

Falando com brinquedos: fazeres do fonoaudiólogo na atividade clínica com crianças

Carla Guterres Graña
Ana Paula Fadanelli Ramos

RESUMO: *Playing activity is indispensable to the therapeutics with children and its use in Speech Therapy a long time deserves attention and reflection. The purpose of that research was to verify the use of playing in a speech therapists group through the tape of clinical couple in playing session. The theoretical research was based on the Psychoanalysis body of knowledge aiming at to access concepts and necessary interrelations for the investigation of that aspect in the extent of Speech Therapy. The relationships among the conceptions of language acquisition, of child development and playing were also accomplished by the authors.*

PALAVRAS-CHAVE: *Atividade lúdica; Fonoaudiologia; Psicanálise; Teorias da aquisição de linguagem.*

Ao pensar em terapia infantil remetemo-nos logo ao lúdico, e ao fazê-lo somos movidos por uma convicção íntima de que só é possível realizar algum trabalho efetivo com a criança, seja na Fonoaudiologia, na Psicanálise ou na Educação, através do favorecimento do brincar. Comumente esse movimento interior processa-se de forma espontânea e intuitiva. Quase nunca, porém, refletimos sobre o significado do brincar para as crianças ou sobre as razões pelas quais o utilizamos terapeuticamente.

Encontramos no dicionário Aurélio os seguintes sentidos para o vocábulo brincar: “divertimento, passatempo, festa, folia, folguedo.” Aprofundando a investigação, descobrimos que sua origem etimológica

Carla Guterres Graña é Mestre em Distúrbios da Comunicação pela UTP.

Ana Paula Fadanelli Ramos é professora do curso de Fonoaudiologia da Universidade Federal de Santa Maria.

deriva do latim *vinculum*, significando “laço e união”. Esse sentido interessa-nos particularmente, pois na experiência da díade terapeuta-criança o processo terapêutico dá-se fundamentalmente através do vínculo, havendo evidências suficientes até mesmo para que afirmemos que sem ele não haveria terapia possível, independentemente da orientação eventualmente adotada pelo terapeuta. O vínculo opera mesmo que o clínico desconheça o seu poder de ação e se pretenda um agente ortopédico neutro e especializado.

Especificamente na Fonoaudiologia, num trabalho direcionado aos distúrbios de linguagem, teremos essa relação ampliada, pois, tendo como objeto de trabalho a linguagem e sabendo que esta se constitui no simbólico, o uso do brincar na terapia fonoaudiológica se tornará inquestionável. A terapia da linguagem abrange o olhar para a subjetividade da criança, e o brincar é um meio expressivo fundamental para isso.

Na formação acadêmica “tradicional” em Fonoaudiologia, o brincar pode não ser, e freqüentemente não é, objeto de estudo e nem estar relacionado teoricamente com o processo de aquisição da linguagem. Nesse caso, o fonoaudiólogo poderá descobrir apenas intuitivamente em sua prática clínica a importância do brincar, podendo utilizá-lo espontaneamente sem chegar a refletir mais detidamente sobre seu significado e função. Pode ainda introduzir o brincar apenas com o propósito de viabilizar a aplicação de técnicas instrumentais, correndo o risco de desconsiderar as dimensões afetiva, cognitiva e social, ou seja, a potencialidade integradora da atividade lúdica infantil.

A partir dessas considerações, a proposta da pesquisa que aqui relatamos foi analisar a utilização do lúdico em terapia de linguagem por um grupo de fonoaudiólogos. A referência bibliográfica destaca o uso terapêutico do brincar embasado nas principais vertentes teóricas da psicanálise de crianças (Freud, Klein e Winnicott) e suas relações e inter-relações com a literatura e a clínica fonoaudiológica.

1. O USO TERAPÊUTICO DO BRINCAR: HISTÓRIA E CONCEITUALIZAÇÃO

1.1. Na Psicanálise

A utilização terapêutica do lúdico iniciou com a Psicanálise, na tentativa de tratar as neuroses infantis. O tratamento aplicado aos adultos, com posição relaxada no divã e associações livres, não se aplicava às crianças. A

via mais efetiva para penetrar no inconsciente foi o brinquedo. Franch (2001) destaca a importância das duas primeiras décadas do século XX, nas quais o brincar e o brinquedo passaram a ser assunto de reflexão e preocupação de vários segmentos das ciências humanas. A autora menciona Sigmund Freud como o precursor do estudo do lúdico, feito relatado em “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos”, de 1909. Nesse artigo, Freud descreve a maneira como compreendia psicanaliticamente o conteúdo dos significados das brincadeiras do menino (Hans), que eram relatadas pelo pai. Nessa época, Freud acreditava que somente um dos pais poderia analisar a criança. Os aspectos observados e as hipóteses formuladas pelo analista não eram tratados diretamente com a criança, e sim repassados ao familiar responsável (nesse caso, o pai de Hans).

