explicitar a relação entre as fantasias e os mecanismos mentais, em especial a introjeção e a projeção, justamente por considerar a dificuldade de alguns estudiosos em diferenciá-los.

> Por exemplo, nos estudos sobre fantasias orais específicas de devoramento ou outro tipo de incorporação de um objeto concreto, deparamos frequentemente com a expressão "O objeto introjetado." Ou as pessoas mencionam, por vezes, o "seio introjetado", confundindo novamente a concreta fantasia corporal com o processo mental geral. (ISAACS, 1982, p. 112)

Através do exemplo acima, tem-se a impressão de que se trata apenas de uma confusão entre os termos, porém, a possibilidade de diferenciá-los possui importante valor clínico: o mecanismo mental de introjeção pode se relacionar – ou resultar – de uma quantidade infinita de fantasias de incorporação. Ou seja, o mecanismo mental vai sendo constituído por diversas fantasias específicas de incorporação de objetos específicos, assim como também sustenta a dinâmica das próprias fantasias.

Isaacs (1982) ainda ressalta que a compreensão da relação entre mecanismos e fantasias fica mais clara quando se pensa a relação de ambos com os instintos (pulsões). Para ela, "[...] a fantasia é um elo operante entre o instinto e os mecanismos do ego." (ISAACS, 1982, p. 113)

Ora, se tais processos, fundamentais para a construção da relação com o mundo externo e com o próprio mundo interno, atuam na formação do ego e do superego primitivos, logo, também participam da formação da personalidade. Tais mecanismos funcionam como um jogo que vai transformando e também estabelecendo as relações

objetais, e, assim, constituindo as particularidades da criança. Isaacs (1982, p. 113) ressalta:

> [...] as ideias, impressões e influências penetram no eu e se tornam parte integrante do mesmo; [...] ou aspectos ou elementos do eu não são, frequentemente, reconhecidos como seus e atribuem-nos a alguma pessoa ou grupos de pessoas, ou a alguma parcela do mundo externo.

Como assinalamos, para Klein, a experiência edípica e a formação do superego primitivo se dão em um momento mais precoce do que aquele apontado por Freud. Segal (1983), inclusive, destaca que as primeiras descobertas clínicas kleinianas relacionaram-se ao complexo de Édipo.

Thomas (1995, p. 149) assinala que

> [...] as tendências edipianas são liberadas depois da frustração que a criança experimenta no momento do desmame, ou seja, por volta de 2-3 meses, e são reforçadas pelas frustrações anais e uretrais sofridas durante a aprendizagem da higiene.

O conflito edipiano nasce no corpo da mãe, objeto dos processos fantasísticos da criança, que, por sua vez, deseja conhecer e se apropriar deste corpo:

> Na fantasia da criança, o corpo da mãe está repleto de riquezas: leite, alimento, valiosas fezes mágicas e o pênis do pai. O corpo da mãe agita na criança poderosos desejos de o explorar e apoderar-se de suas riquezas. Atiça desejos libidinais mas também inveja e ódio. (SEGAL, 1983, p. 44)

A experiência edípica precoce acontece porque, segundo Klein, a criança, independente de seu sexo, possui uma ligação pré-genital com a mãe, o que não quer dizer que seja uma ligação pré-edípica. A relação com a mãe seria uma relação a três, devido às fantasias inconscientes infantis da figura paterna combinada (LOPARIC, 1997). Assim, "Quando os pais se tornam mais diferençados e o pai passa a ser desejado por si mesmo e não como mero anexo da mãe, surge gradualmente uma forma mais genital de complexo de Édipo." (SEGAL, 1983, p. 49)

As observações clínicas de Klein também lhe permitiram notar que as experiências vividas pela criança durante o conflito edipiano, tais como frustrações, ciúmes e invejas,

mobilizam "[...] ataques sádicos, e estes, por seu turno, levam à formação das figuras terríveis que compõem o superego primitivo da criança." (SEGAL, 1983, p. 39)

O superego kleiniano é de uma rigidez ímpar. Sua manifestação foi amplamente descrita e analisada por Klein quando esta relatava seus atendimentos. Um dos objetivos da análise com crianças, inclusive, era a interpretação das manifestações da rigidez superegóica como forma de fortalecimento do ego. As próprias inibições da brincadeira, como veremos no item a seguir, estariam relacionadas a essa severidade fantasística construída pelo superego primitivo.

Chegamos, então, a uma questão fundamental: se a fantasia kleiniana, como tentamos explicitar, exerce influência decisiva na dinâmica psíquica desde seus primórdios, é de se supor que sua posição sofra transformações no decorrer do desenvolvimento, especialmente quando a criança passa a ter uma percepção cada vez maior da realidade material.

Na opinião de Isaacs (1982, p. 122),

> Se a fantasia é a "linguagem" dos impulsos primários, pode-se supor que a fantasia participa do desenvolvimento inicial do ego em sua relação com a realidade, e apóia a comprovação da realidade, assim como o desenvolvimento do conhecimento do mundo externo.

Para esta autora, é ainda em um momento precoce que a criança vai sofrendo certos "desapontamentos" que a direcionam para uma adaptação à realidade, sendo o desapontamento da satisfação alucinatória o primeiro de vários. Mas Isaacs (1982, p. 122) pontua que os desapontamentos e adiamentos que as crianças vão gradualmente experimentando "[...] só podem ser suportados quando ela (a criança) também satisfaz os impulsos instintivos, igualmente representados em fantasias."

É verdade que, na perspectiva kleiniana, o pensamento de fantasia e o pensamento de realidade se diferem, pois, são processos mentais que buscam diferentes modos de

satisfação. Contudo, isto não significa que o pensamento voltado para a realidade prescinda da fantasia inconsciente. (ISAACS, 1982)

Portanto, ambos os processos não concorrem, senão que se entrelaçam nesse reconhecimento que a criança realiza da realidade material. Mas é igualmente verdade que outros processos vão-se apresentando para que tal reconhecimento se efetue, sendo a possibilidade de formar símbolos um dos processos mais importantes na perspectiva kleiniana.

É fato que a técnica através do brinquedo se sustenta na capacidade da criança de simbolizar, e Klein forneceu vários exemplos da importância de tal processo em sua clínica. No item a seguir, apresentaremos alguns trechos da clínica de Klein para, então, trabalhar a técnica do brinquedo.

3.4 A brincadeira para Melanie Klein: via fundamental de expressão da fantasia inconsciente

Como já assinalado, a técnica através do brinquedo, construída por Melanie Klein, conquistou um estatuto de originalidade. Thomas (1995) problematizou esta técnica a partir daquilo que entende como uma oposição, e que Klein esclareceu da seguinte maneira:

> Se os meios de expressão das crianças diferem dos dos adultos, também a situação analítica com uns e com outros. Mas ela se mantém, nos dois casos, essencialmente idêntica. As interpretações conseqüentes, a redução progressiva das resistências e o remontar da transferência a situações mais antigas constituem, tanto nas crianças quanto nos adultos, a situação analítica tal como deve ser. (KLEIN, 1926, apud THOMAS, 1995, p. 142)

Thomas (1995, p. 142), então, compreende a *play-technique* como uma contradição: "[...] afirmar, ao mesmo tempo, que há um psiquismo específico da criança e que a condução dos pacientes pequenos é idêntica à dos pacientes adultos." (p. 142) Mas, então, qual seria a especificidade do psiquismo das crianças? O autor responde:

“Não existe associação verbal”, ou seja, a criança não pode fazer associações livres, um dos princípios fundamentais da técnica psicanalítica.

Ressaltemos que Klein se apropriou de alguns princípios da própria técnica freudiana de análise de adultos, adaptando-os a um método que permitisse a comunicação e a expressão do inconsciente infantil. Klein notou a impossibilidade da livre associação pela criança, e, através da observação dos próprios filhos, intuiu que o jogo ocupava este lugar da associação na criança.

Assim, a grande intuição de Klein foi a de que o jogo poderia ser considerado uma associação para a criança. Para a autora, o jogo carrega significados e também expressa dimensões do inconsciente que se manifestam como fantasias. (SEGAL, 1993)

Thomas (1995, p. 142) atribui ao brincar kleiniano um estatuto de “compressão metafórica”. Para Klein, o brincar é a via de expressão, por excelência, da fantasia inconsciente, a linguagem fundamental da criança, que, por sua vez, expressa esta fantasia de modo simbólico. E, para que um trabalho analítico se realize com a criança, não basta oferecer a ela um espaço lúdico, em termos de uma ludoterapia, mas realizar a interpretação sistemática dos elementos da brincadeira assim como da transferência.

Ora, para isto, como ressalta Thomas (1995), é necessário levar em conta vários parâmetros, os quais Melanie Klein expõe rigorosamente, tais como os encadeamentos que aparecerão com a interpretação, o material utilizado pela criança na sessão, a razão por que passam de uma brincadeira para outra, e os meios que escolhem para suas representações.

> Todo esse conjunto de fatores, que muitas vezes parece confuso e desprovido de significação, afigura-se a nós lógico e repleto de sentido, e suas fontes e os pensamentos que lhe são subjacentes revelam-se a nós, quando o interpretamos exatamente como um sonho. (KLEIN, 1926, apud, THOMAS, 1995, p. 143)

A clínica kleiniana está permeada, como não poderia deixar de ser, por todas as formulações sobre as quais discorremos no item anterior. Klein nunca se furtou de

expor sua clínica detalhadamente, inclusive como modo de corroborar suas formulações teóricas, e, como assinalado, lançou sua curiosidade na direção dos eventos psíquicos primitivos, enfatizando o alto nível de tensão que carrega o aparelho psíquico do bebê e da criança pequena. E a técnica do brinquedo foi elaborada tendo como finalidade, fundamentalmente, o fortalecimento do ego infantil ante as angústias experienciadas pela criança, especialmente aquelas oriundas de seu conflito edípico e de seu superego rígido, e, muitas vezes, sádico.

Sobre os efeitos desse superego no psiquismo da criança, Melanie Klein (1996, p. 233) afirma que "[...] Minha experiência mostra que na origem do conflito edipiano e no início de sua formação, o superego tem caráter tirânico, montado sobre o padrão dos estágios pré-genitais, que então se encontram em ascendência."

A autora também observou que

> Os efeitos desse superego infantil sobre a criança são semelhantes aos que o superego exerce sobre o adulto. No entanto, eles são um fardo bem mais pesado para o ego infantil, mais fraco que o do adulto. Como nos ensina a análise de crianças, conseguimos fortalecer esse ego quando o procedimento analítico põe um freio nas exigências excessivas do superego. (KLEIN, 1996, p. 158)

É fundamental compreender a rigidez superegóica no contexto da análise infantil, pois, tal rigidez pode resultar, dentre outras questões, na introjeção de uma mãe e de um pai muito mais severos do que os pais reais. Esta severidade também é responsável pela própria inibição da brincadeira, que se apresenta, na citação abaixo, na impossibilidade do "fazer-de-conta" ou do "como se".

> Trude, aos dois anos e um quarto, quando brincava de boneca (jogo de que não gostava muito), costumava afirmar que não era a mãe da boneca. A análise revelou que ela não ousava fingir que era a mãe porque a boneca em forma de bebê simbolizava, entre outras coisas, o irmãozinho que quisera tirar da mãe já durante a gravidez. Neste caso, a proibição do desejo infantil não vinha mais da mãe real, mas de uma mãe introjetada, cujo papel a menina representava diante de mim de diversas maneiras e que exercia sobre ela uma influência mais severa e cruel do que a mãe real. (KLEIN, 1996, p. 157)

A inibição da brincadeira também pode estar relacionada aos sentimentos de culpa decorrentes dos próprios sentimentos agressivos e destrutivos que fizeram com que a criança causasse "danos fantasísticos" a determinadas pessoas.

> É essencial permitir à criança dar expansão à sua agressividade; mas o que importa mais é compreender por que motivo, nesse momento particular, na situação de transferência, aparecem os impulsos destrutivos, e observar suas conseqüências na mente da criança. Os sentimentos de culpa podem seguir-se pouco depois da criança ter quebrado, por exemplo, uma pequena figura. Tal culpa surge não só pelo dano real produzido, mas pelo que o brinquedo representa no inconsciente da criança, por exemplo, um irmão ou irmã menores, ou um dos pais; a interpretação tem, portanto, de ocupar-se também desses níveis mais profundos. (KLEIN, 1980, p. 32)

Klein dará ao jogo o estatuto que na Psicanálise corrente era dado ao sonho. Isto porque, como ressalta Segal (1993), ambos têm "raízes em comum": são modos de elaboração da fantasia inconsciente.

Para Klein, a interpretação do simbolismo da brincadeira, sustentada pela transferência, é a possibilidade que o analista tem de alcançar aquilo que ela chamava de "camadas profundas do inconsciente" (KLEIN, 1996). A compreensão que o analista faz desses conteúdos inconscientes também é possível porque, no psiquismo infantil, "[...] encontramos o Inconsciente em ação lado a lado com o Consciente – as tendências primitivas lado a lado com os desenvolvimentos mais complexos que conhecemos, como o superego." (KLEIN, 1996, p. 160)

Ou seja, Klein é muito clara quando afirma que, na mente da criança, existe uma comunicação muito próxima entre os sistemas Inconsciente e Consciente, o que resulta na possibilidade de estabelecer uma ponte entre ambos. Para a autora, essa estreita relação entre os sistemas seria fundamental para que a interpretação do conteúdo da brincadeira – essencialmente as fantasias inconscientes – surta efeito no psiquismo da criança. E, assinalemos: esse efeito implica o sentimento de prazer que a criança experimenta por não precisar mais se esforçar para reprimir tais conteúdos. (KLEIN, 1996)

É interessante ressaltar, como marcamos no texto sobre o brincar freudiano, que essa questão da manifestação da fantasia inconsciente no brincar foi criticada por alguns autores, como Santa-Roza (1993). Na compreensão da autora, Klein "(...) nos oferece uma tradução direta das imagens do jogo em elementos inconscientes." (SANTA-ROZA, 1993, p. 78)

> Eis um exemplo: um menino brincava com duas carroças que colidiam, de modo que as patas dos cavalos se chocavam. Em seguida, os cavalos vão dormir e o menino concluía que estavam mortos. Esta cena é interpretada por Klein como sendo a relação de duas pessoas – papai e mamãe – que batiam seus órgãos genitais. (SANTA-ROZA, 1993, p. 78)

O que Santa-Roza compreende é que Klein revela uma contradição em sua técnica de trabalho, pois, se de fato o brincar é regido pelos mecanismos do sonho, o conteúdo manifesto sempre se apresentará como uma deformação do conteúdo latente, e não como uma reprodução deste. Santa-Roza (1993), então, supõe que ou Klein não considera o resultado final do processo do sonho, ou, para ela, o brincar pode expressar de forma direta a realidade psíquica, o que, por sua vez, o distinguiria do sonho.

A crítica de Santa-Roza (1993) é fundamental para a prática psicanalítica com crianças, já que estimula uma reflexão sobre a própria qualidade da interpretação, especialmente quando o analista não constrói uma significação das produções da criança junto com a mesma.

Chegamos, então, à questão do simbolismo na brincadeira kleiniana. Sabemos que Klein se utilizava de uma quantidade variada de brinquedos, e vários desses objetos eram sempre escolhidos pela criança, sem sugestões do analista. Essa escolha não era aleatória, já que o objeto tinha uma significação

> [...] o bloco de armar, a pequena figura, o carro, não só representam coisas que interessam à criança em si, senão que ao brincar com elas têm sempre uma variedade de significados simbólicos que estão igualmente vinculados às suas fantasias, desejos e experiências. (KLEIN, 1980, p. 44)

O simbolismo também habilita a criança a transferir fantasias, ansiedades e culpa para outros objetos e pessoas, ação esta que lhe causa grande alívio

> [...] Peter, salientou a mim, quando interpretei seu dano ao boneco como representando ataques ao irmão, que ele não faria isso ao seu irmão real, apenas ao irmão de brinquedo. Minha interpretação, certamente, tornou evidente a ele que era realmente o irmão que ele desejava atacar; mas o exemplo mostra que somente por meios simbólicos ele era capaz de expressar suas tendências destrutivas na análise. (KLEIN, 1980, p. 45)

Parece claro que, para Klein, a expressão simbólica na brincadeira caracteriza a saúde psíquica, já que a capacidade de usar símbolos desenvolve a vida de fantasia ao ponto em que esta pode se relacionar com a realidade material. E esta possibilidade entra em concordância com a afirmação de Isaacs (1982, p.125): "O mundo externo é, de fato, libidinizado em grande parte através do processo de formação de símbolos."

Na análise de crianças, esse uso dos símbolos pode ser observado através de vários mecanismos: a construção de personificações no brinquedo; a troca de papéis, que têm a função de separar diversas identificações; a elaboração de imagos com características fantásticas boas e más, que ocorre "[...] nos estágios intermediários entre o superego ameaçador, dissociado da realidade, e as identificações que se aproximam mais do real." (KLEIN, 1996, p. 233)

Como já apontamos, através de uma afirmação de Isaacs (1982), a compreensão de saúde psíquica implica experienciar essa mutualidade do que a autora chama de "pensamento de realidade" e as fantasias inconscientes. E a adaptação à realidade, de certo, se configura como um dos objetivos da análise infantil para Klein:

> A brincadeira da criança normal apresenta um equilíbrio melhor entre a fantasia e a realidade. [...] As crianças normais têm melhor domínio da realidade. Suas brincadeiras mostram que elas são mais capazes de influenciar a realidade e viver dentro dela em conformidade com suas fantasias. No entanto, mesmo quando não há possibilidade de alterar a situação em que se encontram, conseguem suportá-la melhor, pois a fantasia mais livre lhes oferece refúgio para onde fugir. (KLEIN, 1996, p. 236)

Klein ainda chamou atenção para o fato de que, nesta brincadeira da criança "normal", podemos observar a repetição de experiências, inclusive de pormenores, de sua vida cotidiana. Para a autora, mesmo quando a criança leva essa repetição[20] do cotidiano, ela (a criança) a realiza entrelaçando-a com suas fantasias.

Sobre essa relação entre a brincadeira, o cotidiano e a realidade, Segal (1993, p. 111) afirma: "O brincar tanto é um modo de exploração da realidade quanto de domínio dela; é um modo de apreender o potencial do material com que se brinca e suas limitações, bem como as próprias capacidades e limitações da criança.

A citação acima coaduna com a afirmação de Klein de que a brincadeira da criança normal implica um equilíbrio entre a fantasia e a realidade. Contudo, ao mesmo tempo em que Segal (1993) propõe essa idéia, inclusive afirmando que a capacidade de brincar depende da capacidade de simbolização, também resgata a idéia kleiniana de que, na brincadeira, conteúdos psicóticos podem irromper, interrompendo toda a construção da criança.

Consideramos importante, portanto, concluir este item refletindo sobre a natureza do brincar. É interessante notar que, para Klein, a brincadeira normal é aquela que se distancia de qualquer tipo de satisfação alucinatória. A autora, mesmo privilegiando o aspecto expressivo da brincadeira, corrobora a idéia freudiana, desenvolvida no texto *Escritores criativos e devaneios* (1908), de que o brincar representa justamente esse lugar de fronteira e de ligação entre aquilo que é imaginado e aquilo que é "tangível no mundo *real*".

Contudo, antecipamos que o autor que melhor desenvolveu a idéia do brincar como um espaço, inclusive na fronteira do que é imaginado e do que é "tangível no mundo *real*", foi Donald Winnicott. Consideramos que este autor foi o teórico do

---

[20] Achamos mais interessante o termo "representação" da vida cotidiana, já que, muitas vezes, a criança incorpora personagens diversos e também reelabora suas próprias qualidades.

brincar, e atribuiu ao fenômeno uma importância de processo fundamental na própria subjetivação, e não apenas de provedor de conteúdos a serem interpretados. Trabalharemos suas proposições sobre o brincar no item a seguir.

3.5 O brincar em Winnicott: a busca por um estatuto próprio, para além da fantasia

3.5.1 Algumas notas sobre as divergências de Winnicott com as idéias de Melanie Klein

Donald Winnicott foi um pediatra inglês que construiu seu percurso na Psicanálise a partir dos vários questionamentos acerca das experiências emocionais do bebê, especialmente aquelas provindas das relações com suas mães ou com seus cuidadores. A prática pediátrica foi um caminho fundamental para Winnicott compreender a natureza psíquica do processo de adoecimento como um todo, não apenas no nível psicopatológico.

Portanto, o desenvolvimento e a subjetivação, para Winnicott, serão compreendidos a partir de uma integração que é, sobretudo, psicossomática (WINNICOTT, 1945), mas que, no entanto, se diferencia da perspectiva de fantasia psicossomática de Melanie Klein, idéia já apresentada nesse texto.

É verdade que Klein influenciou a prática clínica de Winnicott, especialmente no início do trabalho psicanalítico desse autor. E assim como Klein, Winnicott formulou uma teoria sobre as experiências primitivas que, no entanto, foi-se diferenciando daquela por considerar a função primordial que o ambiente exercia no processo de subjetivação.

Na medida em que Winnicott desenvolvia seu trabalho clínico, também construía um pensamento singular dentro do campo psicanalítico. E, como assinalado, as divergências com Melanie Klein, antes sutis, foram se tornando cada vez mais nítidas.

Loparic (1997), em um artigo intitulado “Winnicott e Melanie Klein: conflito de paradigmas”, trabalhou algumas dessas divergências, pontuando as críticas de Winnicott

às teorias kleinianas do Édipo precoce, da posição depressiva e da posição esquizo-paranóide. O autor assinala que o distanciamento de Winnicott não apenas em relação ao pensamento de Klein, mas também da Psicanálise tradicional, se deu fundamentalmente em razão do papel atribuído ao complexo de Édipo.

Apesar de não ser nosso intuito trabalhar o entendimento de Winnicott acerca do processo edípico, é sabido que este autor construirá um pensamento original sobre o fenômeno. Loparic (1997) salienta que quando Winnicott se iniciou na Psicanálise, nos anos 20, muitos dos distúrbios que se apresentavam na clínica psicanalítica eram atribuídos ao complexo de Édipo, contudo:

> Já no início de sua atuação como pediatra, Winnicott notou que tal abordagem não dava conta dos distúrbios infantis que observava. Inúmeras histórias clínicas mostravam-lhe que crianças que se tornariam muito doentes, sejam neuróticas, sejam psicóticas, revelavam distúrbios no seu desenvolvimento emocional já como bebês. (LOPARIC, 1997, p. 51)

As observações que Winnicott realizava em sua clínica com crianças apontavam, segundo Loparic, para a idéia de que se o Édipo originava as psiconeuroses, havia outros distúrbios que se iniciavam em um momento mais primitivo. É assim, portanto, que "A Psicanálise de Winnicott substitui o caráter central, paradigmático, do problema do Édipo pelo do bebê no colo da mãe." (LOPARIC, 1997, p. 50)

Como já assinalado, Loparic (1997) afirma que Winnicott discordava da formulação kleiniana sobre o Édipo precoce. No item anterior, trabalhamos que, para Klein, a criança manifesta o conflito edípico através dos impulsos orais e anais, referidos a objetos parciais, sendo que "[...] a relação com a mãe é, de fato, uma relação a três, devido às fantasias inconscientes da criança da figura parental combinada" (LOPARIC, 1997, p. 53) Contudo, Loparic (1997, p. 53) afirma que, no pensamento winnicottiano,

> O complexo de Édipo não pode ser interpretado sobre objetos parciais internalizados, isto é, como um fenômeno da realidade interna. No Édipo, os objetos são totais e, pelo menos em parte, não meramente internos (realidades

> psíquicas). [...] O Édipo não pode acontecer com objetos parciais ou apenas objetos internos.