Em “Além do Princípio do Prazer”, Freud (1920) estudou com profundidade o brincar através da observação de um menino (seu neto) de dezoito meses:

A criança mostrava somente o perturbador costume de jogar longe de si, a um canto do quarto, sob a cama, ou lugares análogos, todos os pequenos objetos que podia agarrar, de maneira que achar não era tarefa fácil. Enquanto realizava o manejo descrito costumava produzir, com expressão interessada e satisfeito, um agudo e largo som – o-o-o-o -, que, a meu juízo e da mãe, não correspondia a uma interjeição, mas significava ‘fora’ (fort). Observei, por último, que tudo aquilo era um jogo inventado pela criança e que esta utilizava seus brinquedos para brincar com eles de ‘estar fora’. Mais tarde presenciei algo que confirmou minha suposição: a criança tinha um carretel de madeira atado a um cordão e não lhe ocorreu jamais leva-lo arrastado pelo solo, isto é, ‘brincar de carro’, mas tendo-o amarrado pelo extremo do cordão, o jogava com grande habilidade por cima da guarda da sua cama, forrada de tela, fazendo-o desaparecer. Lançava, então, seu significativo – o-o-o-o - e puxava a corda até trazer de volta o carretel, saudando sua reaparição com um alegre ‘aqui’ (da). (FREUD, 1920 p.2511)

A partir dessas análises Freud formulou, então, as seguintes características do brinquedo: baseia-se no princípio do prazer; obtém a transformação do passivo em ativo (forma pela qual a criança obtém o domínio de experiências traumáticas); e, finalmente, satisfaz a compulsão à repetição pelo aprendizado que obtém e pelo prazer derivado da própria repetição.

Em 1920, Hermine von Hug-Hellmuth, citada por Grana (2001), apresentou em um congresso psicanalítico o trabalho intitulado “Sobre a técnica de análise em crianças”, no qual propunha uma linha mais educativa no

trabalho com as crianças, pois acreditava ser perigoso investigar profundamente a psique infantil. Na prática, a análise era realizada em crianças maiores de 6 anos (em função do Complexo de Édipo) e, embora utilizasse o desenho e ocasionalmente o brincar, não tinha uma técnica especificamente lúdica, entendendo que o brinquedo servia mais para “quebrar o gelo” inicial e despertar o interesse da criança no tratamento.

Porém, os trabalhos de maior influência (e divergência) na psicanálise infantil foram, segundo Biermann (1973), produzidos através do surgimento e enfrentamento das escolas de Anna Freud e Melanie Klein. Por isso Roberto Graña (2001) propõe que a história da psicanálise de crianças começa com uma maternagem conflitiva “reivindicada” insistentemente por duas mães.

Melanie Klein, em 1919, começou a analisar crianças pequenas. Na época era um princípio conhecido o de que se devia fazer um uso muito limitado das interpretações. Freud, em 1918, tece um comentário sobre a psicanálise infantil, dizendo que o material que a criança traz seria mais confiável do que o do adulto, por estar livre das distorções e elaborações de toda uma vida. No entanto, afirma haver uma desvantagem relacionada aos limites da verbalização infantil.

A intenção de Melanie Klein (1991), desde o início, centrou-se em como eliminar a ansiedade das crianças através das interpretações. Para isso teve que fazer uso da linguagem simbólica do brincar: “(...) o bloco, a figurinha, o carro não representam apenas coisas que interessam à criança por si mesma: no seu brincar, elas sempre têm também uma variedade de significados simbólicos que estão interligados com as fantasias, desejos e experiências da criança” (KLEIN, 1991 p.154).