Outra crítica de Winnicott apontada por Loparic (1997) diz respeito à teoria da posição esquizo-paranóide. Como assinalado, Klein propôs a existência de uma fase primitiva em que o bebê experiencia a cisão do si mesmo e dos objetos, cisão esta que é uma defesa contra os instintos de morte. Além disso, Loparic (1997, p. 54) também afirma que "[...] os primeiros meses de vida do bebê são marcados pela tendência à integração e pela tendência oposta à desintegração e que a capacidade inata de suportar angústia e frustração decide sobre o destino dessas tendências."

As formulações kleinianas acerca desse período primitivo, especialmente ao fato de a autora atribuir um caráter inato às fantasias inconscientes, assim como a teoria do Édipo precoce, são pontos de desacordo importantes em relação ao pensamento de Winnicott, já que, para o autor, "[...] os mecanismos psíquicos simplesmente não funcionam sem a devida provisão ambiental." (LOPARIC, 1997, p. 55).

A existência de pulsões libidinais e agressivas propostas por Klein – e o próprio paradigma pulsional tradicional, especialmente ao que se refere à existência da pulsão de morte – também terá o desacordo de Winnicott, já que

> A capacidade de amar e de agredir são ambas adquiridas e não inatas. De resto, o primeiro impulso humano não é nem de amor e nem de ódio, mas um impulso misto que se manifesta como destruição ou como amor de acordo com o comportamento da ambiência. (LOPARIC, 1997, p. 55)

Além disso, para Winnicott, não haveria uma "tendência à desintegração" (WINNICOTT, 1945). A desintegração, para o autor, seria uma espécie de defesa contra a integração mal-sucedida. Na verdade, Winnicott deixa claro que o bebê nasce "não-integrado", e, ao contrário do proposto por Klein, com uma tendência à integração.

Loparic (1997) ressalta que a tendência à integração não estaria relacionada à capacidade de suportar a frustração, pois, para Winnicott, o bebê humano não busca a

satisfação, mas sim, "[...] a inserção no mundo, a individuação e, de um modo geral, a constituição da capacidade de ser." (LOPARIC, 1997, p. 55) Além disso, a tendência à integração do bebê não tem relação com o fato de este experimentar os bons objetos parciais libidinais, já que

> Os objetos constitutivos da identidade não são nem internos nem externos e sim subjetivos. Além disso, a mãe primordial não é "objeto", mas uma "amostra de cuidado", ou ainda, mãe-ambiência, condição da relação posterior com mãe-objeto. [...] de início, não há um sujeito equipado de mecanismos mentais e de forças pulsionais, prontos para trabalhar, isto é, relacionar-se com objetos. A mãe-ambiente precede e condiciona a existência da mãe-objeto e das relações com objetos. (LOPARIC, 1997, p. 55)

É sempre fundamental assinalar a importância da provisão ambiental no pensamento de Winnicott, já que o desenvolvimento emocional se alicerça na possibilidade do encontro (*meeting*) entre o bebê e a mãe ambiente, que, paradoxalmente, no início da vida, não é sentido como alguém separado, mas como uma experiência de continuidade para o pequeno.

Santos (1999) assinala que, para Winnicott, é o fracasso ambiental que acirra o potencial paranóide, já que o bebê, em meio a experiências de invasão, tende a se defender com intensas ansiedades paranóides. Essa organização de defesas levaria o bebê a se recolher em um mundo interno – introversão patológica – ainda não organizado, sendo que: "Para se livrar da perseguição do ambiente, deixa de adquirir o *status* de unidade, "renunciando" ao compromisso de crescer e conquistar sua própria autonomia." (SANTOS, 1999, p. 05)

Para Santos, portanto, essa seria a versão winnicottiana para o conceito de posição esquizo-paranóide proposto por Klein:

> É o fracasso ambiental nos primórdios do desenvolvimento que leva à edificação dessa organização defensiva, e não um suposto impulso de auto-aniquilamento, um sadismo destrutivo inato ou qualquer tendência que possa ser atribuída à hereditariedade. (LOPARIC, 1996 apud SANTOS, 1997, p. 05)

Contudo, se Winnicott refutou a própria existência da posição esquizo-paranóide, até porque a descrição kleiniana dessa posição não condiz com o que se espera do desenvolvimento normal do bebê, mas sim de uma forma de patologia (LOPARIC, 1997, p. 56), pode-se afirmar que o mesmo não aconteceu em relação à teoria da posição depressiva, pelo menos, não totalmente. Loparic (1997) afirma que, para Winnicott, tal teoria foi a contribuição mais importante de Klein, no entanto, as experiências características dessa posição não são exatamente de caráter depressivo – ou de sentimentos depressivos –, mas de concernimento. Ou seja, a possibilidade de perceber o outro como uma pessoa total, um cuidador em potencial, mas que nem por isso apenas promove experiências gratificantes, provocaria no bebê uma capacidade para se preocupar, capacidade esta totalmente condizente com a possibilidade de viver em uma posição subjetiva em que o fundamento não seria a onipotência.

A descrição de cada uma dessas críticas vai permitindo que compreendamos a própria construção do pensamento de Winnicott. No entanto, para fins de nossa pesquisa, impõe-se como fundamental o entendimento do distanciamento efetuado pelo autor no que diz respeito ao brincar infantil, e devemos ressaltar: as formulações winnicottianas sobre o brincar não apenas marcam certa dissensão com o pensamento kleiniano, senão que se erguem de modo a revelar a originalidade de Winnicott, como já assinalado, dentro do campo psicanalítico como um todo.

Contudo, antes de trabalharmos as teorizações de Winnicott sobre o brincar, e devemos salientar que Winnicott foi o teórico do brincar dentro do campo psicanalítico, apresentaremos, no item a seguir, algumas de suas reflexões sobre a fantasia e sobre o fantasiar.

3. 5. 2 A fantasia e o fantasiar para Winnicott

Propomos, na seção anterior, que Melanie Klein se dedicou a aprofundar teoricamente o conceito de fantasia. Winnicott também traçará seu percurso no estudo sobre a fantasia. Suas primeiras reflexões sobre a fantasia e o fantasiar são fortemente influenciadas pelo pensamento de Melanie Klein, e isto fica claro nas explicitações em que Winnicott se utiliza do vocabulário kleiniano, como, por exemplo, as expressões objetos bons e objetos maus (WINNICOTT, 1935).

No entanto, como é de se esperar das formulações de Winnicott, este autor vai-se apropriando do conceito de fantasia e contextualizando-o em suas próprias teorizações, especialmente aquelas referentes ao desenvolvimento emocional primitivo. É no texto que leva essa denominação, de 1945, que Winnicott corrobora a idéia da Psicanálise tradicional quanto à presença da fantasia como manifestação psíquica fundamental e constitutiva de uma subjetivação, contudo, ressalta o autor, a qualidade dessa fantasia dependerá da qualidade da "experiência de ilusão", conceito winnicottiano que será trabalhado no item a seguir.

Sabe-se que no pensamento de Winnicott, a dimensão do paradoxo no processo de constituição subjetiva é valorizada e muito discutida. (WINNICOTT, 1975). Entendemos que, na compreensão desse autor, a dimensão do paradoxo sustenta a própria posição da fantasia, pois, esta, ao mesmo tempo em que enriquece as relações humanas, também as complica.

No último texto em que Winnicott trabalha a posição da fantasia no psiquismo – *Sonhar, fantasiar, viver*, de 1971 –, o autor parece inclinado a compreender a fantasia como um fenômeno de natureza paralisante, contrapondo-a ao sonhar e ao brincar, que, por sua vez, são vias que facilitam o devir.

Selecionamos, portanto, três textos de Winnicott nos quais ele trabalha a fantasia e o fantasiar. São eles: *A defesa maníaca* (1935), *Desenvolvimento emocional primitivo* (1945) e *Sonhar, fantasiar, viver* (1971).

Como já havíamos assinalado, o primeiro artigo – *A defesa maníaca* – é fortemente influenciado pelo pensamento kleiniano. Winnicott inicia esse texto explicitando que sua compreensão da "defesa maníaca", conceito formulado por Klein, coincidira com sua percepção de "realidade interna", pois, tal defesa se caracterizaria como a incapacidade do sujeito de aceitar aquilo que o autor denomina de "significado pleno da realidade interna" (WINNICOTT, 2000, p. 199)

Ocorre que, na compreensão de Winnicott (2000, p. 200), "[...] a realidade interna deve ser ela própria descrita em termos de fantasia.". No entanto, o autor assinala que fantasia e realidade interna não podem ser entendidas como sinônimos, sendo a primeira um modo de lidar com essa realidade.

> Pode-se inclusive dizer que a fantasia e o devaneio são manipulações onipotentes da realidade externa. O controle onipotente da realidade implica em fantasias sobre essa realidade. O indivíduo chega à realidade externa através das fantasias onipotentes elaboradas na tentativa de livrar-se da realidade interna. (WINNICOTT, 2000, p. 200)

Podemos considerar, então, que nesse momento de seu trabalho, Winnicott se utiliza do conceito de fantasia como um fenômeno de natureza defensiva. Mas ressaltemos: não se trata de uma defesa contra uma realidade externa frustrante, como justifica o pensamento freudiano, mas o contrário, trata-se de defender-se de um "dentro".

Ora, já trabalhamos que o mundo interno do bebê kleiniano é cindido, e que o desenvolvimento da capacidade de reconhecer o outro como objeto total dependerá, sobremaneira, das experiências gratificantes que o bebê pode assimilar em um momento

primitivo de seu desenvolvimento, contudo, as “más” experiências, que compreendem os maus e severos pais fantasísticos, podem manter-se em graus variados no psiquismo.

E é exatamente do ódio e da destruição que o sujeito tenta se defender ao lançar mão dessa atividade fantasística que caracteriza a defesa maníaca. Para Winnicott, a criança sempre tentará manter a ideação dos pais bons, amorosos e amados.

Como já assinalado, apesar de Winnicott (2000, p. 200) descrever a realidade interna “[...] em termos de fantasia”, esta última – mais especificamente, as fantasias onipotentes – é também uma defesa contra a aceitação da mesma. Mas o autor assinala que, na análise, a defesa maníaca pode ser enfraquecida: “É possível perceber o afrouxamento da defesa maníaca no comportamento e nas fantasias do indivíduo durante a sua análise.” (WINNICOTT, 2000, p. 201)

Winnicott (2000) justifica que a análise permite aumentar a crença nos objetos internos bons, o que, por sua vez, pode propiciar uma mudança em relação às próprias fantasias do sujeito. É interessante, pois, o que o autor parece querer transmitir é que a fantasia tanto pode se apresentar rígida, como defesa, como também maleável, passível de transformação.

Pensamos, então, que desde um momento inicial de seu trabalho, Winnicott não se limitou a corroborar teorias, mas se utilizou delas como pontos de partida, muitas vezes reelaborando-as.

Ainda no texto *A defesa maníaca*, Winnicott parece apontar para outras questões que viria a desenvolver mais adiante. Como se pode perceber, o autor não apenas se utiliza da oposição fantasia e realidade para desenvolver sua compreensão do funcionamento psíquico, e, ao tomar o conceito de “realidade interna”, Winnicott desenvolverá um pensamento acerca da constituição de uma subjetividade que terá suas origens nas próprias experiências corporais.

O texto *Desenvolvimento emocional primitivo*, apresentado por Winnicott dez anos após *A defesa maníaca*, já sinaliza um distanciamento ainda maior desse autor do pensamento kleiniano. É verdade que Winnicott sempre manifestou sua originalidade, mesmo que fosse, a princípio, pelo caminho da discordância, contudo, nesse texto, percebemos uma apropriação de sua própria clínica.

No texto *Desenvolvimento emocional primitivo*, de 1945, Winnicott procura trabalhar os problemas emocionais de crianças e de bebês, sendo que o autor selecionou como via de investigação a questão da psicose da clínica.

Ora, podemos compreender, pelo que apresentamos até aqui sobre a fantasia em Psicanálise, que o estudo desse fenômeno, juntamente com o do delírio, nos dão bases para o entendimento da constituição da psicose. E é justamente o modo como o sujeito vai estabelecer as relações entre as manifestações fantasísticas e a realidade material ou objetiva – compartilhada, no vocabulário winnicottiano – a preocupação fundamental de Winnicott nesse texto.

Contudo, para explicitar o que entende por qualidade da relação entre a fantasia e a realidade objetiva, Winnicott formulará uma teorização original sobre as experiências primitivas do bebê, para quem o ambiente se destacará como via fundamental de sustentação.

Logo no início do texto, ao explicitar seu objetivo, Winnicott (1945) retoma a questão da posição paradoxal da fantasia quando assinala que as fantasias conscientes e inconscientes enriquecem e complicam os relacionamentos entre pessoas inteiras, sendo que o trabalho com esse tipo de fantasia – que reconhece o outro como ser diferenciado – orienta o tratamento psicanalítico tradicional. No entanto, as questões que lhe interessam também dizem respeito às fantasias do paciente sobre sua própria organização interna.

A facilitação de experiências que propiciem uma organização interna, sustentadas pelas funções de um ambiente, é fundamental para que seja possível situar determinados acontecimentos na vida de um bebê que o levam, ulteriormente, a reconhecer a existência de coisas que pertencem a um exterior. Essa capacidade de perceber algo "de fora" a partir de experiências organizadoras de um "dentro" começa a ser descrita por Winnicott (2000, p. 221) da seguinte maneira:

> "[...] alguma coisa acontece às crianças aos seis meses, pois enquanto muitos bebês de cinco meses são capazes de agarrar um objeto e levá-lo à boca, é somente depois dos seis meses que o bebê dará seqüência a esse gesto, deixando o objeto cair deliberadamente como parte do seu jogo com ele.
>
> [...]
>
> Pode-se dizer que nesse estágio o bebê já é capaz de mostrar, através de seu brincar, que ele compreende que tem um interior, e que as coisas vêm do exterior. Ele mostra que sabe que está enriquecendo com as coisas por ele incorporadas (física e psiquicamente). Mais ainda, ele mostra que sabe que é possível livrar-se das coisas uma vez obtido delas o que desejava.

Devemos ressaltar que essa operação de agarrar o objeto, levá-lo à boca, e, por fim, deixá-lo cair, configura o que Winnicott denominou jogo da espátula (1942), paradigma do brincar winnicottiano, ambos objetos de estudo do item a seguir.

Mas continuemos a citação de Winnicott (2000, p. 222) sobre o desenvolvimento emocional

> O corolário disto é que agora o bebê assume que sua mãe também tem um interior, que pode ser rico ou pobre, bom ou mau, organizado ou caótico. Portanto, ele está começando a dar importância à mãe, à sua sanidade e aos estados de espírito. [...] Quando um ser humano se percebe uma pessoa relacionada a outras pessoas, um longo caminho já foi percorrido em termos do desenvolvimento primitivo.

A tese do desenvolvimento emocional primitivo, portanto, se caracteriza pelas observações e formulações de Winnicott acerca de um período anterior àquele em que o bebê possa perceber-se relacionado a outras pessoas, quando, então, passa a se reconhecer separado e diferenciado. Logo, "[...] a tarefa é examinar o que ocorre com os sentimentos e a personalidade do bebê antes desse estágio..." (WINNICOTT, 2000, p.

222). Para o autor, é justamente a investigação dos fenômenos que ocorrem nesse estágio anterior que pode dar respostas acerca da constituição da psicopatologia da psicose.

Não é nossa finalidade trabalhar os processos constituintes do desenvolvimento emocional primitivo, mas sim o lugar da fantasia nesse processo. Assim, tentaremos apresentá-lo de modo resumido, detendo-nos na primeira tarefa, que é a integração.

Winnicott postulou três tarefas fundamentais do desenvolvimento emocional primitivo: a integração, a personalização e a realização. A primeira dessas tarefas, a integração, "[...] é a mais básica e fundamental das tarefas do amadurecimento." (DIAS, 2003, p. 196) Segundo a autora, o termo "Integração" implica tanto a tendência inata ao amadurecimento como as várias integrações parciais que vão sendo realizadas ao longo do desenvolvimento, a partir de um estado que Winnicott postulou como "não integração primária" (WINNICOTT, 2004, p. 224), o qual, por sua vez, é diferente da desintegração.

> "[...] o estado não-integrado primário fornece a base da desintegração, e o atraso ou a falha na integração primária predispõe à desintegração quando a regressão se dá, ou quando fracassa algum outro tipo de defesa. A integração começa imediatamente após o início da vida, mas em nosso campo de trabalho nunca a poderemos considerar algo óbvio. Devemos estar conscientes de seu funcionamento e observar suas flutuações. (WINNICOTT, 2000, p. 224)

Portanto, Winnicott (1945) supõe que, no início da vida, a personalidade não estaria integrada, sendo que todo o processo de integração é sustentado pelas ações efetuadas pela mãe ambiente e pelas experiências instintivas do bebê. Essa primeira tarefa implica, fundamentalmente, a possibilidade de o bebê se integrar no tempo e no espaço – os quais, em um momento precoce da vida humana, caracterizam-se por serem subjetivos.

> O primeiro sentido do tempo, no mundo subjetivo, é o da continuidade da presença, que se instaura pela experiência repetida da presença da mãe, da sua permanência, da continuidade dos cuidados que lhe apresentam continuamente o mundo. O bebê não sabe da existência permanente da mãe, mas sente os

> efeitos da presença e, vagarosamente, criando uma memória dessa presença, conta com isso. (DIAS, 2003, p. 197)

Dias (2003, p. 199) assinala que o fundamento da temporalização, que é primeiramente subjetiva, é um conhecimento do si mesmo e do ambiente que não é mental, "[...] mas baseado na crescente familiaridade com as sensações corpóreas que são elaboradas imaginativamente e com o estado de coisas que a rodeia." Isto implica que, é na repetição da experiência, que se constrói um sentido de previsibilidade e de familiaridade.

A conquista da temporalização está intimamente relacionada com a de espacialização. A espacialização implica que exista um lugar em que se possa habitar, e Dias (2003) assinala que, em um primeiro momento, é necessário que o bebê habite o seu próprio corpo: "Não é á toa que a segunda tarefa básica é chamada de 'residência' ou de 'morada da psique no corpo'". (DIAS, 2003, p. 205)

Como assinalado, as ações efetuadas pela mãe sustentarão a própria Integração, e esses cuidados – traduzidos por Winnicott pelo conceito de *holding* – propiciarão ao bebê atingir o sentimento de unidade.

O *holding* pode ser traduzido como um conjunto de "técnicas" através das quais "[...] alguém mantém a criança aquecida, segura-a e dá-lhe banho, balança-a e a chama pelo nome." (WINNICOTT, 2000, p. 224) É de fundamental importância, para que o *holding* se realize, que possa haver certa constância dos cuidados e da pessoa que os efetua: "O processo é enormemente simplificado se o bebê é cuidado por uma única pessoa ou por uma única técnica." (WINNICOTT, 2000, p. 227)

Assim, como propõe Winnicott (2000, p. 227)

> No contexto do relacionamento do bebê com o seio materno (e não estou declarando que o seio é essencial como veículo do amor da mãe), o bebê tem impulsos instintivos e idéias predatórias. A mãe tem o seio e o poder de produzir leite, e a idéia de que ela gostaria de ser atacada por um bebê faminto. Esse dois fenômenos não estabelecem uma relação entre si até que a mãe e o

> bebê *vivam juntos uma experiência*. A mãe, sendo madura e fisicamente capaz, deve ser a parte que tolera e compreende, sendo ela, portanto, quem produz uma situação que, com sorte, pode resultar no primeiro vínculo estabelecido pelo bebê com um objeto externo, um objeto que é externo ao eu do ponto de vista do bebê.

É assim, portanto, que chegamos a um ponto fundamental para o processo de integração e também para o desenvolvimento como um todo: a possibilidade de o bebê experienciar um "momento de ilusão". Esse momento de ilusão se caracteriza como uma superposição das ações do bebê e de sua mãe ou cuidadora.

> Em outras palavras, o bebê vem ao seio, quando faminto, pronto para alucinar alguma coisa que pode ser atacada. Nesse momento aparece o bico real, e ele pode então sentir que esse bico era exatamente o que ele estava alucinando. Assim, suas idéias são enriquecidas por detalhes reais de visão, sensação, cheiro, e na próxima vez esses materiais serão usados na alucinação. Deste modo, ele começa a construir a capacidade de conjurar aquilo que de fato está ao alcance. (WINNICOTT, 2000, p. 227)

Os cuidados ambientais fazem-se fundamentais nesse primeiro momento, pois, será essa mãe-ambiente que poderá apresentar o mundo ao bebê.

> É especialmente no início que as mães são vitalmente importantes, e de fato é tarefa da mãe proteger o seu bebê de complicações que ele ainda não pode entender, dando-lhe continuamente aquele pedacinho simplificado do mundo que ele, através dela, passa a conhecer. (WINNICOTT, 2000, p. 228)

Como pudemos observar, Winnicott constrói nesse texto um paradigma do desenvolvimento que não parte da fantasia sobre si e sobre o objeto – afinal, nesse momento primitivo, não haveria mãe-objeto. Além disso, na opinião do autor, a fantasia é elaborada e não inata, e essa elaboração depende da experiência de ilusão, e do modo como a mãe vai apresentando mundo a esse bebê.

Winnicott deixa claro nesse texto – e isto é de extremo valor para a compreensão da psicopatologia da psicose – que a fantasia é fundamental para a constituição de um subjetivo, mas que, no entanto, esse subjetivo somente pode ser usufruído quando a criança atingiu "[...] uma verdadeira relação com a realidade externa." (WINNICOTT, 2000, p. 227). Ou seja, o valor da fantasia, para a constituição subjetiva e para o

desenvolvimento emocional, se dá quando se pode experimentar e aceitar a realidade externa.