Ela observou ainda que crianças com inibição do brincar frequentemente apresentam grave enfermidade. Este processo é descrito no caso de Dick, paciente psicótico que apresentava um sintoma principal: era incapacitado de brincar. Através de sua análise, Klein demonstrou que a incapacidade de brincar estava ligada à incapacidade de pensar de forma simbólica, estando também relacionada com o tipo de relação que a criança formava com seus objetos primitivos. Dick não podia pensar simbolicamente, conseqüentemente não podia brincar, sendo portando, incapaz de aprender sobre ele próprio e sobre o mundo.

Em 1926, Anna Freud (1976), contrariamente a Melanie Klein, considerou que o método psicanalítico estrito era inaplicável à infância. Assim como Helmuth, sua inspiradora, achava que a psicanálise poderia ser nefasta à criança em razão do seu poder de mobilizar o recalque, fortalecendo assim tendências impulsivas e negativas. Ela sustentava que a criança era incapaz de elaborar a transferência, pois os objetos de amor, os pais, ainda

existiriam como objetos na realidade, e não na fantasia, como para os adultos. A autora aconselhava ao analista de crianças uma conduta ativamente pedagógica: ensinar a criança à “conduzir-se perante a sua vida instintiva”. O analista deveria ser o ego ideal, ganhando a confiança da criança e podendo exercer uma autoridade maior sobre os pais.

Para Anna Freud (1976), o brincar (divertir-se com brinquedos, desenhar, pintar, encenar e representar) não constitui um substituto para as associações livres. Segundo a autora, no brincar a criança age em vez de falar, e o que ela transforma em ato não são apenas seus fantasmas, mas acontecimentos de sua vida familiar diária. Nessa perspectiva, as produções lúdicas possuem significações defensivas com relação ao processo analítico.

A diferença básica entre Anna Freud e Melanie Klein reside no enfoque dado à vida psíquica da criança. A primeira está direcionada mais aos aspectos externos, ou seja, às dificuldades de ajustamento da criança com o mundo externo, estando assentada numa concepção mais realista e, portanto, comportando uma psicanálise mais educativa. A segunda enfoca o mundo interior da criança e o que de dentro dela emana para o mundo externo, possibilitando dessa forma a utilização do brincar como uma comunicação da fantasia onipotente que permite abordá-la de forma terapêutica e eficaz na psicanálise infantil. Winnicott (1951), como veremos a seguir, irá propor uma terceira zona que define como “transicional”, enfocando a “relação” de terapeuta e paciente e o que acontece “entre”, mais do que dentro ou fora.

Donald Winnicott, pediatra e psicanalista inglês, colaborou de forma valiosa no entendimento do significado e do uso do brinquedo na psicanálise infantil, opondo-se conceitualmente a Melanie Klein e a Anna Freud e marcando diferenças em suas abordagens clínicas. Winnicott (1951) analisa o “brincar” e a “criança que brinca” pontuando que o jogo deve ser estudado como tema em si mesmo, e que é terapêutico por si. Para o autor, o brincar é uma experiência criadora que tem um lugar e um tempo. O lugar de sua origem é o espaço potencial entre a mãe e o bebê, no qual irão desenvolver-se os fenômenos transicionais e posteriormente os objetos transicionais:

Criei os termos “objeto transicional” e “fenômenos transicionais” para designar as áreas intermediárias de experiência entre o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação objetal, entre a atividade criadora primária e a projeção do que se tenha introjetado, entre o desconhecido primário das obrigações e o conhecimento das mesmas (...) (WINICOTT, 1971, p. 19).

A ponta do cobertor, da fralda, o ursinho ou boneca de pano, simbolizam algum objeto parcial, tal como o seio ou um aspecto da mãe. No entanto, o importante não é tanto seu valor simbólico, mas sua realidade; o fato de ele não ser o seio (ou a mãe), embora real, não é tão importante quanto o de representar o seio (ou a mãe). Quando o simbolismo é empregado, o bebê já está claramente distinguindo entre fantasia e fato, entre objetos internos e externos, entre criatividade primária e percepção. Esse será o objeto que se configurará como a primeira possessão “não-eu”, uma vez que inaugurará um espaço intermediário entre dois (mãe e bebê): naturalmente, não é o objeto que é transicional. “Ele representa a transição, na criança, de um estado de fusão com a mãe para uma relação em que a mãe é percebida como algo externo e separado (WINNICOTT, 1971 p.17)”.

À medida que a criança cresce e adquire gradativamente o domínio da linguagem, o objeto transicional perde seu valor, difundindo-se, transformando-se e dando lugar a outras manifestações simbólicas (o brincar e a cultura).