> Freqüentemente ouvimos falar das frustrações muitíssimo reais impostas pela realidade externa, mas com muito menos freqüência ouvimos algo sobre o alívio e a satisfação que ela proporciona. [...] O problema é que na fantasia as coisas funcionam de um modo mágico: não há freios na fantasia, e o amor e o ódio têm conseqüências alarmantes. A realidade externa tem freios, e pode ser estudada e conhecida, e a verdade é que o impacto total da fantasia pode ser tolerado somente quando a realidade externa é suficientemente levada em conta. (WINNICOTT, 1945, p. 228)

É muito interessante observar que, no texto *Desenvolvimento emocional primitivo*, Winnicott dá várias indicações daquilo que viria a conceber como "fenômenos transicionais", sendo uma delas a possibilidade de o sujeito viver a dialética entre fantasia e realidade. Experienciar a realidade transicional, lugar por excelência do brincar winnicottiano, é poder transitar pelas realidades psíquica e compartilhada.

O atributo fundamental da realidade transicional é a construção de um espaço para o qual contribuem tanto a realidade psíquica como a realidade compartilhada, sendo esse o espaço da progressiva separação mãe e bebê. Trabalharemos os fenômenos transicionais – e repetimos que o brincar, para Winnicott, é um desses fenômenos – no item a seguir.

O terceiro e último texto que trabalharemos para pensar a fantasia em Winnicott foi intitulado *Sonhar, fantasiar, viver*. Esse texto é um dos capítulos de *O brincar e a realidade*, publicação na qual o autor se dedica a refletir sobre os fenômenos transicionais, a criatividade e suas origens e o brincar.

No texto *Sonhar, fantasiar, viver*, Winnicott (1975, p. 45) procura explicitar "[...] as sutis diferenças qualitativas entre as variedades do fantasiar." O autor se utiliza de um caso clínico para ilustrar determinados contrastes entre o fantasiar e o sonhar na história de vida de uma paciente

> O sonho ajusta-se ao relacionamento com objetos no mundo real, e viver no mundo real ajusta-se ao mundo onírico por formas que são bastante familiares.

> [...] Em contraste, porém, o fantasiar continua sendo fenômeno isolado, a absorver energia, mas sem contribuir quer para o sonhar quer para o viver. Até certo ponto, o fantasiar permaneceu estático durante toda a vida dessa paciente. (WINNICOTT, 1975, p. 45)

É interessante perceber, através das observações de Winnicott, como o processo analítico pode oferecer ao sujeito um lugar. Nesse lugar, ofertam-se possibilidades de trabalho dos fenômenos psíquicos que interferem nas mudanças de posição subjetiva, e o fantasiar pode se apresentar como um desses fenômenos rígidos e paralisantes. No entanto, durante e análise, esse fantasiar também pode sofrer transformações: "[...] à medida que essa paciente começa a tornar-se uma pessoa total e a perder suas dissociações rigidamente organizadas [...] o fantasiar começa a transformar-se numa imaginação relacionada com o sonho e com a realidade. (WINNICOTT, 1975, p. 46)

Winnicott, então, descreve as brincadeiras de tal paciente quando criança. A mulher, caçula com vários irmãos, permitiu que essas outras crianças tomassem conta dela, "[...] em parte porque pareciam capazes de divertir-se e organizar seus próprios brinquedos, além de cuidar de si mesmas com enriquecimento sempre crescente." (WINNICOTT, 1975, p. 48) Ocorre que a mulher, ainda uma meninazinha, apercebeu-se em um mundo já organizado – e suas fantasias contribuíam de sobremaneira – antes mesmo de chegar a conviver com as demais. Como era uma criança inteligente, foi-se adaptando àquele grupo de crianças, mas de um modo submisso, e não como um membro ativo do mesmo. Winnicott e a paciente foram então descobrindo que

> As brincadeiras (da paciente) lhe eram insatisfatórias porque estava simplesmente em uma situação de luta, tentando representar qualquer papel que lhe fosse atribuído; os outros sentiam também a carência de algo, no sentido de que ela não contribuía ativamente. É provável, contudo, que as crianças mais velhas não se dessem conta de que sua irmã permanecia essencialmente ausente. Do ponto de vista de minha paciente, ela, como agora descobrimos, enquanto participava das brincadeiras das outras crianças, permanecia durante *todo o tempo empenhada no fantasiar*. Vivia realmente nesse fantasiar, na base de uma atividade mental dissociada. Essa parte dela se tornou completamente dissociada, nunca constituiu sua totalidade e, por longos períodos, sua defesa foi viver aqui, nessa atividade fantasiante, e se observar brincando as brincadeiras das outras crianças, como se observasse qualquer outra pessoa do grupo infantil. (WINNICOTT, 1975, p. 48)

Winnicott supõe que no relacionamento primitivo com a mãe, a paciente experienciou uma transformação precoce e abrupta de algo muito satisfatório para a desilusão, fato este que teve conseqüências nas relações de objeto estabelecidas. E, na medida em que a paciente crescia, "[...] conseguia construir uma vida que nada do que realmente acontecia era plenamente significante para ela." (p. 49)

Winnicott observou que, em muitas situações, o fantasiar é um fenômeno que denota fixidez, o que o fez refletir sobre o fato de que, para muitas crianças, o brincar criativo é – ou foi, quando relatado por um adulto – afim ao sonhar e ao viver, mas não necessariamente ao fantasiar.

Se estivermos corretos em nossa compreensão sobre essa posição paradoxal da fantasia e do fantasiar para Winnicott, devemos pensar, portanto, nas conseqüências dessa afirmação para a relação entre a fantasia e o brincar na perspectiva winnicottiana. Trabalharemos tal questão no sub-item 3.6.1 "Os fenômenos transicionais: Winnicott e a busca de um estatuto próprio para o brincar".

3.6 O brincar para Winnicott

Como já havíamos trabalhado no início deste item, o pensamento de Winnicott foi-se transformando, sobretudo, a partir de suas observações clínicas, sendo que uma de suas formulações mais originais diz respeito ao brincar, que, além de ser um fenômeno fundamental na constituição da subjetividade, não se limita à infância: para Winnicott (1975, p. 81), a própria psicoterapia "[...] se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas."

Quando compreendemos as formulações winnicottianas sobre o brincar, observamos como conseqüência determinadas mudanças no próprio processo clínico,

especialmente aquele conduzido com as crianças. E um ponto fundamental é que não se pode pensar o brincar sem que este esteja relacionado à criatividade primária e aos fenômenos transicionais – formulações winnicottianas igualmente originais.

Contudo, antes de trabalharmos o brincar e sua relação com a criatividade primária e com os fenômenos transicionais, devemos resgatar um texto do autor, de 1942, intitulado *Por que as crianças brincam*. Nesse texto, percebemos que a leitura de Winnicott sobre o brincar está em transição, pois, ao mesmo tempo em que o autor ainda demonstra sofrer influências do pensamento kleiniano, também fornece indícios de suas futuras formulações, especialmente aquelas que viriam a configurar a teoria dos fenômenos transicionais.

Em *Por que as crianças brincam*, Winnicott propõe que a brincadeira das crianças lhes viabiliza a elaboração de suas experiências. O adulto pode enriquecer essas brincadeiras fornecendo materiais e idéias, contudo, a criança é perfeitamente capaz de encontrar objetos para sua realização, e a invenção das brincadeiras é, em geral, algo fácil para a criança.

Winnicott indica que a invenção da brincadeira propicia prazer à criança. E, talvez por ser um texto introdutório sobre o assunto, é interessante notar que o autor ainda atribui a realização da criança, na brincadeira, à quantidade de prazer envolvida e também à possibilidade de satisfação, em termos econômicos, ainda não considerando o prazer de experienciar um brincar criativo.

O autor também critica a proposição kleiniana de que, na brincadeira, as crianças dão escoamento ao ódio e à agressão. Não que tal proposição não tenha fundamento, contudo, a preocupação de Winnicott é com a suposição de a agressão ser um tipo de substância "má" da qual fosse possível uma criança, na brincadeira, livrar-se. Essa possibilidade, digamos, de ab-reação, limita o fundamento da agressão no brincar.

> Isso é verdade em parte, porque o ressentimento recalcado e os resultados de experiências coléricas podem ser encarados pela criança como uma coisa má dentro dela. Mas é mais importante afirmar essa idéia dizendo que a criança aprecia concluir que os impulsos coléricos ou agressivos podem exprimir-se num meio conhecido, sem o retorno do ódio e da violência do meio para a criança. (WINNICOTT, 1982, p. 161)

Winnicott, portanto, já anuncia uma questão fundamental em seu pensamento: a qualidade do ambiente para o desenvolvimento. Para o autor, um "bom" meio ambiente deve ser sentido, pela criança, como capaz de tolerar-lhe determinados sentimentos agressivos "[...] se estes fossem expressos de uma forma mais ou menos aceitável." (WINNICOTT, 1982, p. 161)

Winnicott não ignora as complicações que podem vir a ser experienciadas pela criança quando esta se dá conta de ter causado dano a alguém, real ou imaginariamente, e parece haver toda uma problemática a ser considerada quanto aos sentimentos de culpa. No entanto, quando o autor sustenta que o mais importante é a capacidade ambiental de suportar a agressão sem se destruir, nos indica toda a formulação teórica a ser construída por ele sobre o *holding*.

Lembremos, como assinalado no item anterior, que a mãe só pode propiciar ao seu bebê a experiência de ilusão se for capaz de lhe proporcionar cuidado e sustentação nas mais diversas situações, incluindo aquelas em que se sinta ameaçada ou mesmo atacada por ele. E ainda que Winnicott (1982, p. 162) tenha dado contornos mais definidos a tais formulações em um momento posterior, ele já afirma o quanto é importante "[...] exprimir o sentimento agressivo sob a forma de brincadeira e não apenas quando (a criança) está zangada."

Outra problemática importante levantada por Winnicott em *Por que as crianças brincam* diz respeito à possibilidade de a criança adquirir experiência brincando. O autor propõe duas questões que sinalizam suas futuras teorizações sobre o brincar: 1. A possibilidade de a criança conjugar as experiências internas e externas no brincar – e

também na fantasia, frisa o autor; e 2. O fato de a brincadeira ser "(...) a prova evidente e constante da capacidade criadora, que quer dizer vivência. (WINNICOTT, 1982, p. 163)

Winnicott (1982, p. 164) também situa que a brincadeira, as artes e a prática religiosa são práticas integradoras da personalidade, e isto pode ser observado pelo fato de as brincadeiras servirem de elo entre "[...] a relação do indivíduo com a realidade interior, e, por outro lado, a relação do individuo com a realidade externa ou compartilhada." Mais uma vez, notam-se os indícios de sua teorização sobre os fenômenos transicionais, através dos quais o autor compreenderá a experiência cultural.

3.6.1 Os fenômenos transicionais: Winnicott e a busca de um estatuto próprio para o brincar

Foi ao reivindicar "um novo enunciado do brincar" (WINNICOTT, 1975, p. 61), que Winnicott foi engendrando um estatuto próprio ao fenômeno (SAFRA, 1999). O autor reconhece que a psicanálise com crianças está construída em torno do brincar, sendo que sua reivindicação por um novo enunciado se justifica pelo fato de o analista ter voltado sua atenção para o conteúdo da brincadeira.

O autor também concorda com o sentido e com o valor de se observarem e de se trabalharem tais conteúdos, contudo, em sua opinião, o analista parece ter estado mais ocupado com tais conteúdos do que "[...] em olhar a criança que brinca e escrever sobre o brincar como uma coisa em si. É evidente que estou fazendo uma distinção significante entre o substantivo 'brincadeira' e o verbo substantivado 'brincar'." (WINNICOTT, 1975, p. 61)

Winnicott, então, afirma que o brincar ganhou novo sentido – um colorido – para ele após sua compreensão acerca dos fenômenos transicionais. No exercício de sua

clínica, o autor foi formulando a idéia da existência de um espaço de experiência humana que não estaria apenas na realidade subjetiva (realidade psíquica) e tampouco apenas pela realidade objetiva (realidade compartilhada), sendo que a possibilidade de habitar esse espaço fundamenta a capacidade de o sujeito reconhecer o outro humano, relacionar-se com a diferença e partilhar a experiência cultural sem perder a singularidade e toda uma dimensão criativa e de espontaneidade a ela relacionada: "Já utilizamos os conceitos de interno e externo e desejamos um terceiro conceito." (WINNICOTT, 1975, p. 147)

Esse lugar – um terceiro lugar – é o lugar do brincar para Winnicott, e é também, onde o autor localiza a experiência cultural (da qual o brincar é constitutivo) e a própria psicoterapia: "[...] é o lugar em que permanecemos a maior parte do tempo enquanto experimentamos a vida." (WINNICOTT, 1975, p. 145)

Winnicott atribui-lhe uma variabilidade que nem a realidade psíquica interna nem a realidade compartilhada possuem.

> [...] sugiro que a área disponível de manobra, em termos de terceira maneira de viver (onde há experiência cultural ou brincar criativo), é extremamente variável entre indivíduos. Isso se deve ao fato de que essa terceira área é um produto das *experiências da pessoa individual* (bebê, criança, adolescente, adulto) no ambiente que predomina. Ocorre aqui uma espécie de variabilidade, diferente em qualidade das variabilidades próprias ao fenômeno da realidade psíquica pessoal interna e à realidade externa ou compartilhada. A extensão desta terceira área pode ser mínima ou máxima, de acordo com a soma das experiências concretas. (WINNICOTT, 1975, p. 148)

Winnicott pensou esse lugar, como assinalamos, em termos de um espaço – um espaço potencial –, que, na origem, é um espaço entre o bebê e a mãe. Ou melhor, é um espaço que vai-se constituindo na medida em que a fusão inicial – e absolutamente necessária – entre o bebê e a mãe vai-se desfazendo.

> De um estado de sentir-se fundido à mãe, o bebê passa para um estádio de separá-la do eu, enquanto a mãe diminui o grau de sua adaptação às necessidades do bebê (tanto em conseqüência de se ter recuperado de um alto grau de identificação[21] com ele, quanto devido à sua percepção da nova

[21] O qual Winnicott conceituará como "Preocupação materna primária".

> necessidade dele, a necessidade de que ela seja um fenômeno separado). (WINNICOTT, 1975, p. 149)

Quando trabalhamos o texto *Desenvolvimento emocional primitivo*, no sub-item anterior, ressaltamos que a adaptação materna total às necessidades do bebê propiciar-lhe-ia a experiência de ilusão. Santos (1999, p. 04) ressalta que

> Em uma adaptação ativa às necessidades da criança, o meio ambiente a torna capaz de permanecer em um estado de isolamento imperturbado, ocupando um espaço em que ela possa desenvolver sua vida de fantasia – um *mundo secreto sentido como só seu*, onde mais tarde vai se alojar um aparelho psíquico e uma organização dos processos de pensamento. O bebê, que não tem consciência desse suprimento por parte do objeto, entrega-se à fruição de um movimento espontâneo. Se tudo correr bem, *o meio ambiente é descoberto*, sem que haja uma perda do sentido de *self*.

Santos (1999, p. 03), portanto, levanta uma questão importante no pensamento de Winnicott: o fato de o psiquismo ter origem dentro de um *enquadre*, no qual "[...] a criança pode gradualmente vir a criar um meio ambiente pessoal, que a capacitará, mais tarde, a se desembaraçar do mesmo."

Assim, tão fundamental quanto a experiência de ilusão, para o processo maturacional, é a possibilidade dessa mãe permitir a gradativa separação – desilusão. Ressalta-se que toda a problemática da autonomia está em jogo nesse processo de desilusão, contudo, a capacidade para autonomia se funda em uma experiência inicial de confiança.

É interessante notar a problemática levantada por Winnicott (1975) quando este afirma que a questão da separação não surge no separar-se, já que, o espaço de separação entre mãe e bebê deve ser preenchido, criativamente, pelo brincar. E esse brincar criativo se originaria naturalmente de um estado relaxado.

Mas voltemos à questão do lugar do brincar. Todo o estudo empreendido por Winnicott acerca dessa terceira área de experiência humana resultou na teoria dos fenômenos e dos objetos transicionais. Os fenômenos transicionais – assim como os

objetos a eles pertencentes –, como assinalado, localizam-se nessa terceira área e podem ser compreendidos como uma realidade particular experienciada pelo bebê

> Introduzi os termos "objetos transicionais" e "fenômenos transicionais" para designar a área intermediária de experiência, entre o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a projeção do que já foi introjetado. (WINNICOTT, 1975, p. 14)

O objeto transicional seria a primeira possessão não-eu, sendo utilizado por um número considerável de bebês, já que se apresenta, no momento de progressiva separação, como símbolo de união com a mãe. Sendo símbolo, tem a capacidade de representá-la, mas algo deve ser acrescentado a essa problemática: a possibilidade de representação implica mudança de posição subjetiva, ou, podemos pensar, pressupõe que o bebê possa se reposicionar de modo a experienciar cada uma das três realidades propostas por Winnicott. Esse reposicionamento depende do amadurecimento da criança, que, por sua vez, deverá ser sustentado pelas ações do meio.

Safra (2004) situa esses três sentidos de realidade: a realidade subjetiva, a realidade transicional (ou terceira área) e a realidade compartilhada, através da qual sujeito pode compartir determinadas concepções de mundo que constituem a realidade humana.

O sentido subjetivo, pontua Safra (2004), se constitui na experiência de ilusão, quando então, como assinalado, a criança pode, por meio de seu gesto, criar a mãe que está lá em disponibilidade para ser criada pela criança.

É interessante a observação de Safra (2004) de que a mãe tem a possibilidade de ser criada pelo bebê porque, nesse momento de devoção materna, este outro se dispõe a um jogo em que mantém o próprio silenciamento para que o gesto criativo da criança aconteça. Ora, esse jogo entre silenciamento e gesto não marcaria os primórdios do jogo presença-ausência, que, por sua vez, seria o paradigma do *fort-da* freudiano?

Safra (2004) também ressalta que a capacidade do bebê de vislumbrar um não-eu – fazendo uso de um objeto transicional – implica em um posicionamento subjetivo diferente daquele inicialmente vivenciado. Para o autor, é exatamente por isso que o objeto transicional pode ser considerado um veículo: "(...) ele possibilita uma transição de um sentido de realidade para outro." (SAFRA, 2004[22])

Em um terceiro momento, quando a criança atinge a experiência da realidade compartilhada, é comum que não necessite mais ser sustentada pelo objeto transicional. Pensamos, portanto, que a possibilidade de experienciar a realidade compartilhada implica que a criança já possa vivenciar a lógica simbólica armada no *fort-da*, qual seja: conservar psiquicamente a presença do outro mesmo em sua ausência.

Santos (1999, p. 09), considerando a via da realidade transicional como reposicionamento subjetivo, também descreve esse "caminho' traçado pelo bebê até a realidade compartilhada:

> O que ele (Winnicott) descreve em sua transicionalidade é a perda do objeto para que surja o sujeito. Objeto que 'demora' em sua representação mais autônoma (disponibilidade da representação), que se encarna nele perdendo-se (metáfora a meio caminho, que é objeto transicional), mas que finalmente desaparece e marcará com isto a simbolização mais acabadamente realizada e a disponibilidade da fantasia.

Até agora, refletimos sobre o lugar atribuído ao brincar por Winnicott. Contudo, antes de pensarmos nas conseqüências clínicas dessas formulações, assim como na relação entre brincar e fantasia inserida no contexto de tais formulações, consideramos importante pensar a dimensão temporal do brincar winnicottiano.

Safra (2000) afirma que, para Winnicott, é fundamental que o jogo possa sofrer uma evolução.

---

[22] Aula em DVD intitulada "Objetos e fenômenos transicionais", ministrada para o concurso de professor titular na USP (23 de dezembro de 2004).

> [...] desde seu artigo *Observação de bebês em uma situação estabelecida*, de 1942, onde ele apresenta a observação dos bebês na clínica pediátrica e a relação dos bebês com a espátula, ele afirma como é fundamental que a criança tenha uma experiência que ele chamava de "completa', que não implica experiência de satisfação de desejo, mas sim uma experiência que se inicia com uma ação, com o uso de uma situação e o desinvestimento dessa situação, algo que vai colocar para Winnicott a compreensão da importância do registro da temporalidade na constituição humana. (SAFRA, 2000[23])

Essa questão é fundamental para a clínica, pois, a possibilidade de a criança ter uma experiência completa no jogo, o que, por si, pode resultar em mudança de posição subjetiva, dependerá, fundamentalmente, da capacidade do analista para dar sustentação ao jogo. Tal sustentação não é fornecida apenas pela interpretação do analista – dependendo da interpretação, o jogo pode, inclusive, ser interrompido

> [...] para Winnicott, o analista passa a ser importante não tanto como alguém que facilita a projeção, mas como pessoa mesmo, como alguém com quem a criança vai estar presente, vai estar jogando, vai se relacionar, com um outro a quem a criança vai apresentar questões e problemáticas, onde o jogar, dentro dessa relação, vai levar à formulação de questionamentos. (SAFRA, 2000)

Em nossa compreensão, a dimensão da temporalidade também implica a possibilidade de que se construa uma narrativa para (e com) a criança. A possibilidade da narrativa, além de situá-la em um tempo – pois a criança faz parte da história e do mundo de alguém (ou de vários) –, pode, aliada à fantasia, permitir que a criança se aproprie da palavra como ferramenta polivalente. (CORSO; CORSO, 2006, p. 304) Ocorre que, para isto, a criança necessita de pais "suficientemente narrativos" (CORSO; CORSO, 2006), que possam transmitir histórias para a criança e permitir que esta brinque com elas.

Voltando, então, às formulações de Winnicott sobre o brincar, observamos que este autor reivindica ao fenômeno um lugar e uma temporalidade. Trabalharemos agora outro registro fundamental do brincar winnicottiano: a possibilidade de criação.

---

[23] Conferência em DVD intitulada "Análise de crianças: o lugar e a ação do terapeuta" (25 de outubro de 2000)

Na leitura de Safra (2008), a criatividade para Winnicott não seria apenas um fenômeno decorrente do registro psíquico, como expressão de um "eu" que coloca significados e imagens em um determinado objeto. Ou seja, a criatividade para Winnicott não significa apenas o emprego da imaginação no mundo (SAFRA, 2000), mas seria, primariamente, uma faceta constitutiva do humano – daí o conceito winnicottiano de criatividade primária – que lhe atribui a possibilidade de agir, de realizar uma ação (SAFRA, 2000).

Essa possibilidade de agir caracteriza o gesto – originalmente, é o gesto do bebê de criar o seio na experiência de ilusão

> Toda a compreensão de Winnicott sobre o desenvolvimento humano se organiza ao redor da ação, ação que cria a mãe, ação que cria o seio materno, possibilitando, então, a entrada no mundo humano, ação que cria um não-eu, que cria a alteridade, ação que cria o espaço vazio, lugar onde vai surgir o espaço potencial, lugar dos fenômenos transicionais, ação que vai permitir ao indivíduo dar entrada naquilo que ele chamou de realidade compartilhada. (SAFRA, 2000)

Ocorre que, para que haja ação, é necessário um início, uma posição que seja acolhida e reconhecida por um outro humano, pois, se não o for, perde-se no infinito e na agonia impensável. (SAFRA, 2000). Contudo, se é necessário que o gesto aconteça a partir de uma posição, paradoxalmente, sua qualidade fundamental é a capacidade de produzir rupturas, e, conseqüentemente, de reposicionar a subjetividade.