Winnicott (1971) redimensiona e ressignifica o uso terapêutico do brincar. Este não é mais somente produto de uma certa atividade, mas se constitui como prática significante, que se estabelece bem antes do surgimento da linguagem verbal da criança. A utilização terapêutica do brinquedo excede a prática analítica. Para que haja psicoterapia, é necessário haver um propósito em tal sentido e esta relação processará uma superposição das zonas de brinquedo do paciente e do analista. Para que o processo analítico aconteça, o analista deve saber brincar e o paciente deve poder brincar, e se este não pode, é necessário auxiliá-lo a fazê-lo. Através do brinquedo, analista e paciente descobrem a pessoa, exibindo sua atividade criadora. E é através do produto desta interação que ocorre o processo de análise. Dessa maneira, a base é o brincar do paciente, e a interpretação deve dar-se na zona de superposição do brinquedo de ambos os participantes.

Winnicott (1971) nos alerta sobre o perigo de interpretar prematuramente o brinquedo, ou seja, “fora da maturidade do material”, o que poderá representar uma “doutrinação” e acirrar a resistência por parte do paciente: “O momento mais importante é aquele em que a criança se surpreende a si mesma, o importante não é o momento da minha interpretação (WINNICOTT, 1971 p.76)”. As interpretações prematuras podem romper a confiança na técnica e no processo analítico, dificultando a evolução natural da transferência: “(...) a psicoterapia em geral é um devolver ao paciente, a longo prazo, o que esse traz (WINNICOTT, 1971 p.154)”.

O lúdico passa, assim, a um outro patamar de compreensão, o de não ser pura e simplesmente uma expressão da sexualidade infantil, mas uma atividade que cria o espaço potencial para a constituição do sujeito no mundo.

As descobertas de Winnicott influenciaram a concepção de objeto de

Lacan. Segundo Graña (2001), a noção de objeto transicional encontrará eco na idéia de objeto *a* e na idéia de objetos anamórficos desenvolvida por Lacan (1979). Lacan faz ressurgir o estudo das relações entre o sujeito e a linguagem inaugurado por Freud. Formula que o inconsciente é estruturado como uma linguagem, ou seja, que o trabalho analítico deve basear-se na fala e na linguagem. É através da palavra dirigida ao outro que o sujeito reconstitui a sua história e o seu discurso. No momento em que a criança utiliza a linguagem, ela é introduzida na sociedade humana. Isto é representado na teoria psicanalítica por um gesto lúdico acompanhado da verbalização de dois fonemas (o “fort-da” Freudiano). Em 1953 Lacan refere-se a esse jogo da seguinte maneira: “São esses objetos de ocultação que Freud, numa intuição genial, colocou à nossa disposição, para que neles nós reconheçêssemos que o momento no qual o desejo se humaniza é aquele em que a criança nasce para a linguagem (LACAN, 1979 p. 318)”. Em diferentes passagens de sua obra Lacan reiterará também a importância da redescoberta winnicottiana do achado freudiano.

1.2. Na Fonoaudiologia

Faremos agora uma revisão das teorias que procuram explicar o fenômeno da aquisição da linguagem tentando relacionar as suas implicações no brincar e na maneira de como este é utilizado na clínica fonoaudiológica com crianças. Acreditamos que a concepção que o terapeuta possui de criança, de psiquismo e de linguagem está intimamente relacionada com a concepção de brinquedo e da maneira como este é inserido na terapia. Abordaremos as três grandes teorias que fizeram e fazem parte da história da Fonoaudiologia: o behaviorismo, o cognitivismo e o interacionismo. Pensamos que o método clínico fonoaudiológico não poderá ser explicado somente através da perspectiva teórico-epistemológica adotada pela concepção de aquisição da linguagem do fonoaudiólogo. A utilização deste parâmetro (teoria de aquisição de linguagem) serve como um norteador meramente didático ou pedagógico para que possamos compreender suas possíveis implicações e relações na terapia, não sendo nossa pretensão explicar inteiramente os fundamentos do método clínico fonoaudiológico a partir disso.