Esse reposicionamento subjetivo, esse devir, essa transitoriedade do si mesmo caracterizam a própria realidade transicional que, no ser humano, é a experiência que proporciona a abertura ao inédito. E o ser humano é um ser inédito mesmo considerando as influências transgeracionais. (SAFRA, 2008).

Como pudemos observar através da leitura de Safra (2004), a criatividade não seria apenas um fenômeno pertencente ao psíquico, mas, na qualidade de gesto e de ação, se caracteriza como constitutiva desse psiquismo. Além disso, propõe o autor, é

do gesto que se formam diferentes aspectos da realidade, como o desejo: "Para Winnicott, a ação precede o desejo." (SAFRA, 2004)

Para Safra (2008), uma implicação clínica importante quando se considera a dimensão da criatividade winnicottiana é que a valorização da ação, no *setting*, é a própria valorização da linguagem não verbal, quando, na Psicanálise tradicional até Winnicott, tem-se como privilegiada a capacidade simbólica do ser humano de empreender uma linguagem verbal. (SAFRA, 2000)

> O que Winnicott vai nos mostrar é que a situação é bem mais complexa, que a capacidade de falar é importante não somente porque ela nos permite representar o mundo, mas também porque ela nos permite afetar o outro, agir sobre o outro. E é nesse sentido que ele vai colocar como fundante para o ser humano, como dando entrada ao ser humano no mundo, a sua capacidade de agir, e é por essa razão que ele vai colocar que o que dá início ao ser humano é a possibilidade de o bebê realizar o gesto e o outro humano se colocar no lugar da criação desse gesto. (SAFRA, 2000)

Ainda sobre a capacidade simbólica do ser humano, tão valorizada no campo psicanalítico, Safra (2008[24]) proporá que

> Uma coisa é dotar os símbolos e outra é poder usar os símbolos, questão que Winnicott discute amplamente quando fala dos objetos transicionais. O objeto transicional pode ser o símbolo de si mesmo, pode ser o símbolo do seio, mas a importância dele não é porque ele é um símbolo do seio ou do si mesmo, mas sim porque a criança o usa para fazer a viagem do subjetivo ao objetivo. O uso, novamente a questão do gesto, mais do que os significados que estão impregnados naquele objeto.

Ou seja, como já assinalamos, a capacidade de se utilizar do registro simbólico implica a possibilidade de se reposicionar subjetivamente, de transitar da fusão inicial ao reconhecimento da alteridade. Há ainda, na capacidade simbólica, algo para além do estabelecimento de significados: "[...] o registro simbólico dá ao homem a possibilidade de colocar sob o domínio de seu gesto os aspectos paradoxais de seu ser." (SAFRA, 2005, p. 63)

---

[24] Conferência em DVD proferida, em 17 de outubro de 2008, intitulada "Criatividade: implicações para o ser humano e para a clínica."

Para Winnicott, o brincar marcado pela criatividade permite à criança: a possibilidade de exprimir a singularidade em determinada situação, relacionando-se com o outro e com a realidade compartilhada de um modo singular; apresentar uma biografia e, ao mesmo tempo, provocar rupturas em sua própria história, criando o inédito; projetar um destino e um horizonte existencial e jogar com – usar os – símbolos (SAFRA, 2006)

Contudo, é importante ressaltar que esse "jogar com símbolos" não implica que o jogo seja apenas interpretado, como citamos no início deste item, mas que seja, sobretudo, sustentado:

> [...] para Winnicott, o mais importante não será tanto a interpretação do jogo e da brincadeira, mas a possibilidade de o analista sustentar o jogo até que esse jogo pudesse vir a se constituir em uma comunicação, até o momento em que esse jogo pudesse aparecer em uma formulação tal em que a criança pudesse surpreender a si mesma naquilo que ela revelava ao analista. Há, então, uma modificação da teoria da técnica da análise infantil. (SAFRA, 2000)

Portanto, na concepção de Winnicott, a função mais importante do analista, ante a criança e seu brincar, não é a de interpretar-lhe o conteúdo, mas, como já introduzimos, de sustentar esse processo ativamente com a criança.

> para Winnicott, o analista passa a ser importante não tanto como alguém que facilita a projeção, mas como pessoa mesmo, como alguém com quem a criança vai estar presente, vai estar jogando, vai se relacionar, com um outro a quem a criança vai apresentar questões e problemáticas, onde o jogar, dentro dessa relação, vai levar à formulação de questionamentos. (SAFRA, 2000)

Kupermann (2008) trabalha tal questão situando essa clínica no limite da Psicanálise. Para o autor, sustentar o jogo com a criança é uma via de possibilidade para o encontro analítico – um "encontro afetivo compartilhado" – que configura a dimensão estética da clínica. Essa dimensão estética, por sua vez, se apresenta através dos [...] modos pelos quais a dimensão de sentido na clínica deriva do que é experimentado afetivamente (inclusive pelo próprio analista), e não apenas com o que pode ser

significado em palavras por meio do instrumento interpretativo. (KUPERMANN, 2008, p. 177)

Além de Winnicott, Kupermann (2008) recorre a Ferenczi para pensar uma teorização do papel da sensibilidade na clínica, já que, para o autor, Ferenczi é "[...] pioneiro ao formular a situação analítica como um dispositivo estético facilitador de processos criativos." (KUPERMANN, 2008, p. 177)

Kupermann (2008), então, resgata a noção ferencziana de "tato psicológico" como uma espécie de convocação ao exercício da sensibilidade de clínica. Esse estilo clínico criado por Ferenczi tem como balizas as figuras da regressão e o brincar; contudo, como aponta Kupermann (2008, p. 181-182), foi Winnicott quem melhor desenvolveu esse estilo clínico fundamentado

> "[...] nas figuras da regressão à dependência no campo transferencial e na expressão criadora através do jogar compartilhado, havendo uma evidente filiação, apesar de distante no tempo e no espaço, entre o modo pelo qual Winnicott pensava a prática clínica com o de Ferenczi."

Portanto, na opinião de Kupermann (2008, p. 183), o *setting* terapêutico da clínica winnicottiana, referência para esta "clínica do sensível", só se constitui criativamente diante da "reverberação" do gesto do paciente, "[...] através deste reflexo que lhe é então oferecido, do sentido de ser e de estar vivo."

Chegamos, então, ao momento de pensar e relação entre brincar e fantasia para Winnicott. Como pudemos observar, quando Winnicott articula todo um pensamento em torno do conceito de criatividade primária, ele acaba por reformular o próprio conceito de criatividade, transmitindo-nos a idéia de que a possibilidade de criar não se limita ao registro psíquico, mas que, sobretudo, é constitutiva desse psiquismo. A ação criativa, portanto, possibilita a construção de algo pertencente ao inédito no processo de constituição subjetiva, assim como a própria reinvenção de si.

Como também assinalamos, Winnicott, ao reivindicar e formular um estatuto próprio para o brincar, atribui-lhe um lugar – um espaço de experimentação no qual é possível conjugar experiências da realidade psíquica pessoal e da realidade compartilhada, assim como transitar entre elas – , e também uma temporalidade, em que tanto pode ser apresentada uma biografia como projetado um destino. Mas Winnicott ainda confere ao brincar a dimensão criativa, que, compreendemos, é a força motriz do jogo, a força que o mobiliza, sendo, portanto, necessária ao seu acontecimento.

Contudo, quando Winnicott propõe que a dimensão da criatividade é necessária para que o brincar aconteça, isto não significa que desconsidere a fantasia presente na brincadeira, até porque, como pudemos notar nesse estudo, a fantasia está sempre presente no brincar, por exemplo, através dos questionamentos que a criança (se) faz sobre o seu lugar na família. Porém, o que Winnicott propõe é que a fantasia não seria condição suficiente para o brincar.

A leitura de Winnicott sobre a fantasia – e sobre o fantasiar –, como já assinalamos, parece conferir ao fenômeno uma posição paradoxal: ao mesmo tempo em que pode ser reformulada pelo sujeito, inclusive aproximando-se do ato criativo, também pode ser paralisante, aprisionando esse sujeito em uma trama ficcional – construída por ele próprio, é verdade –, que lhe dificulta o reposicionamento subjetivo. E, nesse sentido, o fantasiar não implicaria criar.

Compreendemos, portanto, que a fantasia expressa no brincar não implica necessariamente um movimento do mesmo, ou melhor, pode não contribuir para que o brincar seja via de mudança de posição subjetiva, contudo, o próprio brincar, pela via criativa, pode transformar a fantasia e ser transformado por ela, e isto porque o brincar criativo propicia o inédito, e não apenas a expressão de fantasias inconscientes.

Para ilustrar essa idéia, tomemos como exemplo o caso clínico apresentado por Winnicott no texto *Sonhar, fantasiar, viver* (1975), especialmente quando o autor descreve as brincadeiras de sua paciente quando criança.

Winnicott (1975) consegue demonstrar, nesse exemplo, um tipo de brincadeira em que a fantasia está presente, mas, que, ao mesmo tempo, há ausência da atividade criativa. Essa ausência de atividade criativa pode ser compreendida quando o autor se utiliza do termo "submissão" para caracterizar o modo como a paciente se colocava nas situações de brincadeiras, sendo que "estava lá", mas não participava:

> Ocorre que a mulher, ainda uma meninazinha, apercebeu-se em um mundo já organizado – e suas fantasias contribuíam de sobremaneira – antes mesmo de chegar a conviver com as demais. Como era uma criança inteligente, foi-se adaptando àquele grupo de crianças, mas de um modo submisso, e não como um membro ativo do mesmo. (WINNICOTT, 1975, p. 48)

IV. Entrevistas

4. As entrevistas

Consideramos que a AP3 possui capacidade de investigar a singularidade da criança, e reiteramos essa qualidade do instrumento em nosso estudo. Ocorre que, em nossa opinião, a finalidade diagnóstica, que condiz com os objetivos propostos na construção da AP3 – validar o IRDI – limita esse potencial de investigação da singularidade que o instrumento AP3 oferece.

Nesse estudo, do qual a relação entre o brincar e a fantasia foi o fio condutor, nossa questão principal, oriunda da clínica e do trabalho de pesquisa na Universidade, originou-se de uma curiosidade pessoal acerca da importância do brincar no processo de constituição subjetiva, e reconhecemos que foi importante notar, através do trabalho de monitoria na pesquisa IRDI e também do levantamento bibliográfico realizado para fins deste estudo, o quanto o fenômeno do brincar está entranhado na possibilidade de vivência singular de cada criança.

Este capítulo será dedicado a trabalhar as entrevistas selecionadas, das quais, primeiramente, descreveremos o contexto.

4.1 *Setting* da avaliação psicanalítica (AP3)

A avaliação psicanalítica aos três anos foi aplicada à amostra de crianças: 1. Selecionadas por critérios estatísticos previamente definidos e; 2. que apresentavam entre três e três anos e meio de idade.

Ressalta-se que a entrevista visa uma avaliação clínica aproximativa da posição subjetiva da criança, já que, em um momento específico e breve de uma entrevista, não se pode manejar a transferência como em um contexto de análise, mesmo que se considere a existência de uma mínima transferência da família (pais e criança) com o avaliador.

As conjecturas acerca do processo de constituição subjetiva da criança são construídas para observar se tal processo está em andamento ou se já estão se apresentando sintomas clínicos ou mesmo alguma psicopatologia incipiente.

Compreende-se que o foco do diagnóstico, em uma AP3, tende a formular hipóteses. É verdade que não podem ser feitas conclusões, até porque isto seria improvável ao se tratar de uma criança aos três anos de idade. Contudo, é necessário apontar, em meio ao processo constitutivo, para posições subjetivas possíveis.

Para tal, compreendemos por posição subjetiva: 1. Uma posição estrutural, quando referida às neuroses, às psicoses, às perversões e aos autismos – quando estes últimos são compreendidos como diferenciados das psicoses – e/ou; 2. Como um modo de enfrentamento, pela criança, de alguma questão que a ela se coloca, como, por exemplo, as interrogações e angústias referentes às experiências edípicas.

As entrevistas tiveram a duração de 1 hora e 20 minutos e foram realizadas por um entrevistador psicanalista e por um monitor, que tinha por função realizar o registro cursivo das mesmas. A primeira parte das entrevistas durou 50 minutos e foi realizada com os pais, na presença da criança. Os outros 30 minutos foram dedicados a ouvir a criança sozinha em atividade lúdica. Deve-se ressaltar que este segundo momento, quando a criança ficava sozinha com o avaliador e com o monitor, foi fundamental para que fossem observadas as condições de separação da criança – e de seus pais.

O entrevistador psicanalista não apenas entrevistou a família, mas também construiu um parecer. Para isto, não pode ter participado da primeira etapa da pesquisa, justamente para não ter conhecimento dos resultados dos registros referentes aos indicadores daquelas crianças as quais está avaliando.

Durante a entrevista em que a criança fica sozinha com o avaliador, este deve intervir para provocar situações de brincadeira, sendo que o material lúdico[25],

[25] Família, banheirinho, ambientes do lar, material de desenho (folha sulfite, giz de cera grosso), 2 carrinhos, joguinho de chá, animais, fantoches e massa de modelar, uma bola pequena e espelho pequeno que caiba na caixa.

homogêneo, já deveria estar à disposição das crianças desde o início, quando seus pais ainda estavam presentes. Foi muito interessante ver as crianças "brincarem" com o discurso de seus pais, assim como suas reações ante esse discurso: olhavam atentamente para os pais, faziam alguma expressão de curiosidade, de surpresa, de alegria, como se pensassem: "O que vocês (não) estão falando de mim?!"

Este "falar uma criança", tão fundamental para lhe constituir, faz-se um enigma, e acreditamos que o brincar é esse espaço em que o enigma se desdobra e a criança produz questionamentos sobre si. Daí ser tão interessante uma pesquisa, em saúde pública, que, mesmo comprometida em desenvolver indicadores, o seja também em "dar voz" à criança, ao seu discurso, muitas vezes em forma de brincar. E é este "dar voz" à criança que ressitua a pesquisa IRDI no discurso psicanalítico – do qual o objeto é a singularidade – e, ao mesmo tempo, pode oferecer à criança um espaço e um momento de valorização do si mesmo.

Vasconcelos (2009) ressalta que os estudos sobre a criança, em saúde pública, discorrem sobre a criança, pensam na criança, falam dela. E a originalidade da pesquisa IRDI estaria no fato de, inserida no contexto da saúde pública, propor uma diferença fundamental: a criança é quem tem a possibilidade de tomar um discurso – ou um brincar – sobre si.

Tal diferença volta a corroborar a perspectiva de que a pesquisa IRDI encontra-se situada entre dois discursos, o médico e o psicanalítico.

4.2 Trabalhando as entrevistas

Propusemos, no item "Método", que além de um levantamento bibliográfico, trabalharíamos as entrevistas disponíveis através de análise de documentos de domínio público.

Assim, trabalharemos 03 (três) entrevistas, selecionadas por permitirem ilustrar, na efetividade, o brincar de uma criança, inclusive explicitando alguns conceitos psicanalíticos abordados neste trabalho.

A análise dessas entrevistas será fundamentada:

(a) Nos conhecimentos acerca da relação entre o brincar e a fantasia oriundos das hipóteses levantadas para trabalhar tal categoria de análise (da pesquisa IRDI);

(b) Nas formulações teóricas oriundas do levantamento bibliográfico realizado para esse estudo, especificamente, na hipótese teórica de que a dimensão da criatividade impulsiona o brincar e a fantasia nele existente;

(c) Nas contribuições de alguns autores acerca da clínica psicanalítica com crianças que também influenciaram nosso próprio trabalho clínico.

4.3 Entrevista 01 (Alice, a "cuidadora da mãe")

4.3.1 Entrevista mãe e criança

Alice chega para a entrevista com um brinquedo que trouxe de casa (um ursinho de pelúcia). A criança veio apenas com a mãe, pois o pai está viajando há quatro meses, situação que tem incomodado a mãe, que, inclusive, colocou a filha no lugar do marido (a criança está dormindo com a mãe na cama).

Ao ser questionada sobre como vê Alice, a mãe supõe singularidades na filha e também a situa – atribui-lhe um lugar subjetivo – no cenário familiar. A mãe diz que Alice é "diferente" provavelmente por ser filha única – e o detalhe é que a criança possui dois meio-irmãos paternos. A mãe também diz que a criança é muito apegada aos pais – afirmação recebida com agrado pela menina, que, em resposta ao que foi dito pela mãe, sorri.

Perguntada sobre as regras dentro de casa, a mãe demonstra que ela e o marido discordam e que, eventualmente, a mãe bate em Alice. Nesse momento, mãe inicia uma

breve discussão sobre a teimosia da criança, fala do ciúme da filha com seus objetos e também com os objetos dos pais. E, segundo a mãe, Alice tem dificuldades para "se soltar" em ambientes sociais.

A mãe fala sobre o fato de a filha ser uma criança curiosa, e logo afirma: "Ela não puxou para mim." E emenda essa diferença da filha em relação a si com a falta que o pai tem feito para a criança, que diz: "Saudade do papai" e "Cadê papai?" – a falta desse homem parece estar sendo mais difícil para a própria mulher.

A mãe diz que a filha a procura muito, chamando-a constantemente. Na hora de dormir, a criança pede para a mãe fazer o "neném" dormir, que somente dorme quando a mãe está por perto. Para dormir, Alice toca os seios e o corpo da mãe e acorda gritando quando a mãe não está por perto. A criança se chama pelo próprio nome e também por "neném" e por "bebê", ainda não diz "eu".

A mãe diz que a menina brinca pouco com boneca, e que gosta muito de bola. A avaliadora pergunta para Alice se ela gosta de bola, e ela responde: "Pra cima!" Mas a menina também procurou outros objetos, dentre eles, o brinquedo da família, o carrinho, o encaixe e a xícara, e os dispôs organizadamente sobre a mesinha.

A mãe relata que Alice, há algum tempo, comia sozinha, agora pede para mãe dar comida. Depois que o marido viajou, a criança passou a dormir com a mãe na cama, antes disso, dormia no quarto dos pais, mas em sua própria cama (a mãe diz que quer colocar a criança em outro quarto, para dormir sozinha).

O controle dos esfíncteres, segundo a mãe, "deu trabalho", pois, quando sentia vontade de fazer cocô, Alice não avisava (mas na época da entrevista, a criança já avisava quando sentia vontade). A mãe pensa um pouco e diz ter sido impaciente com a questão do controle esfincteriano, pois, queria que a menina "aprendesse logo" e que "soubesse logo das coisas". Continua refletindo e se diz "muito exigente" com a criança – a mãe

inclusive deu o carrinho da criança para que a criança "andasse logo", fato este que aborreceu o marido e que fez a criança sofrer.

Quando Alice nasceu, a mãe diz ter tido um sentimento "diferente daquilo que imaginava", contudo, ficou preocupada com o fato da menina quase ter morrido no parto (a partir desse momento, a mãe não quis mais sair de perto da filha e chorava muito por ela).

A mãe também diz ter sido difícil tirar o peito (tudo, para a mãe, foi e tem sido "muito difícil"), o que parece envolver a filha nessa sintomática, no sentido de convocá-la a não permitir que a mãe sinta as perdas.

A mãe conta uma história um tanto confusa sobre o "frio" sentido por Alice na hora do banho e a preocupação da criança de que falte água. Alice pergunta para a mãe se a boneca vai morrer se tomar banho – a mãe relaciona esse questionamento ao fato alguns filhotes de gatos (de estimação) terem morrido recentemente.

Seguidamente a essa questão das perdas, a mãe de Alice coloca uma de suas questões mais preocupantes: partindo do relato de que lhe falam "maldades" sobre a filha, porque a criança gosta de carrinho, e isto não é "coisa de menina", a mãe mostra preocupação com a sexualidade da criança. A mãe diz não ver "maldade", mas, ao mesmo tempo, diz ficar envergonhada com os comentários, segundo ela, maldosos.

4.3.2 Momento com a criança

Quando a avaliadora propõe a saída da mãe, a criança está de costas para a avaliadora e parece não se aperceber do pedido. Mas a mãe, antes de sair, oferece papel para a criança, sem dizer-lhe nada, a princípio.

A criança, prontamente, reage à saída da mãe, dizendo para esta não sair (diz um "não" em tom de mando). Quando a mãe sai da sala, a criança sai junto, mas a mãe tenta convencer a criança a voltar para a sala. A criança resiste em entrar, mas consegue entrar

ao se certificar de que a porta permanecerá aberta, para que mantenha a mãe em seu campo visual.

A mãe fica do lado de fora, junto à porta, e a menina começa a interagir com a avaliadora, freqüentemente se virando em direção à mãe para se certificar de que esta permanece no corredor. Mas a criança vai (se) permitindo uma interação com a avaliadora – e com os brinquedos –, de modo a prestar atenção no que a avaliadora diz e também a criar com ela um espaço de brincadeira. Passa a olhar para a mãe com menos freqüência e se entrega à fantasia e ao faz-de-conta no jogo com a avaliadora.

Com expressão de agrado, curiosidade e alegria, Alice faz comidinha, serve a avaliadora e a monitora de açaí. Também leva açaí para a mãe, pega o brinquedo que trouxe de casa que está nas mãos da mãe, e entra novamente na sala para continuar a brincadeira com a avaliadora, que, desta vez, lhe pede que feche a porta, e a menina, com o bichinho na mão, fecha a porta para voltar ao espaço que está construindo com a avaliadora.

Diz "Comidinha!" como se sinalizasse, para a avaliadora, que pretende retomar de onde estavam. Pega o vaso sanitário e diz "banheiro", e a avaliadora pergunta o que se faz no vaso, e a menina diz "comida", a avaliadora interpela: "Comida? E o cocô?", a avaliadora, então, coloca uma boneca no vaso, dizendo que quer fazer cocô, e Alice pergunta, séria: "Ta cagando na calça?" (a menina já anuncia algo desse movimento antecipatório que sofre da mãe). Nesse momento, Alice vai rever a mãe e volta, como que encarnada, retomando a cena da boneca no vaso: "Ta cagando na calça? Credo! Vou puxar o vaso!". Nesse momento, a avaliadora demanda que a criança desenhe, esta não desenha, retornando à sua questão com a mãe, através da seguinte encenação: "Ta cagando na calça? Ta cagando no vaso? Ih!".

Alice pede para fazer comidinha novamente e a avaliadora volta a pedir que faça um desenho. A criança balança a cabeça em um não, dizendo: "O homem briga".