A teoria behaviorista teve seu principal precursor em Skinner. A teoria da aprendizagem, segundo esse estudioso, fundamentava-se em dois conceitos básicos: o operante e o reforço. Dentro dessa linha de pensamento a aquisição da linguagem é adquirida através de condicionamento operante, ou seja, pela associação entre estímulo-resposta pelo reforço. Dessa maneira,

ra, a criança inicialmente emitiria sons e receberia do adulto, para cada som emitido próximo da fala, elogios e atenção. Na medida em que a criança fosse crescendo, ampliaria sua fala e a tornaria cada vez mais próxima à fala adulta.

Segundo Massi (2001), alguns fonoaudiólogos utilizaram-se dessa prática para fundamentar a terapêutica das patologias da linguagem. A criança é vista como uma tábula rasa e aprende a sua língua somente através do estímulo adequado, desconsiderando o processo interlocutivo da linguagem. Dentro desta perspectiva, o brincar se instaura na prática fonoaudiológica com o caráter de facilitação de tarefas prévias a serem cumpridas. O brincar aparece como instrumento que suaviza e possibilita a execução de exercícios e atividades. Em Spinelli, Massari e Trenche (1994), podemos observar esse uso do lúdico em relação aos distúrbios articulatorios (termo utilizado pelas autoras). As autoras salientam alguns cuidados e estratégias para a utilização do jogo na terapia fonoaudiológica que serão descritos a seguir:

Apesar de a forma lúdica ser um elemento importante de motivação para tarefas em geral bastante áridas como esta, é necessário que o terapeuta saiba dosar o interesse da ação pela atividade proposta de forma a evitar que toda a atenção dela se concentre no jogo prejudicando o real aproveitamento. (SPINELLI, MASSARI E TRENCH, 1994, p. 154)

Os jogos são essenciais para as crianças, uma vez que é necessário mantê-las motivadas para o treinamento. (SPINELLI, MASSARI E TRENCH, 1994, p.189).

O papel do lúdico na terapia era o de “motivar” ou de “descontrair” a criança para o trabalho “árido” proposto pelo terapeuta. O fundamental do trabalho do fonoaudiólogo parece estar relacionado com a supressão do sintoma; portanto os exercícios é que seriam terapêuticos e não a relação e o jogo estabelecido entre a diáde. Dentro dessa concepção, o adulto é o provedor das falhas da criança, e tudo o que vem da criança ou que faz parte do seu mundo é renegado. Poderemos pensar aqui na existência de dois mundos: o adulto, que é o parâmetro de correção e seriedade que deve ser veiculado para fazer a criança “melhorar”, e o infantil, no qual opera uma atividade muito instável, irreal e imprevisível: o brincar.

Outra perspectiva importante da aquisição da linguagem é a cognitivista, que do mesmo modo que a inatista, surgiu como uma reação ao behaviorismo (MASSI, 2001). O estudo da linguagem ganha ali uma amplitude maior, unindo a lingüística à psicologia cognitiva, principalmente ao construtivismo piagetiano. Dentro dessa visão, a concepção de criança

amplia-se passando da idéia de uma tábula rasa para a de um organismo capacitado hereditariamente e intelectualmente a interagir com o mundo. O brincar é então concebido como uma das ações que possibilitam essa interação. Zorzi (1993) através do estudo da importância do simbolismo para o diagnóstico e compreensão dos retardos de linguagem, e utilizando conceitos da teoria piagetiana, foi pioneiro em relatar a importância do lúdico para o trabalho clínico em nosso meio. O autor tem como base toda a atividade espontânea da criança, com o objetivo de propiciar o fortalecimento dos esquemas sensório-motores, possibilitando maior mobilidade e novas coordenações: “o incentivo da atividade lúdica permite que a criança brinque com seus esquemas, que os exercite na medida em que eles são retomados em outro contexto. Dessa forma, ela pode como que reforçar suas ações sensório-motoras ou simbólicas, uma vez que as põe em funcionamento, embora ludicamente (ZORZI, 1993 p.102)”.

Dentro da teoria cognitivista os estudos e a prática fonoaudiológica tomam uma outra direção. O processo terapêutico já inclui o brincar e a postura do fonoaudiólogo é a de quem auxiliará a criança a atuar sobre o seu meio favorecendo a formação de suas estruturas cognitivas e lingüísticas. No entanto, o brincar ainda é visto principalmente como promotor do desenvolvimento cognitivo e lingüístico, desprezando-se a sua dimensão ontológica, vivencial, espontaneamente criativa e progressivamente estabelecadora do *self* no mundo das relações humanas. A terapêutica privilegia ainda etapas e esquemas que devem ser alcançados pela criança, e não a relação intersubjetiva e constitutiva dos parceiros que brincam.

O interacionismo fez-se conhecer através de estudos relacionados à interação mãe-criança, na década de 70. Segundo De Lemos (1986), introdutora dessa teoria no Brasil, o adulto deve ser encarado como um mediador entre a criança e o mundo. O adulto é “co-autor” do desenvolvimento da criança que, no início, é vista como indiferenciada. A diferenciação se dará na própria interação, que passa a assumir um papel constitutivo do sujeito e da linguagem. A aquisição da linguagem, nesse ponto de vista, se dá a partir de três fatores: a interação da criança com o mundo físico, com o outro que o representa e com os objetos lingüísticos. Freire (1994) afirma que a linguagem é indeterminada e que as primeiras palavras que a criança produz são simplesmente recortadas de um esquema interacional e colocadas em outro. Por meio desse procedimento e com a colaboração de um parceiro interacional, mais hábil do ponto de vista lingüístico, gradativamente a criança vai construindo a significação da linguagem e do mundo.

Observamos, a partir dessa teoria, uma expansão na concepção de linguagem: ela não provém do meio e tampouco apenas do sujeito, mas é produto das relações e interações destes. Essa concepção, compatível com

os princípios psicanalíticos de Donald Winnicott (1971) e de Jacques Lacan (1966), amplia-se também, a nosso ver, para a esfera do brincar. O brincar torna-se lugar de produção de sentidos, de alteridade constitutiva e ganha o estatuto de linguagem. Segundo Roza (1999), dizer que o brincar é uma linguagem significa de imediato conferir-lhe um caráter de prática significante.

2. A PESQUISA: RESULTADOS E DISCUSSÃO

A metodologia desta pesquisa pode ser caracterizada como observacional, descritiva e transversal (Goldim, 1997). A amostra consistiu de 10 fonoaudiólogos que trabalham com terapia de linguagem oral com crianças na faixa etária de 3 a 6 anos. Para tanto, foram feitas filmagens das díades que constituíram os pares terapêuticos (fonoaudiólogo - criança). Para a análise do brincar na filmagem das sessões terapêuticas utilizamos quatro categorias na forma de perguntas acerca de princípios teóricos básicos do brincar, retirados da literatura. As categorias serão conceituadas e posteriormente apresentaremos a análise das sessões na forma de um quadro.

a) *Deixa a criança propor a brincadeira?*

Brincar está ligado à autonomia e, automaticamente, em poder escolher. Julgamos ser interessante enfocar esse item, o qual permite avaliar a liberdade que o terapeuta oferece para a escolha das atividades e também para o lugar que o sujeito, no caso a criança, ocupa no contexto terapêutico.

b) *Permite a aparecimento da brincadeira livre?*

Designamos com esse conceito a brincadeira na qual não estão inseridos objetivos fonoaudiológicos específicos como, por exemplo, marcação de fonemas, exercícios de motricidade oral, etc., e o momento em que o fonoaudiólogo e a criança brincam livremente sem intenção específica, possibilitando o aparecimento ou não de outras demandas como, por exemplo, a emocional. Esse termo possui inspiração winnicottiana, já que Winnicott (1971) estabelece uma distinção entre *game* e *playing*. Para o autor *game* é o jogo regrado e com intenção, e *playing* é o próprio ato criativo e espontâneo do brincar sem que este esteja cristalizado em normas. O termo "brincar livre", utilizado aqui, aproxima-se propositalmente ao *playing* de Winnicott (1971).

c) *Sintoniza com o brincar do paciente?*

Procuramos avaliar através dessa categoria a capacidade do terapeuta de se entregar ao brincar. É passivo na atividade? É somente espectador? Ou participa como elemento ativo desprendendo-se momentaneamente

da posição hierárquica do terapeuta-ensinante.

d) *Alterna o brincar livre e a aplicação de técnicas específicas?*

Observamos aqui a ocorrência de "turnos" alternados, durante a sessão terapêutica, entre o brincar livre e a inserção de algumas técnicas específicas da fonoaudiologia (exercícios de motricidade oral ou marcação de fonemas) através do jogo.

A seguir apresentaremos o quadro de análise das sessões terapêuticas com a categorização das díades observadas, onde será utilizada a letra F (fonoaudiólogo) acrescida de um número para designar o profissional. Em seqüência à apresentação do quadro discutiremos os resultados.