A criança volta a brincar de comidinha, e, novamente, vai ao encontro da mãe, oferece-lhe açaí novamente, chama a mãe pelo nome (e não de mãe) e diz para a avaliadora que já vai embora. A avaliadora, então, demanda da criança que lhe ajude a arrumar os brinquedos, quando a menina, meio impaciente, diz: "Tchau!", mas volta para ajudar a avaliadora a arrumar, dizendo para ela, ao se despedir: "Fecha o vaso!", indo embora ao encontro da mãe.

4.3.3 Trecho do parecer (pesquisa IRDI):

Pode-se dizer que a criança está direcionada a uma estrutura neurótica. Contudo, devemos ressaltar a grande dificuldade no processo de separação, inclusive utilizando um objeto transicional.

Posição da criança na linguagem: a criança ainda não diz "eu" de um modo predominante, mas alterna com "neném" e seu próprio nome. Sustenta diálogo e também seu desejo na relação com o outro, mas ainda ocupa uma posição predominantemente de demandante. Contudo, pode-se dizer que a função paterna opera minimamente.

Nesta avaliação, também se percebeu que a mãe parece apontar para a identificação sexual com aquilo que se convenciona como pertencente ao "masculino", de modo que tende a valorizar aquilo que a criança representa de "menino", como brincar de carrinho e jogar bola.

A criança utiliza os brinquedos dramatizando seu cotidiano e sua história na família – "fazer comidinha". E todos à sua volta são convocados a "beber" o açaí. O limite entre fantasia e realidade está presente.

Ressalta-se a necessidade de acompanhamento da criança para observação: do processo de constituição subjetiva, de sua posição na linguagem, na formação da lei. Pode haver necessidade de acompanhamento da mãe da criança, com o intuito de observar as possíveis dificuldades que esta pode ter em relação à separação.

Parecer final: com problema de desenvolvimento e sem risco psíquico.

4.3.4 Questões sobre o brincar

Como assinalado, no intuito de trabalhar nossas entrevistas, recorremos às contribuições de alguns autores, dentre eles, Levin (2001), que, com seu conceito de "espaço cênico", enriquece nossa compreensão acerca do *setting* psicanalítico construído com a criança.

Para esse autor, esse espaço cênico, que é o espaço do brincar, do conto e do próprio grafismo, atravessado pela narrativa e pela possibilidade de estar com o outro, possibilita uma experiência de aventura, pois, ao se lançar nela, nem a criança e nem o seu interlocutor sabem o que vai acontecer ali.

> O que mais me impressiona no espaço da criança é que, ao começar a habitar nele, ela não sabe o que vai acontecer ali [...] não sabe como vai transformar essa coisa para que seja um brinquedo ou uma marionete; não sabe que personagem será antes de produzir seu disfarce, sua máscara ou sua fantasia. Neste não-saber, neste desconhecimento do que vai acontecer, sentir, fazer, construir, fantasiar, é que se encontra a essência das produções cênicas da criança. (LEVIN, 2001, p. 15)

Consideramos que esse não-saber e essa incompletude, no sentido de "algo a ser realizado", que o espaço cênico oferece implicam a própria dimensão do inédito que qualifica a atividade criativa winnicottiana. Na verdade, compreendemos o espaço cênico proposto por Levin (2001) como um modo interessante de trazer para o contexto clínico uma expressão do próprio espaço potencial.

Outra questão importante é que, paradoxalmente a esse não-saber que o espaço cênico oferece, é nele que a criança se dispõe a formular as questões que lhe interrogam. É nesse espaço que a criança pode encenar sua sintomática e também a sintomática familiar, assim como realizado por Alice, expressando até que ponto está ou não tomada por ela.

Pudemos notar que nas entrevistas, mesmo que direcionadas a um propósito diagnóstico e interpretadas em um momento posterior, o avaliador não faz interpretação alguma, mas mesmo assim a criança dá continuidade ao jogo, expressa sua fantasia, somente porque o avaliador sustenta esse jogo com a criança.

Jerusalinsky (2006, Seminários em Belém) aponta que, ao observar o brincar da criança, o analista pode: "Observar algo que é do cotidiano da criança, observar algo que pode ser interpretado e observar coisas das quais não faz a mínima idéia de que se tratam", apontando, esta última, para a dimensão do humano não passível de apreensão.

Mas vamos pensar a entrevista de Alice a partir da observação de seu brincar e deste em relação ao discurso e à sintomática da mãe.

Não pudemos deixar de notar que Alice trouxe um objeto (bichinho de pelúcia) para a entrevista. É verdade que várias outras crianças o fizeram, e cada uma atribuiu-lhe uma função durante a entrevista, tais como assegurar-se ante ao estranho ou mesmo oferecer uma informação sobre si própria, mas sempre trazendo um pedacinho de seu mundo. No caso de Alice, o bichinho de pelúcia teve uma função clara de objeto transicional, o que propiciou à criança a separação do corpo e do olhar maternos.

Ao pensarmos a utilização do objeto transicional e sua função na relação de Alice com sua mãe, não pudemos deixar de relacionar, primeiramente, que o discurso materno era atravessado por situações de perda, discurso esse que sinalizava sua sintomática e nos fazia observar o modo como a mãe enlaçava a criança na tentativa de dar conta do próprio desamparo.

As situações de perda relatadas pela mãe abrangiam desde a ausência do marido, uma das situações mais difíceis pelas quais passava a mulher naquele momento, à morte de filhotes de gatos recém-nascidos, ocorrida na casa da família. Compreendemos existir toda uma construção inconsciente em torno da perda que parece fazer com que esta mãe convoque Alice a se ocupar dela, não é à toa que a mãe coloca a criança para dormir ao

seu lado. No entanto, observamos que a mãe realiza um movimento ambivalente: ao mesmo tempo em que cria obstáculos ao processo de aquisição de autonomia de Alice, deseja que a filha "aprenda logo" e "saiba logo das coisas".

Uma das principais conseqüências do enlaçamento da criança ao sintoma materno são os entraves na aquisição dos aspectos instrumentais[26], inclusive com consideráveis perdas, tais como comer e tomar banho sozinha. Mas uma questão nos preocupou especialmente: a freqüência com que Alice buscou contato corporal com a mãe, fato que corrobora a informação da mãe acerca da necessidade da criança dormir tocando o seu seio e o seu corpo. Nesse contexto, apesar de não ser nosso intuito situar o sintoma da busca do contato corporal no campo da patologia, ressaltamos o fenômeno da "incrustação" que, para Rodulfo (1990) representa um tipo de patologia do *fort-da*: [...] a criança, ao invés de fabricar suas próprias imagos, e com elas essa nova espacialidade fora do corpo materno, só consegue existir tentando refundir-se continuamente com o Outro, anexar-se a ele. (p. 130).

Mas vamos voltar ao contexto da utilização do objeto transicional na entrevista de Alice.

Um dos momentos mais intrigantes desta avaliação é a saída da mãe da criança. Considerando que não se trata de uma situação simples para a criança aceitar a saída dos pais e ficar na companhia de um estranho, mesmo que cercada por brinquedos, faz-se importante que a saída seja anunciada e contextualizada, pelos pais e pelo avaliador, para a criança. Contudo, a mãe de Alice não anuncia à filha sua saída com palavras, pedindo-lhe, por exemplo, que fique com a avaliadora enquanto (a mãe) espera por ela (pela criança) no corredor, mas se levanta e, calada, dirige-se à criança com um papel na mão, já lhe entregando um substituto.

---

[26] Traduzidos, nos resultados da pesquisa IRDI, por "problemas de desenvolvimento".

A mãe não diz para a criança: “Estou saindo, mas te espero lá fora!”, mas anuncia, sem palavras: “Estou saindo!”, o que provoca uma reação imediata na criança de ir atrás da mãe, que, só então, pede à criança que fique. Após instalar-se uma situação difícil para Alice – a iminência de uma perda importante, para não dizer, fundamental –, surpreendemente, esta consegue entrar ao se certificar de que a porta permanecerá aberta, para que mantenha a mãe em seu campo visual.

Dá-se início, nesse momento, a um movimento de *fort-da*, em que a mãe não pode estar fisicamente excluída da situação, e dentre as idas e vindas de Alice, das comidinhas que faz com a avaliadora e que vai oferecer à mãe, eis um gesto fascinante desta criança: ao tomar o seu bichinho de pelúcia, que estava em poder da mãe, consegue fechar a porta, aceitando perder a mãe do campo visual, e se entrega às brincadeiras com a avaliadora.

Outro momento fascinante é a encarnação que Alice faz de sua mãe, trocando os papéis e saindo da posição de submissão ante as imposições e o movimento antecipatório que sofre: “Ta cagando na calça? Ta cagando no vaso? Ih!”. Ao incorporar a mãe no faz-de-conta, expressa ao avaliador, através da fantasia, que sua questão fundamental pode não ser a da dificuldade de separação – como parece ser para a mãe – mas sim as próprias imposições e exigências maternas e a conseqüente dificuldade de corresponder a elas. E diferenciar a sua problemática da problemática materna é um ponto fundamental no seu processo de constituição subjetiva. Mas ressaltemos: no contexto de uma AP3, não podemos demarcar essa diferença, apenas supor, pois, a dificuldade de separação pode ser sintoma tanto da mãe quanto de Alice.

É de fundamental importância observar que, mesmo convocada pela sintomática materna, Alice pôde “habitar” um espaço cênico com a avaliadora. E, ante ao oferecimento desse espaço, de uma “escuta” e do movimento da avaliadora de acolher seu brincar, construiu cenas de brincadeira *com* outra pessoa.

Também pôde "esquecer-se", mesmo que brevemente, da mãe, sair do corpo e do espaço maternos, quando, a princípio, esteve firme na não-separação, e este fato, somado à possibilidade de sustentar o jogo e a fantasia com sua própria singularidade – e sem submissão – apontam para sua capacidade criativa.

Uma contribuição teórico-clínica importante desta avaliação é a de que o *fort-da* e o objeto transicional são fenômenos que guardam íntima relação. Ambos podem ser utilizados de modo associado como via de sustentação da criança no processo de elaboração da ausência materna. Podemos, inclusive, pensar o objeto transicional como condição para o *fort-da*.

Achamos importante ressaltar a "perda" de certas conquistas no desenvolvimento de Alice que, até então, sustentavam seu processo de conquista de autonomia, porém, é igualmente importante pensar que o próprio desenvolvimento – especialmente ante as dificuldades enfrentadas pelo sujeito no decorrer da vida – não se dá de modo linear e progressivo. Além disso, devemos considerar os vários *fort-da* que realizaremos na vida diante das separações.

Para tentar concluir a leitura desta avaliação, ressaltamos que Alice, mesmo enlaçada ao sintoma materno e apresentando alguns entraves no desenvolvimento, pôde utilizar o brincar e a fantasia de modo a elaborar tais questões. A possibilidade de "fazer comidinhas" – mostrando suas identificações com a mãe –, e de encenar as imposições maternas, sustentada pelo brinquedo e pelo espaço oferecido pela avaliadora, permite com que ela não fique paralisada no sofrimento, especialmente no sofrimento que vem da mãe.

Pensamos, então, que uma das funções mais primordiais do brincar é que ele permite com que a criança não se paralise ante as próprias angústias, e isto não quer dizer que não esteja sofrendo, mas que é possível, inclusive, brincar com o próprio sofrimento.

4.4 Entrevista 02 – Marina: a "cuidadora da família"

4.4.1 Entrevista pais e criança

Antes mesmo do início da avaliação, Marina entra na sala e olha para os brinquedos, indo brincar com eles após o oferecimento do pai. A monitora pergunta à criança se deseja mostrá-los aos pais, e a criança diz que sim. A criança leva o carrinho para os pais verem, o pai a acolhe e é carinhoso com ela, e ela fala algo bem baixinho para eles.

A criança volta para a sala, deixa o carrinho e pega o espelho. O pai diz: "Olha, um espelho!", e pergunta para a filha, olhando para ela: "Quem é essa bonita?". Marina, então, inicia um jogo com os pais: a mãe se olha no espelho e Marina também, depois Marina mostra o espelho para o pai que também se olha – eles todos se olham através do espelho – e Marina novamente se olha no espelho, falando algo para o pai. Volta para a sala a pega os bonecos da família, a monitora pergunta quem ela é dentre os bonecos, e Marina se aponta como o bebê.

A entrevista se inicia e, questionados acerca da filha, os pais supõem várias características singulares de Marina, que, deitada entre ambos, ouve de sua mãe que é carinhosa, cuidadosa com as coisas e ciumenta com a irmã. O pai diz que a filha é prestativa e dócil, mas que também tem um gênio forte, e que, quando quer algo, mas não é atendida, fica emburrada, e a mãe completa: "Ela não desiste. Chora até conseguir".

Desse momento em diante, os pais passam a destacar a independência da filha. A mãe diz que a criança tem "opinião própria", e considera que a filha não pode ter apenas a sua vontade (vontade da mãe), mas ressalta que se é dito um "não" para a criança, ela "emburra". A avaliadora pergunta como é ser "dócil" e "geniosa", e o pai prontamente responde: "Ela tem a opinião dela."

Quando a avaliadora pergunta como é a relação da criança com os pais, a mãe diz: “Hoje está igual, mas antes era mais chegada a mim.”

A criança pede água, é atendida pela monitora, bebe um pouco e dá água ao pai. A mãe observa a cena e relata que a criança não se esquece do machucado do pai que aconteceu seis meses antes. Na ocasião, a família estava em uma missa de falecimento de uma prima da criança, quando “pai caiu”.

A mãe fala um pouco da rotina da criança, enquanto esta brinca com o pai – eles brincarão por vários momentos –, e a criança encontra no pai um “destino” para seu gesto. Pai e filha brincam com os fantoches, e Marina diz, com o fantoche na mão: “Olha o jacaré! Sou o jacaré!”

A mãe relata que a menina dorme bem à noite, não usa mais fralda e escova os dentes sozinha, e o pai interrompe: “A outra (filha) tudo quer que faça.”

Inicia-se um breve momento de tensão (que depois será retomado) entre o casal, pois este discute as regras na casa e com as crianças; nesse momento, a criança retoma o brinquedo família e diz ser o bebê. Marina brincará com a família durante toda a entrevista com seus pais.

O pai retoma a questão da independência de Marina e, novamente, fala da dependência da outra filha (ele não falará, mas quase no final da entrevista, a mãe contará que a outra menina tem um problema congênito nos pés); nesse momento, Marina, que está novamente brincando com o pai, pega o boneco pai e o joga no chão. O pai diz: “Ele vai chorar”, e a menina, séria, encara o pai e diz: “Ele não é bebê!”;

A mãe atribui o gênio forte da filha – no sentido negativo – ao avô paterno (a criança se encosta na cadeira do pai), o pai, por sua vez, afirma que o gênio é da mãe, e a mãe diz: “Ela tem muito de mim.”

A avaliadora pergunta como é o final de semana da família, e a criança, então, pega o pai e o guarda em uma sacola, enquanto ele responde: “Eu gosto da minha família, mas

não gosto de reclamação!". Inicia-se uma discussão entre o casal e Marina guarda o pai, a mãe e o bebê na bolsa, interrompendo o casal e pedindo brinquedo para o pai. Silêncio. A mãe diz: "É difícil!" Quando o casal fica mais calmo, Marina tira a família da bolsa e volta a brincar com esses brinquedos;

A mãe fala sobre o aniversário de Marina, que aconteceu recentemente e que, como é próximo do aniversário da irmã, foi comemorado na mesma data. A irmã mais velha não gostou, pois, não é gêmea. A mãe também conta que Marina "quer ficar no lugar da irmã", é quando fala do problema congênito da mais velha, que a impede de andar normalmente e o tempo todo. A mãe diz que Marina "faz o mesmo jogo", pois, "quer copiar a irmã". Marina não gostou quando a mãe deu o carrinho, pois, "fica cansada e a perna dói".

A avaliadora comenta que pai e filha parecem ser apegados, já que brincaram quase o tempo todo, e a mãe prontamente diz: "Não!", e o pai retruca: "Agora não falo mais nada!". Marina tira um livro da bolsa da mãe, que havia levado de casa, e solta a frase surpreendente: "Olha o meu dever!"

4.4.2 Momento com a criança

Diferente do que aconteceu no momento da saída da mãe de Alice, os pais de Marina a avisam de sua saída, explicando para a criança que ela vai ficar com a "tia" (avaliadora) e que estarão lá fora esperando por ela. A criança, a princípio, fica aborrecida, resiste em se separar dos pais, mas fica e pega alguns brinquedos – a relação da criança com o brinquedo parece sustentar para ela a saída dos pais.

A avaliadora tenta iniciar uma brincadeira com Marina, que está com os potinhos coloridos na mão. Trava-se o seguinte diálogo entre a avaliadora (A) e a criança (C):

A: O que tem aí?

C: Suco.

A criança brinca, calada, com os potinhos. Não toma a iniciativa de incluir a entrevistadora em sua brincadeira, mas reconhece sua presença.

A: De que é este suco?

C: Limão.

A criança brinca de dar suco a cada um dos membros da família.

A: O que tem aqui?

C: Suco de maracujá.

A: Vamos comer!

A criança pega o vaso sanitário de plástico para "fazer cocô", colocando o bebê no vaso. O bebê faz xixi. Ela o coloca entre os pais (de brinquedo) e depois o separa deles.

A: Tem mais comidinha ali – e mostra o croissant.

A criança pega o *croissant* e o coloca dentro do potinho, chamando-o de "caranguejo" (come-se muito caranguejo na cidade de Belém).

A: O que tem aqui?

C: Caranguejo, caldinho e bife.

A: Que delícia! Prova.

A criança coloca mais comida no mesmo potinho, e prova.

A: Pega o suco e bebe, pega! Este é dela (da monitora), não é?

A criança afirma com a cabeça. Marina bota mais suco e dá comida na boca dos bonecos da família.

C: Cadê o chuveiro?

A: Não tem! Mas vamos fazer de conta? Isto aqui pode ser chuveiro (colherinha de plástico). O que achas?

C: Mas cai!

A criança começa a dar banho no bebê, passa sabonete e pergunta: *"Cadê a toalha?"* Dá comida para o bebê e pergunta: *"Já acabou, bebê? Deixa eu lavar."* E

continua sua brincadeira, perguntando para os membros da família: *"Vai querer tomar banho?"*, respondendo em seguida: *"Queremos! Aqui é o pai"* – dá banho no pai e o põe para dormir. Dá banho na mãe, passa sabonete e a põe para dormir também. Coloca todos para dormir, e (se) pergunta: *"E agora? A gente vai tomar banho."* A criança se dá banho.

A: Eu tomo banho também?

C: É.

Ambas tomam banho.

A: E agora?

C: Vamos dormir.

A: Vamos arrumar. Você me ajuda a arrumar?

A criança afirma com a cabeça.

Já no fim da avaliação, a avaliadora pede para B. se desenhar. Após algum tempo se dedicando à produção, a criança a mostra para a avaliadora, que pergunta:

A: O que tu desenhaste?

E Marina responde bem baixinho:

C: Areia.

4.4.3 Trecho do parecer (pesquisa IRDI):

A criança está direcionada a uma estrutura neurótica, percebendo-se que em seu brincar delimita fantasia e realidade e na sua posição na linguagem, constrói frases em nome próprio e também sustenta um diálogo. Expressa, na linguagem e no brincar, seu desejo e seu fantasma. Parece já ter formado o "eu".

A criança demonstra um direcionamento para a posição feminina, ou seja, com papéis executados por sua mãe, como "fazer comidinhas" e cuidar da família. Com isto,

queremos dizer que, pontualmente, na história desta criança, são essas as ações efetuadas pela posição feminina e dramatizadas pela criança em seu brincar.

A criança diferencia o Real, o Simbólico e o Imaginário em suas brincadeiras. Utiliza os brinquedos dramatizando seu cotidiano e sua história na família. Há fantasia, simulação (em que o cenário é a família), dramatização (em que a criança é a cuidadora da família e, ao mesmo tempo, o "bebê").

No desenho, podemos dizer que há a representação de sua imagem corporal, mas de um corpo imaginado pela criança e da própria imagem que ela constrói dela mesma através de seu corpo. Nesse caso, o desenho foi denominado pela criança como "areia", sendo que nos questionamos acerca de seu sentido de fragilidade, algo que se pulveriza – um paradoxo se pensarmos na potência da menina na família, suposta – e admirada – em sua "independência". Soma-se a isto, o fato de a criança ter escolhido o boneco bebê para representá-la em seu lugar na família. A antecipação realizada com esta criança aponta, a partir das encenações que faz em suas brincadeiras, para a posição de cuidadora, de maternante e, até mesmo, a que impõe as regras em sua família.

Parecer final (pesquisa IRDI): sem problema de desenvolvimento e sem risco psíquico.

4.4.4 Questões sobre o brincar

Observamos, nas entrevistas, que algumas crianças que estão nessa faixa etária dos 03 anos se apontam como o "bebê" da família. Trata-se de expressar essa experiência de transitoriedade pela qual passam? Pode ser, mas o que é interessante é observar esse misto de fragilidade e de potência, tão típico do humano.

A problemática relacionada a essa questão, no entanto, decorre da dificuldade parental de sustentar para a criança, em meio a esse trânsito, a possibilidade de construir

uma perspectiva de futuro atravessada por um horizonte existencial – ou este não seria o fundamento daquilo que compreendemos por desenvolvimento?

Na avaliação de Marina, arriscamos uma interpretação quanto ao fato de a criança ter se apontado como bebê: o olhar de admiração parental em relação à sua "independência" parece resultar em que a criança assuma este lugar, contudo, ao mesmo tempo, a criança também precisa reivindicar para si o descompromisso, a espontaneidade e, por que não, a fragilidade? Observemos a elaboração simbólica da frase que encerra a entrevista com os pais: "Olha o meu dever!" De fato, uma elaboração considerável para uma criança de 03 anos, o que nos faz pensar não ser à toa o desejo de Marina de estar – mesmo que eventualmente – no lugar da "frágil" irmã.

Mas o que consideramos fantástico nesta entrevista foi o fato de a criança "brincar" com o discurso parental, de modo que esse brincar implica um trabalho de elaboração das imposições sofridas pela criança – inclusive, neste caso, traduzidas pelo ideal parental.

A entrevista de Marina muito nos lembrou as brincadeiras realizadas por Edmund e por Diana, descritas por Winnicott no capítulo III de *O brincar de a realidade* (1975). O autor, neste capítulo, tenta formular uma teoria sobre o brincar, e ilustra sua pretensão narrando trechos de sessões clínicas de duas mulheres que levam seus filhos para sua própria análise.

É interessante, pois, assim como nas entrevistas AP3, não há a intenção de analisar a criança, mas Winnicott, com sua sensibilidade, compreende que as crianças brincam com o discurso de suas respectivas mães:

> [...] ele (Edmund) ilustrara muita coisa de que a mãe estivera falando (embora esta também estivesse falando de si própria). Comunicara existir nele o movimento da maré montante e maré vasante, a afastar-se da dependência e a ela retornando. Mas isso não era psicoterapia, pois eu estava trabalhando com a mãe. O que Edmund fizera, fora simplesmente apresentar as idéias que ocupavam sua vida, enquanto sua mãe e eu conversávamos. Não interpretei, e tenho de supor que essa criança teria brincado do mesmo modo sem que ninguém estivesse ali para vê-la, ou para receber a comunicação [...] Tal como aconteceu, espelhava com a minha presença o que estava acontecendo, concedendo-lhe, assim, uma qualidade de comunicação. (WINNICOTT, 1975, p. 66)

Sobre a outra consulta, Winnicott assinala:

> Na brincadeira que Diana (a filha da paciente) e eu fizemos juntos, um brincar sem terapêutica em si, pude sentir-me livre para ser brincalhão. As crianças brincam com mais facilidade quando a outra pessoa pode e está para ser brincalhona. (WINNICOTT, 1975, p. 67)

Acreditamos ser este o contexto da entrevista de Marina. Além de a criança ter "brincado" com o discurso parental na entrevista em que esteve só com a avaliadora, por vários momentos, na companhia dos pais, pôde dar "respostas" às situações relatadas por eles, especialmente nos momentos de tensão.

Assim, chamou-nos atenção o momento em que, ante um início de discussão entre os pais, a menina (res)guarda os bonecos pai, mãe e bebê na bolsa. Em seguida, a criança interrompe o casal pedindo brinquedo para o pai e, quando o casal fica mais calmo, Marina tira os bonecos da bolsa e volta a brincar com esses brinquedos.

Ressaltamos certa timidez da criança, inclusive demandando pouco do avaliador. Contudo, não acreditamos em uma inibição que prejudique seu desenvolvimento, mas uma sim em uma escolha, uma opção por se reservar; não se trata, ao que parece, de uma atitude submissa. Pode-se afirmar que Marina se comunicou brincando, expressando-se ativamente ante a avaliadora.

Sobre essa encenação que a criança realiza, a partir de sua posição de filho criança, Levin (2001) afirma:

> Sabemos que o filho-criança, por meio de seu nome (nome do filho), transcende a morte do pai, pois seu sobrenome há de encarná-lo metaforicamente, nominando-o e nominando-se ao mesmo tempo. Além desta dupla nominação, ser filho envolve, especificamente como criança, a realização concreta de sua realização, que se evidencia no seu desenvolvimento e nas suas produções, agindo como uma espécie de espelho identificatório. [...] A criança é, sem dúvida, o outro do adulto, seu destino secreto e invertido. (LEVIN, 2001, PP. 20 e 21)

Consideramos, então, que, nesta avaliação, através da fantasia, Marina constrói um questionamento bem marcado sobre seu lugar – subjetivo, idealizado – na família: ela é a cuidadora.

Os pais reivindicam para si as qualidades de Marina. Mas nesse jogo de identificações, a criança parece ter bem marcado o lugar subjetivo de cada um na família, quando, por exemplo, observamos a brincadeira com o pai: "[...] está novamente brincando com o pai, pega o boneco pai e o joga no chão. O pai diz: "Ele vai chorar", e a menina, séria, encara o pai e diz: "Ele não é bebê!"".

Outra questão interessante nesta entrevista foi posicionamento corporal da criança durante a entrevista: sentada, em pé ou deitada no chão, está sempre entre os pais.

Para concluir as reflexões sobre esta entrevista, gostaríamos de apresentar uma hipótese particular acerca da criança que consegue brincar com o discurso do Outro: quando a criança encena o discurso parental, ela não apenas faz uma reprodução deste. Seu posicionamento singular no mundo, ou seja, sua posição criativa, a partir da qual pode se utilizar da fantasia, lhe permite realizar um recorte que produz ativamente diante do discurso do Outro. A criança, mesmo que atrelada ao discurso parental, não está colada a ele.

4.5 Entrevista 03 – Elisa: como falar de mim?

4.5.1 Entrevista pais e criança

A primeira questão relatada pelos pais é que ambos estão desempregados. Mudaram-se recentemente para morar na casa de uma irmã do pai e estão ocupando um quarto junto com os três filhos. Enquanto os pais conversavam nesse momento inicial com a avaliadora, a criança permaneceu ao lado do pai.

Segundo a mãe, a gestação de Elisa foi tranqüila, contudo, após três meses de vida da criança, foi descoberto um deslocamento de clavícula, provavelmente provocado no momento do parto. A criança permanecia sentada ao lado do pai, demonstrando agitação, movimentando as pernas, virando-se e mexendo-se na cadeira, escorando a ponto de quase cair da cadeira. Entretanto, permanecia sentada.

O pai prossegue afirmando que a criança tem um "temperamento forte e é muito brava", seu "gênio" é como o da avó paterna. Nesse momento, a criança ri e a avaliadora pergunta a ela: *"Se pegar no teu brinquedo tu não gostas?"*. Ao que a menina responde: *"Não!"*. Desde o início, o pai dava pouco espaço ou não estimulava que a criança respondesse à avaliadora.

Quanto à relação da criança com o pai, este afirma que é "menor" do que com a mãe. Eles passam pouco tempo juntos, mas nesse pouco tempo, o pai diz que brinca com a filha, e apesar de brincar com a criança, o pai "chama atenção" e "coloca limites". Nesse instante, a criança se levanta e vai em direção à mãe dizendo que está com sono, mexe em sua blusa (da mãe) enquanto esta conversa com a avaliadora.

A criança pede para beber água e aceita ser acompanhada pela avaliadora. Os brinquedos são oferecidos a ela, mas a menina mostra-se envergonhada, continuando sentada ao lado do pai. Nesse momento, a menina se levanta e olha os brinquedos de longe, volta-se para a mãe, tenta mexer em sua bolsa, mas a mãe não permite.

A mãe conta que a criança apresenta o controle dos esfíncteres desde os dois anos, e utiliza o vaso para suas necessidades. O banho também é dado pela mãe. Apenas eventualmente, quando está muito calor, toma banho sozinha.

A avaliadora se dirige à criança, mas essa se mostra acanhada. A mãe, então, pede que a filha fale ou não ganhará bombom, mas a criança permanece em silêncio. A mãe manda a criança brincar, mas ela não se aproxima dos brinquedos.

A criança começa a mexer na cadeira, a mãe chama a menina e esta a atende. A mãe, então, pede que ela pegue um brinquedo, apontando para o lápis. A criança, pela primeira vez, se aproxima dos brinquedos e escolhe um jogo de lápis, levando-o para a mãe.

Quanto ao brincar, a mãe diz que não há brinquedo preferido, mas que ela gosta muito de brincar de riscar, de pintar e de massinha. Elisa também tem uma amiga preferida, que se chama C.

A criança fala muito baixinho, o que dificulta o entendimento. Algumas vezes, é preciso pedir para ela repetir e falar mais alto. Os pais relataram que algumas vezes eles falam com a menina e ela parece não escutar, então precisam falar mais alto para que ela possa responder. Já consultaram o médico, mas não foi constatado nenhum problema de ordem auditiva, entretanto, a criança se queixa de dores de ouvido. O pai diz que às vezes fala e sabe que a criança está escutando, mas ela está tão atenta à outra coisa – um desenho, uma brincadeira – que não atende e o pai precisa repetir e falar mais alto.

Uma preocupação para a mãe é fato de Elisa cair com freqüência, desde bebê. A mãe sente como se a filha não tivesse muito equilíbrio e faz uma sutil associação com o episódio do deslocamento de clavícula ao nascer.

Ao longo de toda a entrevista com os pais, a criança pouco respondeu à avaliadora, a não ser diante da intervenção enfática dos pais.

4.5.2 Momento com a criança

Na hora da separação, Elisa aceita bem ficar somente com a avaliadora, sendo que já estava mexendo na massinha. A avaliadora pergunta do que a menina está brincando e Elisa somente olha para a entrevistadora sem responder. A avaliadora pega numa bolinha de massinha e pergunta para a menina o que é. Elisa responde, tímida e com um sorriso nos lábios, que é uma bola. A avaliadora pergunta se é bola para brincar. A criança diz que é para comer (com a mesma expressão). A avaliadora faz-de-conta que come a massinha e pergunta se podem brincar de comidinha e se a menina sabe brincar de comidinha. Elisa apenas fica olhando para a avaliadora enquanto amassa um pedaço de massinha em suas mãos. Então, a avaliadora muda de estratégia e pergunta o que a

criança está fazendo. Nenhuma resposta da menina. A avaliadora pergunta se é para comer e Elisa responde que é para brincar. A avaliadora pergunta: *"a pequena é para brincar e a grande para comer*?" Elisa diz que não (meio impaciente, mas com o sorriso tímido no rosto).

A avaliadora pede para sentarem no chão, e Elisa, ao sentar, se desequilibra e cai no chão, e diz: *"Caí!"* A avaliadora diz que ela "caiu de madura" e continua tentando brincar com Elisa, dizendo, então, que também vai fazer uma bola com a massinha. A criança não responde, só fica olhando para a avaliadora, amassando um pedaço de massinha.

A avaliadora começa a perguntar as cores das massinhas para Elisa, que responde corretamente algumas. A criança mostra o que fez nas mãos e diz: *"Olha a minha bola!"*. A avaliadora diz que é grande e Elisa concorda. A avaliadora diz que a bola da menina é maior do que a dela, e Elisa sorri, feliz.

A avaliadora pergunta se a menina sabe desenhar, e ela diz: *"Sabe!"* A avaliadora pergunta o que ela vai desenhar. A menina fica um pouco pensativa, mas depois responde: *"Uma menina!"*. A avaliadora também desenha uma menina e a criança fala que "não é assim o desenho". A avaliadora pede, então, para Elisa desenhar, mas a menina diz que não sabe e só fica apontando com o dedo o que falta no desenho da avaliadora. A avaliadora insiste para que a criança faça seu próprio desenho, mas a criança faz que não escuta. A avaliadora faz uma mão no desenho e pergunta pela mão da criança. Elisa demora um pouco a responder, mas finalmente dá sua mão (num misto de inibição e de incompreensão). A avaliadora diz que seu desenho já está pronto e que agora falta o de Elisa que, relutante, pega no lápis e diz querer que a avaliadora desenhe seu pai, sua mãe e seus irmãos (a família da própria menina). A avaliadora diz que é melhor que a menina desenhe, pois só ela conhece sua família. A menina aceita desenhar, faz um rabisco, mas logo desiste. A avaliadora e a monitora insistem com a criança

dizendo que seu desenho "está saindo legal". A avaliadora aproveita o desenho e pergunta o que significa a bola que ela desenhou que Elisa se aproveita da palavra utilizada pela entrevistadora e diz: *"Uma bola!"*. Elisa faz outro desenho, mas logo repete que não sabe desenhar. Ao ser encorajada pela avaliadora e pela monitora, a menina diz que fez "uma maçã" e começa a fazer outro desenho. Avisa que é "um picolé". Quando a entrevistadora faz um picolé também, Elisa fala que não é assim que se faz um picolé e circunda o desenho falando agora que é "uma bola".

Elisa pede para fazer uma casa, mas diz não saber. Depois pede um carro, mas também não sabe fazê-lo, somente "a Cassi sabe", ela não.

A avaliadora mostra outros brinquedos à criança. Elisa larga a massinha e pergunta, curiosa, sobre o espelho. Elisa se olha. A avaliadora pergunta quem está no espelho, e a criança diz: *"Eu!"*. Elisa agora se interessa pelos animais. De alguns, ela acerta o nome. De outros, não. A avaliadora pede para a criança arriscar o nome dos animais que não sabe, e a menina diz que é um animal.

A avaliadora encontra a privadinha e pergunta se a menina sabe o que é. Elisa responde que é um vaso para "fazer cocô e xixi". A criança, nesse momento, joga a massinha na frigideira e pergunta se pode. A avaliadora diz que sim e pergunta o que a menina vai fazer, se é comidinha. A criança fala que sim. A entrevistadora pergunta então o que terão para o almoço, e Elisa responde que é bola. A avaliadora pergunta se não pode ser comida, e Elisa diz que é brinquedo. A avaliadora diz que o brinquedo serve para ser qualquer coisa que a gente quiser e pergunta pela comida. A menina resiste, dizendo que é um brinquedo. A avaliadora e a monitora insistem, mas a criança não entra no faz-de-conta.

A avaliadora pega o *croissant* e pergunta se pode comer. A menina diz que não pode. A avaliadora, então, diz que vai tomar suco e Elisa fica só olhando. A avaliadora

pergunta de que suco a menina gosta. Elisa apenas fica amassando a massinha e olhando para a avaliadora.

A entrevistadora pergunta se a criança não vai botar a comida no prato para ela (entrevistadora) comer. Elisa até inicia o jogo, mas desiste da brincadeira e deixa a massinha cair fora do prato. A menina pega a massinha e diz que não é comida.

No brinquedo da família, a criança se aponta como o bebê. Reconhece a mãe, o pai, o menino e a menina, que é filha da mãe. A criança se desinteressa pelo brinquedo e começa a perguntar sobre os outros brinquedos. Alguns ela sabe nomear e outros, não.

A avaliadora mostra os fantoches, perguntando à criança se esta é um menino ou uma menina, e Elisa que ela é Elisa. A monitora insiste em saber da criança qual o seu sexo, e Elisa diz que é "uma filha". A avaliadora, então, mostra o jacaré e brinca de abocanhar a mão da menina. Elisa se interessa em pegar o jacaré da mão da avaliadora, e esta brinca de não deixar. A criança insiste e parte pra cima para tomar o jacaré de qualquer jeito da mão da avaliadora. A avaliadora novamente não deixa. A criança se cansa, desiste e pega outros objetos.

Depois dessa brincadeira, Elisa começa a espalhar os potinhos pelo chão, mas não acerta pô-los em ordem de tamanho, ficando um tanto impaciente por não conseguir. A criança quer arrumar rápido, mas não consegue e assim desiste logo de arrumar. A avaliadora mostra à criança sua impaciência. Elisa parece escutar a avaliadora e a ajuda a arrumar os potinhos.

Estando na hora de arrumar, Elisa ajuda a avaliadora a guardar os brinquedos, mas com certa pressa, pegando muitos de uma vez só com suas pequenas mãos, falando ainda que não quer parar de brincar. Depois da caixinha arrumada, a criança entende que quer levar todos os brinquedos para sua casa. Produz-se um impasse entre a criança e a avaliadora, sendo que esta diz à criança que não pode levar os brinquedos. Elisa persiste e resiste muito em deixar a caixinha no chão, que até então estava segura em suas mãos, e

por ter que desistir dos brinquedos, fica com muita raiva. A menina não dá uma palavra a mais até a despedida. Despede-se sem palavras. Na rua, é que a criança vai manifestar toda sua raiva, chorando.

4.5.3 Trecho do parecer (pesquisa IRDI):

Os pais falaram de Elisa como um sujeito separado deles e com características próprias. Para o pai, a criança "*tem um temperamento forte e é brava",* dizendo ainda que seu temperamento (da criança) é igual o da avó paterna. A mãe diz que a criança gosta de brincar de riscar, pintar e de massinha. Diz ainda que a filha tem uma amiguinha preferida: "a C.". A mãe ratifica a afirmação do pai quanto ao temperamento de Elisa, ao dizer que a filha, num primeiro momento, parece "mansa", mas não é tanto assim.

Os pais situam Elisa na família sem muitas diferenciações dos outros dois filhos. Os pais ainda supuseram a filha numa posição aquém de sua idade.

Durante a entrevista, Elisa não demandou muito de seus pais. Mostrou-se uma criança calada que pouco intervém, seja quando solicitada, seja de própria iniciativa. Observamos que na entrevista, a mãe alterna entre responder as poucas demandas da filha e estabelecer um limite para elas.

Assim, quando Elisa pega na bolsa da mãe para mexer, esta não deixa. Mas quando a menina levanta de sua cadeira, vai até a mãe e diz que está com sono, a mãe nada faz. Outro momento em que a criança não é atendida é quando ela começa a mexer na blusa da mãe, mas esta não toma nenhuma atitude. Parece não se incomodar ou então não entende como um pedido da filha para ela.

Quanto às regras, apesar de os pais terem se mostrado bastante firmes quanto às normas na educação dos filhos, e ainda termos visto, durante a entrevista, vários episódios que confirmam a fala dos pais, observamos também que existe uma falha na transmissão dessa lei, quando imaginam que a criança tem as características de ser brava,

ter temperamento forte e ser geniosa como sua avó paterna. Apesar das identificações serem necessárias para a constituição subjetiva de um ser humano, algumas podem se tornar prejudiciais. Assim, se acreditam que a filha tem temperamento forte, então significa dizer que com essa criança em especial, as regras são mais dilatas. Os pais entendem que estão diante de uma determinação genética e pouco pode ser feito quanto a isso.

A cena do espelho demonstra que Elisa tem uma imagem corporal constituída, uma vez que, ao se ver refletida, responde com o pronome pessoal "*eu*". O controle dos esfíncteres também foi realizado na idade adequada e a criança come qualquer comida, sendo que os pais dão preferência para comida líquida.

No entanto, outros tópicos nos chamam bastante atenção. Elisa apresenta doenças de repetição, como gripe e tem o nariz entupido freqüentemente, e o seu sono é bastante agitado. Quanto as suas habilidades motoras, estas são motivo de preocupação para os pais, uma vez que a criança cai muito. Vemos ainda uma grande inibição diante do olhar do outro, o que interfere e prejudica, substancialmente, a interação e a desenvoltura social da menina para sua idade.

Quanto aos hábitos higiênicos, os pais dizem que a filha gosta de tomar banho, mas freqüentemente não se lava sozinha, pois o casal acredita que a filha não sabe tomar banho só. O controle esfincteriano já foi realizado desde os dois anos de idade, e a menina sabe utilizar o vaso sanitário para fazer suas necessidades fisiológicas.

O tópico "modalidades do brincar" é o tópico mais comprometido. Elisa apresentou grandes dificuldades em brincar de faz-de-conta. A sua fantasia está limitadíssima, apesar de ter tido curiosidade em saber de alguns brinquedos e para quê serviam (curiosidade funcional).

A incapacidade de fantasiar se revelou na brincadeira com a massinha, na brincadeira das panelinhas e no desenho. Quanto à massinha, ela não conseguia dar um

olhar diferente ao objeto que estava à sua frente para fazer de conta que ele poderia ser qualquer outra coisa que ela quisesse.

Quanto ao desenho, ela sempre pedia que a avaliadora desenhasse, e quando lhe era pedido para desenhar, a menina logo dizia que não conseguiria ou então, até pegava no lápis, mas logo desistia de desenhar no primeiro traço.

Elisa também não conseguia imaginar que os brinquedos de plástico (panelas, comidas e utensílios domésticos) pudessem ser "de verdade apenas de brincadeira". Para a criança, eram apenas de plástico e não serviam para comer ou para fazer comidinhas.

Apesar de estarmos diante de uma criança que tinha sérias dificuldades de fantasiar em várias situações, parecia configurar-se diante de nós uma personalidade de estruturação neurótica. A insistência foi grande na estimulação ao faz-de-conta por parte da avaliadora, mas a criança não entrou na brincadeira. Até o final da entrevista, se posicionou incapaz de brincar.

Parecer final (pesquisa IRDI): com problema de desenvolvimento e com risco psíquico.

4.5.4 Questões sobre o brincar

A entrevista de Elisa está claramente marcada pela inibição da criança. Apesar de os pais lhe atribuírem qualidades singulares, como o temperamento forte, a braveza e o gênio, assim como a referirem em um cenário de filiação, especialmente referida à avó paterna, o que se observou foi a uma relação frágil de trocas entre os pais e a criança.

A postura materna não era exatamente agressiva, mas impositiva ou mesmo inerte. Porém, o mais interessante é que a criança assume uma posição de submissão, mesmo que, por outro lado, expresse raiva intensamente.

Como assinalado, não pretendemos formular diagnósticos, mas pensar como, através do brincar, é possível fazer conjecturas acerca de uma posição subjetiva. E,

mesmo que o brincar um tanto precário ou mesmo inexistente de Elisa revele sua inibição, sabemos que a temática é complexa para trabalharmos mais detalhadamente.

Contudo, achamos interessante situar algumas questões. Henckel e Berlinck (2003, p. 116) apontam a debilidade do Eu na inibição, explicitando a proposição freudiana de que a expressão do Eu, pela via da inibição, não seria a mesma do que aquela pela via do sintoma. Para os autores,

> O Eu, então, não se aventura a entrar em conflito com as demais instâncias, a fim de encontrar uma solução, uma formação de compromisso. A renúncia se põe como a defesa possível, por excelência, promovedora da inibição, dispensando o trabalho de um (novo) recalcamento. A partir deste *Verzicht*, desta renúncia, o Eu evita entrar em conflito com o isso ou com o supereu, e a inibição se dá no âmbito do Eu.

Os autores ainda pontuam que a inibição pode se relacionar com graves manifestações psicopatológicas como o autismo, a psicose e a debilidade cuja estruturação implica a própria fragilidade do Eu.

> Tais manifestações indicam problemas na formação do Eu, desde a sua organização implicando um investimento inicial por um agente da função materna, até a construção de possibilidades de diferenciação desse outro. Tem-se, portanto, um Eu frágil no funcionamento pela sua constituição mesma. (HENCKEL; BERLINCK, 2003, p. 123)

É desse modo, então, que, na compreensão desses autores, quando o analista se disponibiliza a tratar crianças gravemente inibidas, ele pode perceber um “falso autismo” ou mesmo uma “falsa surdez”, e a precipitação diagnóstica pode ser reconhecida. Além disso, as crianças que realmente apresentam autismo não reagem da mesma maneira que as crianças inibidas, já que, na melhor das hipóteses, respondem de forma muito mais lenta e parcial ao tratamento psicoterapêutico.

Dias (2003, p. 268) assinala que, no pensamento winnicottiano, uma depressão da mãe ou a ausência da figura do pai indestrutível – capaz de suportar as ações e idéias instintuais da criança sem destruí-la – pode tornar a criança inibida. Assim, para a autora, a criança

> Terá de adotar, precocemente, um autocontrole dos impulsos antes de estar em condições de fazê-lo sobre a base de uma força paterna que seria, gradualmente, incorporada como sua. Nestes casos, ocorre inibição da espontaneidade e do impulso, além de um permanente temor de que algum aspecto da destrutividade fuja ao controle.

As perspectivas acima descritas nos fazem supor que certas dificuldades se impuseram à Elisa ainda na experiência de ilusão, resultando em impossibilidades de acolhimento do seu gesto e da sua agressividade. Além disso, se aceitamos a proposição winnicottiana de que a qualidade da fantasia depende da qualidade da experiência de ilusão, podemos pensar que a pobreza – e mesmo a ausência – da expressão fantasística de Elisa, nesta entrevista, pode ser resultado de tais dificuldades.

A entrevista de Elisa é marcada por certa monotonia que, no entanto, não impediu que o avaliador oferecesse um espaço cênico para a criança. O avaliador, inclusive, pôde permitir que se realizasse um registro detalhado das expressões da criança, seu acanhamento, sua pouca movimentação corporal pelo espaço físico, seu desequilíbrio corporal (relatado pelos pais), sua dificuldade de desprender dos significados atribuídos pelo outro (submissão), sua fala baixinha e aparente surdez, sua dificuldade de sustentar o jogo, sua impaciência, sua raiva.

Nesse contexto, gostaríamos de ressaltar que, mesmo ante toda a problemática apresentada por Elisa, não se pôde, pelo menos à época da avaliação, situá-la em uma posição estrutural que não a neurótica. Na verdade, seu parecer foi uma interrogação, o que revela que, em determinadas situações, é complicado definir uma estrutura clínica, mesmo que estas sirvam de balizas para o trabalho analítico.

É verdade que as reflexões que realizamos sobre essa entrevista podem atravessar o leitor com a (falsa) ideia de uma "ausência" de Elisa durante todo esse processo; contudo, acreditamos que o seu modo de estar na entrevista e de, na medida do possível, estar com o outro é marcado justamente pela inibição. Podemos pensar, por exemplo, no momento de encerramento da entrevista, ao qual Elisa reagiu tão mal – especialmente porque teve

de “parar de brincar”: não nos parece que a reação da criança foi apenas uma resposta agressiva a uma frustração, mas também expressou um sofrimento diante da possibilidade de abandonar um espaço que lhe fora oferecido. Acreditamos, de fato, o quanto foi difícil, para Elisa, abandonar o oferecimento do espaço potencial.

4.6 Algumas questões sobre as entrevistas

Como assinalamos, as entrevistas acima foram selecionadas por permitirem ilustrar, na efetividade, o brincar de uma criança, inclusive explicitando alguns conceitos psicanalíticos abordados neste trabalho. Mas antes de retomarmos nossa hipótese, vamos pensar brevemente sobre o valor da entrevista diagnóstica.

Devemos relembrar que a AP3 visa a uma avaliação clínica aproximativa, contudo, foi interessante constatar que a observação de apenas uma das categorias de análise – no caso, o brincar e o estatuto da fantasia – permitiu com que pensássemos várias questões.

Barbieri, Jacquemin e Alves (2007) assinalam a importância de se investigarem os efeitos terapêuticos durante o Psicodiagnóstico, assim como os mecanismos presentes no Psicodiagnóstico capazes de mobilizar o processo de cura, bem como a papel dos pais na melhora da criança

Sabe-se que o psicodiagnóstico psicanalítico com crianças se realiza através de algumas horas de jogo. Mas não reconhecemos que jogar e brincar também são vias de tratamento? É interessante, então, pensar na hipótese de que, na clínica psicanalítica, o diagnóstico pode oferecer balizas para o tratamento, porém, pode ele mesmo ser o tratamento, na medida em que falar também é se tratar, entrevistar é tratar.

É bem possível que as entrevistas tenham provocado questões para as crianças, e é isto pode ser ainda mais interessante quando pensamos que os avaliadores quase não realizaram interpretações, mas sustentaram as tais “horas de jogo”.

Outra questão importante observada nas entrevistas, e que explicita a hipótese deste trabalho, diz respeito à qualidade da fantasia apresentada no brincar das crianças.

Como já assinalamos, nossa hipótese fundamental está assentada na formulação de Winnicott de que a qualidade da fantasia depende da qualidade de ilusão. Esta formulação, em nosso entendimento, resultará na idéia de que a fantasia é condição para o brincar, mas este não se esgota como expressão da fantasia, já que este também é possibilidade criar o novo, de permitir ao sujeito novas perspectivas acerca da realidade através de um reposicionamento subjetivo.

Como pudemos notar, a fantasia nem sempre permite ao sujeito esse reposicionamento, podendo paralisá-lo por anos quando atrelada à sua sintomática. No entanto, se o sujeito pôde viver a experiência de ter tido seu gesto (sua ação) acolhido por um outro humano que o auxiliou a fundar um lugar singular no mundo, que é a própria experiência de criação do seio, será mais provável que, no decorrer de seu desenvolvimento e de seu processo de constituição subjetiva, possa construir fantasias que auxiliem seu devir, ao invés de paralisá-lo.

Acreditamos que a hipótese acima formulada justifica tanto a capacidade de brincar e de fantasiar de Alice, mesmo que enlaçada no sintoma materna, como a inibição de Elisa, que parece não encontrar "reverberação", como ressalta Kupermann (2008), para seu gesto não seio de sua família. A própria freqüência com que Elisa cai, diante do outro, já revela essa posição de inibição e de submissão.

Outra questão que observamos nessas entrevistas diz respeito à função de mediador que o brincar exerce entre a realidade psíquica pessoal fantasia e a realidade objetiva (compartilhada, na concepção de Winnicott). O que quer dizer que o brincar pertence ao campo do ficcional (a constituição fantasística que o sujeito faz de si mesmo e de sua relação com os outros e com o mundo), e não ao campo alucinatório.

V. Considerações

A questão central desta Dissertação, oriunda da pergunta de pesquisa sobre uma suposta indissociabilidade entre os fenômenos do brincar e da fantasia, foi sendo respondida ao longo de um processo para o qual contribuíram tanto o levantamento bibliográfico como as entrevistas AP3. Mas, antes de circunscrevê-la, nestas considerações, precisamos pensar em outras problemáticas que atravessaram significativamente a nossa investigação.

Como assinalado, nossa questão de pesquisa foi-se delimitando na confluência entre a clínica e a pesquisa acadêmica – pesquisa IRDI. O fato de termos partido de outra pesquisa, a qual se sustentava em determinado referencial teórico e metodológico e da qual utilizamos os dados, ao mesmo tempo em que nos auxiliou, pois, compartilhávamos de vários pressupostos teóricos e também tínhamos um material rico, nos obrigou a articular certas idéias com o material que íamos elaborando.

Certamente, teremos de resguardar as particularidades teórico-clínicas de cada autor, respeitando, inclusive, a influência de sua história de vida e de seu tempo para a construção de um pensamento. Ao mesmo tempo, devemos considerar as especificidades e finalidades da pesquisa da IRDI, especialmente o esforço de seus pesquisadores para um diálogo entre a Psicanálise, a Medicina e a Saúde Pública, diálogo este que se traduziu na elaboração de indicadores clínicos que contemplassem o valor da singularidade de cada criança.

Ocorre que a pesquisa IRDI, mais especificamente o instrumento AP3, propicia discussões que vão além de suas finalidades. As entrevistas, por exemplo, nos forneciam uma compreensão de posição subjetiva para além daquele compreendido como estrutura clínica, pois, nos permitiam observar alguns modos de enfrentamento das crianças diante de alguma problemática: lembremo-nos o que Marina diz diante da tensão entre o casal parental “É o meu dever!” Compartilhamos a importância clínica de situar esta criança

rumo à uma estruturação neurótica, mas tão interessante quanto apontar a estrutura, é observar e partilhar uma formulação tão complexa, qual seja, uma criança de três anos diante de seus deveres mais primordiais. E acrescentamos: Marina nos diz isso brincando.

Portanto, quando voltamos à nossa questão de pesquisa, assinalamos que uma articulação possível entre as proposições da pesquisa IRDI e o presente trabalho é de natureza clínica, qual seria: a possibilidade de brincar fala-nos da própria estruturação subjetiva da criança que brinca. E esta formulação se ratifica pelo fato de que a possibilidade de brincar é intrínseca à possibilidade de se relacionar, de reconhecer a diferença e a alteridade e de construir a realidade material e compartilhada.

Mas retomemos algumas operações utilizadas na construção dos indicadores – primeiro momento da pesquisa IRDI. Considerando que cada uma das operações – suposição do sujeito, alternância presença-ausência, estabelecimento da demanda e função paterna – complementaria as demais, podemos pensar que, em comum, elas falam da possibilidade de um encontro: o encontro de um bebê com um outro que imprime sua marca fundamental em cada uma dessas operações, conferindo-lhe também, a marca da diferença.

Nesse encontro, o bebê, ao ser suposto sujeito por este outro, não grita simplesmente. O outro, ao interpretar cada grito, cada grunhido e cada movimento, lhes outorga um valor de demanda, a qual o bebê lhe endereça. Ao mesmo tempo, este outro, presença tão fundamental no início da vida, passa a responder com uma alternância com a ausência – como propõe Safra (2004), com um silenciamento, para que o gesto criativo, que é a própria criação de si, do outro e do mundo, se faça. Kupfer (2008) se aproxima de tal idéia ao propor que, no intervalo e na alternância, o bebê se experimenta.

Esse silenciamento, esse intervalo produz uma descontinuidade que, por sua vez, será constituinte do próprio *fort-da*. A possibilidade de realizar este jogo estruturante se configura na própria possibilidade de capturar tal descontinuidade – está, não está ou

aqui, lá (JERUSALINSKY, 2004). Lembremos que, ao realizar o *fort-da*, a lógica simbólica se faz presente justamente porque, no momento em que a criança faz o objeto desaparecer, ela se dá conta da sua conservação, a qual é simultânea à perda – e a própria simbolização estabelece o campo da perda (RABELLO, 2004). Assim, a articulação conservação-perda se configuraria como um desdobramento da articulação presença-ausência.

Todas essas problemáticas – o reconhecimento da diferença, a captura da descontinuidade, o estabelecimento do campo da perda – se articulam no brincar. Tais problemáticas falam da marca indelével do outro, daí que brincar é se relacionar. Supomos até que no reconhecimento da diferença se situem as origens do fazer-de-conta, pois, este é um fenômeno que permite habitar um outro lugar, mesmo que de modo transitório.

Pensamos que outra condição para o *fort-da* é a própria utilização de um objeto transicional. Sabemos que o objeto transicional tem uma função representativa, tem uma função de símbolo ou da mãe ou do seio, contudo, como propõe Safra (2008), é importante que, enquanto simbólico, o objeto também possui uma função de veículo, pois, viabiliza a viagem do subjetivo ao objetivo. Portanto, o objeto transicional, enquanto primeira possessão não-eu (WINNICOTT, 1975), também carrega a marca da diferenciação e, por isso, propicia à criança um reposicionamento subjetivo.

Vale ressaltar a proposição de Jerusalinsky (2004) de que o objeto transicional abre para a criança o campo da Transicionalidade porque a mãe toma a criança como transicional pra ela, e não como uma realização fálica definitiva.

Uma outra problemática importante no brincar diz respeito à própria diferenciação entre fantasia e realidade – e esta é uma questão comum aos três autores com os quais trabalhamos no levantamento bibliográfico. A compreensão fornecida por Freud (1908) de que o brincar propicia experienciar o limite, as fronteiras entre a fantasia e a realidade

coaduna com o entendimento comum aos três autores de que a experiência de brincar não pertence ao campo do alucinatório. Além disso, o brincar nas fronteiras também é um fundamento do brincar transicional teorizado por Winnicott (1975) de modo original e brilhante.

Constatamos, assim, que o brincar é um fenômeno muito refinado. A capacidade de brincar pode nos dizer que a criança está sustentando determinados impasses subjetivos de extrema complexidade. Além disso, o brincar pode nos dizer como a criança atravessa esses impasses, se são elaborados por ela ou se a paralisam. Daí ser fundamental pensarmos na qualidade da fantasia, a qual – sim – possui uma relação indissociável com o brincar.

Ao longo deste trabalho, compreendemos que o brincar está indissociado da fantasia, e que aquele fenômeno é muito mais do que um instrumento para interpretar estas fantasias: ele é a própria possibilidade de elaborar as experiências, e a fantasia pode ou não contribuir para isto. Lembremos que Corso e Corso (2006) constroem uma articulação entre o brincar, a fantasia e a palavra que podem fazer desta última uma ferramenta polivalente, ferramenta que flexibiliza o entendimento e a própria vivência da realidade (CORSO; CORSO, 2006). Por outro lado, a fantasia pode ser paralisante de tal modo que o brincar não se apresenta criativo ou elaborativo, mas, como pudemos observar na avaliação de Elisa, inibido e submisso.

Neste sentido, a proposição de Winnicott (1945) de que a qualidade da fantasia dependerá da qualidade da experiência de ilusão sustenta nosso entendimento sobre o próprio brincar elaborativo. Ora, se a fantasia também pode ser paralisante, ela não pode ser condição única para que o brincar viabilize o devir, e foi assim que lançamos mão do conceito de criatividade primária, de Donald Winnicott. Este conceito, tão inovador quanto o de Transicionalidade, não apenas alude a um emprego da imaginação no mundo, não é apenas um fenômeno psíquico, mas, também, constitutivo desse psiquismo. A

criatividade implica ação, e a cada nova ação, pode produzir rupturas, pode abrir para o inédito, para um novo modo de experienciar os impasses subjetivos.

Portanto, é no encontro do bebê com o outro "mãe", quando esta possibilita ao bebê que crie o mundo, assim como no progressivo processo de desilusão, através do reconhecimento da diferença e da criação da externalidade do mundo – a realidade material ou compartilhada –, que a fantasia vai sendo enriquecida, e vai assumindo a posição de manifestação psíquica fundamental e constitutiva de uma subjetivação.

Devemos ainda assinalar a qualidade transicional do brincar. Este fenômeno, enquanto espaço de experimentação – potencial – nos enriquece porque nos permite transitar pelas várias realidades, fazer de conta que... E ao analista, para além de interpretar, cabe sustentar este brincar compartilhado com a criança.

Assim, quando retomamos a máxima freudiana de que a criança leva a sério a sua brincadeira (FREUD, 1908), e que, através dela, constrói seu mundo, acreditamos que, neste mundo, a criança é senhor, podendo imprimir sua marca singular ao reordenar sua história, assim como a de todos os personagens que lhe são significativos. Porém, esta seriedade, compreendida no campo psicanalítico em termos de quantidade de investimento, já ganhara do poeta a mais linda tradução: "As crianças não brincam de brincar. Brincam de verdade..." (QUINTANA, 2008, p. 15)

Referências

BARBIERI, V.; JACQUEMIN, A.; ALVES, Z., **O Psicodiagnóstico Interventivo como método terapêutico no tratamento infantil**: fundamentos teóricos e prática clínica. Psico (Porto Alegre);38(2):174-181, maio-ago. 2007.

BIRMAN. J. Além daquele beijo: sobre o infantil e o originário em Psicanálise. In: SANTA-ROZA; REIS. **Da análise na infância ao infantil na análise.** Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1997.

CORSO, D. L.; CORSO, M;. **Fadas no divã**: Psicanálise nas histórias infantis. Porto Alegre: Artmed, 2006.

COUTINHO JORGE, M. A. **Fundamentos da Psicanálise de Freud a Lacan, vol. 2: a clínica da fantasia**. Rio de Janeiro, Zahar, 2010.

DIAS, E. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago, 2003.

DI PAOLO, A. F., **Estudo exploratório dos Indicadores Clínicos de Risco para o Desenvolvimento Infantil e da Avaliação Psicanalítica aos 3 anos para avaliar qualidade de vida e condição sintomática aos seis anos.** Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia da USP, 2010.

DI PAOLO, D. F. **Elaborando trabalhos acadêmicos e científicos: TCC, dissertação e tese**. Belém, Paka-Tatu, 2009.

FERREIRA, A. B. H., **Miniaurélio**: o minidicionário da língua portuguesa. Curitiba: Editora Positivo, 2008. 7º ed.

FERREIRA, T. O brincar e sua função na estrutura. In: **A escrita da clínica: Psicanálise com crianças**. Belo horizonte: Autêntica, 2000.

FREUD, S. (1897) Carta 61. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1897) Carta 69. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1897) Carta 71. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. I. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1899) Lembranças encobridoras. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. III. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1905) O mecanismo do prazer e a psicogênese dos chistes. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. VIII Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1905) Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. VII Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1907[1906]). Gradiva de Jensen. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1908) Escritores criativos e devaneios. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v.IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1908). Fantasias histéricas e sua relação com a bissexualidade. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1908). Sobre as teorias sexuais das crianças. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1908). Romances familiares. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. IX. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1911) Formulações sobre os dois princípios do funcionamento mental. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. XII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1919). Uma criança é espancada. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. XVII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. (1920) Além do princípio de prazer. **Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**, v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GARCIA, ROZA, L. A. O trabalho do sonho. In: **Introdução à metapsicologia freudiana v. 2**: a interpretação do sonho. Rio de Janeiro, Zahar, 2002. 6ª ed.

GIONGO, A. Histórias para brincar. In: **Correio da APPOA** (Associação psicanalítica de Porto Alegre). Porto Alegre, nº 136, 2005.

HENCKEL, M.; BERLINCK, M., **Considerações sobre inibição e sintoma**: distinções e articulações para destacar um conceito do outro. In: Estilos da clínica, vol. VIII, nº 14, 114-125, 2003.

ISAACS, S. A natureza e a função da fantasia. In: **Os progressos da Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1982. 2ª. ed.

JERUSALINSKY, A. N. Considerações acerca da Avaliação Psicanalítica aos 3 anos. In: LERNER, R.; KUPFER, M. C. M. **Psicanálise com crianças**: clínica e pesquisa. São Paulo: Escuta, 2008.

_____. Falar uma criança. In: **Escritos da criança.** Publicação do Centro Lydia Coriat de Porto Alegre, 1987.

_____. **Psicanálise e desenvolvimento infantil**: um enfoque transdisciplinar. Porto Alegre: Artes e Ofícios, 3ª ed., 2004.

_____. **Seminários em Belém**. Inédito, 2006.

JERUSALINSKY, J. **Enquanto o futuro não vem**. A Psicanálise na clínica interdisciplinar com bebês. Editora Ágalma, Salvador, 2002.

KEHL, M. R. A criança e seus narradores. In: **Fadas no divã**: Psicanálise nas histórias infantis. Porto Alegre: Artmed, 2006.

KLEIN, M. A técnica psicanalítica através do brinquedo. In: **Novas tendências na Psicanálise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1980.

_____.KLEIN, M. Amor, culpa e reparação. In:. In: **Amor, culpa e reparação**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Personificação no brincar das crianças. In: **Amor, culpa e reparação**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

_____. Princípios psicológicos da análise de crianças. In: **Amor, culpa e reparação**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

KUPFER M. C. M. et al. Projeto temático. Leitura da constituição e da psicopatologia do laço social por meio de indicadores clínicos: uma abordagem multidisciplinar atravessada pela Psicanálise. Inédito, 2003.

_____. Roteiro para a avaliação psicanalítica de crianças de três anos de idade. In: LERNER, R.; KUPFER, M. C. M. **Psicanálise com crianças**: clínica e pesquisa. São Paulo: Escuta 2008.

_____. Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica. **Latin American Journal of Fundamental Psychopathology Online**. v. 6, n. 1, p. 48-68, 2009.

KUPERMANN, D. Resistência *no* encontro afetivo: sublimação e criação na experiência clínica. In: **Presença sensível**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. B. **Fantasias originárias, fantasias das origens, origens da fantasia**. Rio de Janeiro: Zahar, 1985

_____. **Vocabulário de Psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001. 4ª ed.

LEVIN, E. **A função do filho**. Espelhos e labirintos da infância. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

LOPARIC, Z. Winnicott e Melanie Klein: conflito de paradigmas. In: **A clínica e a pesquisa no final do século**: Winnicott e a Universidade; Ivonise Fernandes da Motta Catafesta (org.). São Paulo: Lemos Editorial, 1997.

MANNONI, M. **A teoria como ficção**: Freud, Groddeck, Winnicott, Lacan. Rio de Janeiro, RJ: Campus, 1982.

NASIO, J. D. **A fantasia**: o prazer de ler Lacan. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

OLIVEIRA. **Melanie Klein e as fantasias inconscientes**. Winnicott E-prints Série 2, vol. 2, 2007.

PETRI, R. **Psicanálise e infância**: clínica com crianças. Rio de Janeiro: Companhia de Freud; São Paulo: FAPESP, 2008.

PRISZKULNIK, L. **Clínica(s): diagnóstico e tratamento**. In: Psicologia USP, vol.11, n.1, p. 11-28, São Paulo, 2000.

QUINTANA, M., **Para viver com poesia**. São Paulo: Globo, 2008.

RABELLO, S. **Dizeres de crianças**: jogos de repetições e modulações entoando jogos subjetivos. Tese de Doutorado. São Paulo, PUC, 2004.

RIVERA. **Fantasiar**: afastamento da realidade e criação artística. In: Revista tempo psicanalítico. Rio de Janeiro, v. 28 p. 33-54, 1995

RODULFO, **R. O brincar e o significante:** um estudo psicanalítico sobre a constituição precoce. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990.

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

SAFRA, G. A criatividade. In: **A Pó-ética na clínica contemporânea.** Aparecida, SP: Idéias & Letras, 2004.

_____. **Criatividade: implicações para o ser humano e para a clínica (DVD –** Conferência em DVD proferida, em 17 de outubro de 2008).

_____. **Fenômenos e objetos transicionais** (DVD – Aula ministrada para o concurso de professor titular na USP). Dezembro de 2004.

_____. O brincar sob a perspectiva winnicottiana. In: **Um dia na universidade dialogando com Winnicott, Lacan e Klein sobre a criança e o adolescente**; Ivonise Fernandes da Motta Catafesta (org). São Bernardo do Campo, SP. 1999.

_____. O brincar. In: **Desvelando a memória do humano: o brincar, o narrar, o corpo, o sagrado, o silêncio.** São Paulo: Edições Sobornost, 2006.

_____. **Objetos e fenômenos transicionais. (DVD –** Aula ministrada para o concurso de professor titular na USP (23 de dezembro de 2004).

SANTA-ROZA, E agora eu era o herói, In: **Da análise na infância ao infantil na análise.** SANTA-ROZA; REIS. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1997.

_____. **Quando brincar é dizer**: a experiência psicanalítica na infância. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 2003.

SANTOS, M. A., **A constituição do mundo psíquico na concepção winnicottiana: uma contribuição à clínica das psicoses**. In: Psicologia: Reflexão e Crítica. Print version ISSN 0102-7972, vol.12, nº 3. Porto Alegre, 1999

SEGAL, H. **As idéias de Melanie Klein.** São Paulo: Cultrix: Ed. da Universidade de São Paulo, 1983.

_____. Sonho, fantasia e arte. Rio de janeiro: Imago, **1993.**

THOMAS, M. C., Introdução à obra de Melanie Klein. In: **Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

TOLEDO, M. R., **A fantasia e suas implicações na clínica psicanalítica**. Dissertação de Mestrado: Rio de Janeiro, PUC, 2003.

VASCONSELOS. Aula inédita para disciplina "Seminários de Psicologia Social", realizada na Faculdade de Saúde Pública da USP, 2009.

WINNICOTT, D. W. A criatividade e suas origens. In: **O brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. A localização da experiência cultural. In: **O brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. A defesa maníaca. In: **Da Pediatria à Psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, Ed. 2000.

_____. Desenvolvimento emocional primitivo. In: **Da Pediatria à Psicanálise**: obras escolhidas. Rio de Janeiro: Imago, Ed. 2000.

_____. O brincar: uma exposição teórica. In: **O brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: **O brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. O lugar em que vivemos. In: **O brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. Por que as crianças brincam. In: **A criança e o seu mundo**. Rio de janeiro: Zahar. 1982. 6ª. ed.

_____. Sonhar, fantasiar, viver. In: **O brincar e a Realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

ZIMERMANN, D. **Vocabulário contemporâneo de Psicanálise**. Porto Alegre: ARTMED, 2001.

Anexos

Protocolo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil — IRDI

Nome Completo da Criança:

PROTOCOLO IRDI – FOLHA DE ROSTO

Serviço:_____

Data de Entrada :____/____/_____
(primeira avaliação)

Número do Prontuário : _____

Data da Consulta

Data de nascimento::____/____/_____

Idade :_____ meses

Sexo: _____ (1 - masculino 2 - feminino)

Idade gestacional : _____ semanas

Método seguido para fazer a correção da idade gestacional: _____

Peso ao nascer: _____ g

Posição da criança na família : _____

Duração da amamentação exclusiva: _____meses

Época do desmame: _____ meses

Número de consultas pré - natal : _____

Idade materna : _____ anos

APGAR 5 : _____

Escolaridade Materna : _____

Principal Queixa na consulta

_____

0 – analfabeta
1 - 1 ano
2 - 2 anos
3 - 3 anos
4 - 4 anos
5 - 5 anos
6 – 6 anos
7 - 7 anos
8 - 8 anos
9 - 9 anos
10 - 10 anos
11 - 11 anos
12 - superior incompleto
13 - superior completo

PROTOCOLO: Indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil – IRDI

Nome do Monitor:_____ **Serviço:** _____

FOLHA DE APLICAÇÃO E REGISTRO Número do Prontuário:_____

Nome da Criança:				Data de nascimento: / /	
Indicadores (0 a 4 meses incompletos)	Data da Consulta ___/____/_____ Acompanhante:	Data da Consulta ___/____/_____ Acompanhante:	Data da Consulta ___/____/_____ Acompanhante:	Data da Consulta ___/____/_____ Acompanhante:	**Observações**
1- Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer.					
2- A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (mamanhês).					
3- A criança reage ao mamanhês.					
4- A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação.					
5- Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.					

Indicadores (4 a 8 meses incompletos)	Data da Consulta ___/____/_____ Acompanhante:	Data da Consulta ___/____/_____ Acompanhante:	Data da Consulta ___/____/_____ Acompanhante:	Data da Consulta ___/____/_____ Acompanhante:	**Observações**
6- A criança começa a diferenciar o dia da noite.					
7- A criança utiliza sinais diferentes para expressar suas diferentes necessidades.					
8- A criança solicita a mãe e faz um intervalo para aguardar sua resposta.					
9- A mãe fala com a criança dirigindo-lhe pequenas frases.					
10- A criança reage (sorri, vocaliza) quando a mãe ou outra pessoa está se dirigindo a ela.					
11- A criança procura ativamente o olhar da mãe.					
12- A mãe dá suporte às iniciativas da criança sem poupar-lhe o esforço.					
13- A criança pede a ajuda de outra pessoa sem ficar passiva.					

Indicadores (8 a 12 meses incompletos)	Data da Consulta ___/____/_____ Acompanhante:	Data da Consulta ___/____/_____ Acompanhante:	Data da Consulta ___/____/_____ Acompanhante:	Data da Consulta ___/____/_____ Acompanhante:	**Observações**
14- A mãe percebe que alguns pedidos da criança podem ser uma forma de chamar a sua atenção.					
15- Durante os cuidados corporais, a criança busca ativamente jogos e brincadeiras amorosas com a mãe.					
16- A criança demonstra gostar ou não de alguma coisa.					
17- Mãe e criança compartilham uma linguagem particular.					
18- A criança estranha pessoas desconhecidas para ela.					
19 -A criança possui objetos prediletos.					
20- A criança faz gracinhas.					
21- A criança busca o olhar de aprovação do adulto.					
22- A criança aceita alimentação semi-sólida, sólida e variada.					

Indicadores (12 a 18 meses)	Data da Consulta ___/____/_____ Acompanhante:	Data da Consulta ___/____/_____ Acompanhante:	Data da Consulta ___/____/_____ Acompanhante:	Data da Consulta ___/____/_____ Acompanhante:	**Observações**
23- A mãe alterna momentos de dedicação à criança com outros interesses.					
24- A criança suporta bem as breves ausências da mãe e reage às ausências prolongadas.					
25- A mãe oferece brinquedos como alternativas para o interesse da criança pelo corpo materno.					
26- A mãe já não se sente mais obrigada a satisfazer tudo que a criança pede.					
27- A criança olha com curiosidade para o que interessa à mãe.					
28- A criança gosta de brincar com objetos usados pela mãe e pelo pai.					
29- A mãe começa a pedir à criança que nomeie o que deseja, não se contentando apenas com gestos.					
30- Os pais colocam pequenas regras de comportamento para a criança.					
31- A criança diferencia objetos maternos, paternos e próprios.					

Roteiro da Avaliação Psicanalítica aos 3 anos — AP3

PESQUISA MULTICÊNTRICA DE INDICADORES CLÍNICOS DE RISCO PARA O DESENVOLVIMENTO INFANTIL
INSTRUÇÕES PARA A AVALIAÇÃO PSICANALÍTICA

I. SETTING DA ENTREVISTA PSICANALÍTICA

Duração: Em torno de 1 hora e 20 minutos, divididos em 50 minutos com a criança na presença dos pais e meia hora só com a criança em atividade lúdica.

Participantes:

- Psicanalista e monitor, ambos psicanalistas, mas com lugares e funções definidas. O psicanalista/avaliador é um profissional convidado para realizar as avaliações; deve conduzi-las e intervir para provocar algumas situações de brincadeira. Uma dessas intervenções é a de que o entrevistador deve pedir para a criança se desenhar. O monitor tem a função de observador, não devendo interferir na entrevista.
    - O psicanalista que irá conduzir a entrevista não pode ter participado da pesquisa nos centros em que ela ocorre. Ou seja, ele não pode conhecer a criança, não pode conhecer o seu protocolo da pesquisa, não pode saber como ela se encontra em relação aos indicadores.
    - O monitor-psicanalista ajudará como observador e, em caso de necessidade, apontar ao psicanalista algum item que não foi observado. Sugere-se que o faça logo ao final da avaliação com a criança, no momento de re-chamar os pais para finalizar a avaliação.

- Pai, mãe e/ou responsável e criança

Material lúdico contendo:
Família, banheirinho, ambientes do lar, material de desenho (folha sulfite, giz de cera grosso), 2 carrinhos, joguinho de chá, animais, fantoches e massa de modelar, uma bola pequena e espelho pequeno que caiba na caixa. Esse material será providenciado pela coordenação central, a fim de que todos tenham o mesmo material.

- Esse material deve estar disponível, para o uso, desde o início da avaliação (quando a mesma se concentra na entrevista com os pais);
- Na entrevista com a criança, sugere-se que o entrevistador incentive, caso não apareça espontaneamente, a produção de desenhos e o uso do espelho (esses são instrumentos importantes para a posterior análise da imagem corporal)

Sobre a presença do pai: além do incentivo dado às famílias, seria conveniente o compromisso de dar atestados para eventuais necessidades trabalhistas, para incentivar a presença dos pais.

Não haverá filmagem das entrevistas de avaliação.

Devolutiva:

- Se a criança estiver bem (na análise da avaliação psicanalítica), dar à família uma declaração (padrão) da pesquisa – declaração de que a criança participou da pesquisa passando por suas várias etapas, tendo sido constatado que o seu desenvolvimento está ocorrendo de acordo com o esperado para a idade. Nos centros em que for possível, fazer uma atividade em grupo para dar a devolutiva da pesquisa.
- Se a criança não está bem, marcar um retorno para discussão sobre encaminhamento.

II. ROTEIRO PARA O EXAME PSICANALÍTICO

O roteiro está dividido em duas colunas. Na primeira estão os itens de 1 a 48, que se espera sejam verificados e registrados. Na segunda colocam-se sugestões para facilitar o registro do roteiro. O entrevistador poderá escrever suas observações no espaço abaixo de cada item do roteiro.

Depois de realizada a entrevista, o avaliador deverá responder aos itens da SÍNTESE DA AVALIAÇÃO DIAGNÓSTICA, que se encontra no final deste Roteiro.

SUPOSIÇÃO DO SUJEITO

Trata-se de verificar, na relação da criança com a mãe ou responsável, se essa criança ocupa efetivamente um lugar de sujeito no discurso e nas relações familiares.

ROTEIRO	SUGESTÕES
Na entrevista com os pais:	
1.Verificar o que os pais dizem a respeito da criança e como o fazem	Fala-se dessa criança como uma criança singular com suas particularidades, seus hábitos, suas preferências, sua história singular? Contam-se episódios nos quais se expressam essas particularidades? Os pais expressam alguma preocupação em entender as escolhas da criança, o porquê de seus comportamentos mais habituais, mencionam situações em que se perguntou sobre o porquê desta ou daquela reação?
2.Verificar como os pais vêem os eventuais sintomas da criança	Os sintomas são motivos de incômodo ou sugerem enigma sobre o que acontece com a criança, ou ambos? Os sintomas são vistos como coisas a serem eliminadas ou são considerados como expressão de algum problema da criança? Há tolerância em relação a eles? Há implicação dos pais nos sintomas eventuais ou eles são vistos simplesmente como falha da criança? A criança apresenta tics ou movimentos marcantes? De que tipo? Em que ocasiões?
3. Registrar se há ocorrência de sintomas de repetição	É comum a criança ter problemas de infecção de ouvido e de garganta ? Quantas vezes em um ano ? são comuns problemas respiratórios ou de pele ? Alergias, asma ? com que freqüência ?

4.Verificar se a criança é vista dentro de um cenário de filiação	A criança é comparada com os pais, irmãos, tios, avós, etc?
5.Quando os pais se referem à criança, eles se dão conta de que a criança está ouvindo ou julgam que a criança nada sabe sobre isso?	
6.Os pais demonstram ter conhecimento sobre a criança?	Conhecem a atividade lúdica da criança, suas preferências, cuidados ou não com os brinquedos? Sabem como ela se comporta com outras crianças? (compartilha, isola-se, é agressiva, etc.?) A palavra da criança é ouvida? Responde-se às suas questões?
7.Observar a coerência entre o que é dito e a maneira como se interage com a criança	
8. Observar como se dão as relações entre os pais, o entrevistador e a criança.	Os pais suportam que a criança desenvolva espontaneamente a relação com o entrevistador, seja ela positiva ou negativa, ou interferem? Quando o entrevistador se dirige aos pais, como a criança reage? Fica atenta, interrompe, mostra sinais de irritação, interpõe-se? Acrescenta informações próprias? Quando o entrevistador se dirige à criança, ela responde por conta própria ou busca auxílio dos pais, esperando que respondam em seu lugar?

	A criança inclui ou exclui o entrevistador no cenário?

ESTABELECIMENTO DA DEMANDA

Trata-se de verificar a dinâmica entre os pais e a criança no que diz respeito às demandas e contrademandas.

ROTEIRO	SUGESTÕES
Na entrevista com os pais, verificar: **9. Como os pais tomam a demanda da criança?**	**Os pais tomam a demanda da criança ao pé da letra ou supõem algo além dela?**
10. Frente às demandas de controle dos esfíncteres quais, foram as intercorrências?	**Quando a criança lhes dirige uma demanda, os pais tentam saber do que se trata, interrogam o filho, propõem hipóteses?**
11. Nas situações de alimentação, como a criança reage?	**Os pais estão interessados nas descobertas da criança?** Os pais dirigem demandas à criança ou só dão ordens?

12. A criança mostra interesse em compartilhar com os pais as suas descobertas, ou se isola?	Quando as demandas são satisfeitas, a criança expressa satisfação ou acha isso natural? Tem reações de birra?

ALTERNÂNCIA PRESENÇA-AUSÊNCIA

Trata-se, nesta faixa etária, de verificar, tanto do lado da criança como dos pais, se há uma relação de sujeito para sujeito, o que implica dar espaço para a palavra e a ação do outro.

ROTEIRO	SUGESTÕES
Na entrevista com os pais, verificar: 13. Como é a capacidade, tanto dos pais como da criança, para esperar?	Quando a criança apresenta dificuldades em articular alguma coisa, os pais suportam esperar que a criança conclua, ou se antecipam, tentando articular para a criança? A criança espera os seus pais terminarem de falar, ou interrompe o tempo todo? Os pais estão atentos para o que a criança diz, admitem que a criança pode revelar o que está vivendo, ou antecipam e adivinham tudo para a criança? A palavra da criança tem peso para os pais?

14. A criança dorme a noite inteira em seu espaço próprio? 15. A criança busca se reassegurar com contatos corporais? Com a mãe exclusivamente, com o pai ou com o entrevistador?	

FUNÇÃO PATERNA
Trata-se de verificar as relações de filiação estabelecidas

ROTEIRO	SUGESTÕES
Na entrevista com os pais, verificar: 16.Como a criança é situada na relação do casal?	A criança é colocada como representante da relação do casal ou é "só da mamãe" ou "só do papai"? O casal diverge quanto às coisas que a criança apresenta? Nos eventuais sintomas, os pais interpretam e concordam ou divergem nessa interpretação?

17. O pai sente que sua palavra tem peso para a mãe ou se sente desautorizado por ela?	O pai mostra-se interessado em transmitir sua masculinidade no caso de um menino? Acha que a cumplicidade é com a mãe no caso da menina? Ou há inversão dessa relação? No caso de um menino, a mãe identifica coisas do pai na criança? Acha isso bom ou persegue na criança os traços do pai?
18. No caso de irmãos, como é a relação?	Há ciúmes? É muito intenso, é administrável? Como os pais manejam a situação?
19. Em relação aos sintomas eventuais, reconhece-se algum tipo de filiação?	É agressivo como o pai, é medroso como a mãe etc?
Na interação entre os pais e a criança: 20.Como a criança reage aos limites colocados pelo entrevistador e pelos pais?	A criança reconhece limites? Como reage, negociando, chorando, transgredindo? Busca apoio da mãe nessa circunstância?
21. Como ocorre a administração das punições e premiações?	

22. Quando a criança transgride as regras, como os pais reagem?	Frente às transgressões, os pais reagem apontando para a lei, ou transmitem, nos gestos e expressões, uma secreta admiração pelo ato transgressivo?
23. O pai participa da entrevista?	Ele interage com a criança? Dá informações sobre a criança ou acrescenta/ corrige alguma coisa nas informações dadas pela mãe? Se não está presente, o que impediu sua presença?

SUPOSIÇÃO DO SUJEITO

Trata-se de verificar, na relação da criança com a mãe ou responsável, se essa criança ocupa efetivamente um lugar de sujeito no discurso e nas relações familiares.

ROTEIRO	SUGESTÕES
Na entrevista com a criança, verificar: 24. Como a criança aceita a separação?	Adapta-se logo, ou se sente ameaçada? Se é tranqüilizada pelo entrevistador, mostra-se mais confiante, ou nada muda? Quando é colocado algum limite, como reage? Nega-se, aceita sem comentários, negocia?

25. Ao se ver sozinha, a criança brinca espontaneamente ou precisa ser estimulada?	

ESTABELECIMENTO DA DEMANDA

Trata-se de verificar a dinâmica entre os pais e a criança no que diz respeito às demandas e contrademandas.

ROTEIRO	SUGESTÕES
Na entrevista com a criança, verificar: 26. A criança dirige demandas ao entrevistador? Como?	

ALTERNÂNCIA PRESENÇA-AUSÊNCIA

Trata-se, nesta faixa etária, de verificar, tanto do lado da criança como dos pais, se há uma relação de sujeito para sujeito, o que implica dar espaço para a palavra e a ação do outro.

ROTEIRO	SUGESTÕES
Na entrevista com a criança, verificar: 27. A criança presta atenção ao que é dito pelo entrevistador ou parece não escutar? Ela reage ao que é dito?	

28. Há uma mudança marcante no comportamento da criança com a saída dos pais? 29. A criança dá demonstrações de que está em uma nova situação, sem proteção da mãe, ou continua confiante, como se já conhecesse o entrevistador?	

FUNÇÃO PATERNA

Trata-se de verificar as relações de filiação estabelecidas.

ROTEIRO	SUGESTÕES
Na entrevista com a criança, verificar: 30.A criança fala em nome próprio?	

31. Como é a adaptação da criança à nova situação?	

CONSTRUÇÃO DA IMAGEM CORPORAL NA CRIANÇA:

Na entrevista com os pais:	
32. Como é o cuidado da criança com o seu corpo?	Ela se coloca em risco?
33.Como a criança se situa em relação a algumas posições: em cima, embaixo, dentro, fora,	
34. A criança faz/utiliza jogos de esconde/aparece na entrevista?	
Na entrevista com a criança:	
35. Mostra algum interesse por sua imagem no espelho? Como?	Faz, por exemplo, brincadeiras no espelho *(se não aparecer espontaneamente, incentivar o*

	uso do espelho)?
36. Como está em relação à sua autonomia?	Como a criança está em relação aos seus hábitos de autonomia (ir ao banheiro, vestir-se, cuidados)?
37. Tem um objeto de que não quer se separar?	A criança pode se separar da mãe?
38. Como a criança lida com os seus excrementos? E com a sujeira?	
39. *Se não aparecer espontaneamente, pedir para a criança fazer um desenho dela mesma.*	
40. Faz identificações sexuais no desenho de si ou na sua imagem no espelho?	

O BRINCAR

41. A criança se interessa pelos objetos do ambiente?	
42. A criança fantasia?	
43. Apresenta uma persistência repetitiva ou mecânica nas suas brincadeiras? E nos seus desenhos?	Pula de uma brincadeira para outra constantemente?
44. Há insistência de um jeito próprio no seu brincar? Como?	Encarna personagens? Nessas “encarnações”, faz atuações reais ou encenações?
45. Brinca sozinha? Inclui o avaliador?	Faz jogos de faz-de-conta?
46. Que tipo de cenas faz nas suas brincadeiras?	Que tipo de delimitação a criança introduz para separar a brincadeira/fantasia da realidade?

LINGUAGEM

47. A criança sustenta um diálogo?	Como se refere a si mesma (usa o “eu”)? Como se refere ao outro? A criança leva em conta a palavra do interlocutor? A criança tem capacidade de interrogar? De fazer uso dos porquês?
48. Dá para entender o que a criança diz? Ou a mãe precisa traduzir a sua fala	
49. Tem uma fala rica?	

SÍNTESE DA AVALIAÇÃO PSICANALÍTICA:

DATA DA APLICACAO:

NOME DA CRIANÇA:

NUMERO DA CRIANCA NA PESQUISA:
NOME DO PAI:
NOME DA MÃE:

I. ENTREVISTA COM OS PAIS

1) Como situam o filho em seu discurso?

2) Como situam o filho na família?

3) Como recebem as demandas de seu filho?

4) Há uma relação de sujeito a sujeito quando a mãe ou o pai se dirige à criança?

5) Como se posicionam diante das leis e das regras na relação com o filho?

Outras observações:

II. ENTREVISTA COM A CRIANÇA:

1) Condições de separação da criança em relação aos pais.

2) Posição da criança em relação à demanda e ao discurso do avaliador.

3) Posição da criança diante da lei, das regras, das figuras de autoridade.

4) Construção da imagem corporal na criança.

5) Modalidades do brincar da criança.

6) Posição da criança na linguagem.

7) Posição da criança quanto à sua identificação subjetiva e sexual.

Outras observações:

III. DESFECHO CLÍNICO

1) Há emergência do sujeito ?

☐ Sim
☐ Não

Justifique: ----------

2) A criança está posicionada na diferença sexual ?

☐ Sim
☐ Não

Justifique ----------

3) A imagem corporal está constituída?

☐ Sim
☐ Não

Justifique ----------

4) Há operação da função paterna?

☐ Sim
☐ Não

Justifique ----------

5) A criança apresenta sintomas clínicos, em termos psíquicos, que NÃO são próprios dessa faixa etária? Quais? (Completar a tabela abaixo usando como referência o texto de Alfredo Jerusalinsky com as letras e números correspondentes)

	Sintoma Clínico	Sintoma de estrutura	observações
Brincar			
Imagem inconsciente do corpo			
fantasia			
Formações da lei			
Posição na Linguagem			

IV. PARECER:

Conclusões sobre o processo de constituição do psiquismo da criança:

AVALIADOR:

DATA:

ASSINATURA:

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARÁ
NÚCLEO DE MEDICINA TROPICAL
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

PARECER DE ÉTICA DE PROJETO DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANO

1. Protocolo: N.º 054/2002-CEP/NMT
2. Projeto de Pesquisa:.Pesquisa Multicêntrica para verificação de indicadores clínic desenvolvimento infantil.
3. Pesquisador Responsável: Lea Maria Martins Sales.
4. Instituição / Unidade: UFPA – Hospital Universitário Bettina Ferro.
5. Data de Entrada: 08/11/2002
6. Data do Parecer: 05/12/2002
7. Parecer: APROVADO

Parecer: Trata-se de um projeto multicêntrico nacional, envolvendo crianças na faixa etá 0 a 18 meses de idade atendidas na clínica pediátrica de serviços públicos de saúde. serão acompanhadas até completarem 18 meses de idade verificando-se os indicador riscos do desenvolvimento infantil. A proposta já foi aprovada pelo Comitê de Ética para A de Projetos de Pesquisa do Hospital das Clínicas da Faculdade de Medicina da Universida São Paulo e considerando que uma parte da amostra de pacientes será analisada em Belém este projeto foi submetido à apreciação deste Comitê de Ética em Pesquisa.

E, conforme Parecer datado de 09/07/2002 emitido por este CEP e de acordo com as norm Resolução 196/96, verificou-se que foram atendidas todas as adequações recomendada Protocolo de Pesquisa, sendo considerado em condições éticas e tendo **parecer aprovado**.

Belém, 18 de março de 2

CARTÓRIO QUEIROZ SANTOS
3º Ofício de Notas - Belém - PA
Certifico e dou fé que a presente cópia fotostatica confere com o original que me foi exibido nesta data pelo que autentico esta via.
01 ABR. 2003
Em sinal da verdade.
Selo de Segurança
Autenticação
Poder Judiciário
000852374

Profª.Maria da Conceição Nascimento Pinheiro
Coordenadora do CEP/NMT/UFPA.

CARTÓRIO QUEIROZ
3º Ofício de Notas - Belé
Certifico e dou fé que a pre fotostática confere com o origin exibido nesta data pelo que aute
27 MAIO 2003