	Sempre	Às vezes	Raramente	Nunca
Deixa a criança propor a brincadeira	F3, F5, F6, F7, F8	F10	F1, F2, F4, F9	
Permite a brincadeira livre	F3, F5, F6, F7, F8, F9			F1, F2, F4, F9
Sintoniza com o brincar do paciente	F2, F3, F5, F7, F8	F4, F6, F10	F9	F1
Alterna o brincar livre e o uso de técnicas	F3, F5, F6, F7, F8		F9, F10	F1, F2, F4

Fig. 1 - Análise da filmagem das sessões terapêuticas

Constatamos, portanto, através da análise e da descrição das categorias, a presença de dois grupos diferenciados no que se refere à utilização do lúdico na terapia fonoaudiológica. Classificaremos esses dois grupos de fonoaudiólogos como evidenciando (1) uma perspectiva interacionista e (2) uma perspectiva behaviorista do brincar, da criança, do psiquismo e da linguagem.

O grupo que utiliza o brincar com um caráter de interação (1) possui uma série de características em comum como: a presença de brincadeira livre, a alternância do brincar livre e do uso de técnicas e maior sintonia com o brincar espontâneo do sujeito. A interação e o brinquedo são conduzidos por sujeito e terapeuta num espaço que poderíamos qualificar como

transicional, em conceituado por Winnicott (1971). Nesse grupo vemos o brincar aparecer como constituinte e estruturador do sujeito sem estar delimitado por uma preocupação essencialmente técnica, como propõem Freud (1920), Winnicott (1971), Lacan (1979). Desta forma, o campo da estrutura do sujeito é privilegiado através da escuta da criança e da observação do jogo; a demanda e o desejo encontram um destinatário que está atento e preparado para receber esse conteúdo (De LEMOS, 1986; E, 1994). A atividade lúdica é valorizada como parte de uma relação ampla que transcende a simples aplicação de técnicas.

Não é de fato, nesse grupo, a utilização do jogo para a inserção de técnicas instrumentais, mas esta é realizada de maneira que o interesse e o lugar da criança são devidamente respeitados. Não condenaremos, propriamente, a forma de utilização do jogo, pois nos parece fundamental que este seja feito com o intuito de fornecer mais prazer à terapia instrumental (quando a forma se faz necessária, como por exemplo, na terapia de motricidade); discordamos, sim, do uso cristalizado do brinquedo (*game*) como única forma possível de encaminhamento da terapêutica fonoaudiológica.

No outro grupo (2), de tendência behaviorista, observamos menor ocorrência de brincadeira livre ou, em algumas ocasiões, nenhuma. A utilização do jogo se dá somente como um recurso adicional para a realização do trabalho técnico. Observa-se pouca sintonia com o brincar da criança e com o direcionamento das atividades. Esses profissionais caracterizam o jogo como possuindo uma concepção deficitária da criança, ou seja, por verem o jogo como algo que necessita de “ensino”, de treinamento e de orientação. Consequentemente, o brincar possui aí o lugar de um instrumento voltado para a educação.

Há ainda outro aspecto, que não foi inicialmente alvo da pesquisa, mas que no decorrer do trabalho atraiu igualmente a nossa atenção: a postura dos profissionais frente aos distintos modos do uso do lúdico pelo profissional. Nas situações em que o brincar livre aparece intercalado com o jogo podemos observar uma maior consciência das crianças relativamente ao objetivo do jogo. Atribuímos isto ao vínculo “sincero” existente entre a criança e o jogo, no qual o brincar não é utilizado como disfarce, e sim como o meio de interação, ou seja, existe uma delimitação por parte de um agente (terapeuta e sujeito, entre o momento da brincadeira espontânea e a aplicabilidade da técnica. O trâmite entre essas formas e tempos é livre, assim como é livre o próprio brincar, não existindo uma hora regulada, uma atitude ou outra, mas sim a conveniência de que quando assim uma a outra é automaticamente colocada em segundo plano, momentaneamente, retornando à cena quando isto for possível ou

necessário. E como o terapeuta sabe qual é essa hora? Acreditamos que isto se dá através da reflexão continuada sobre o seu fazer e da convicção adquirida sobre a importância do brincar para a terapia com crianças de maneira geral, como apontou Winnicott (1971).

A transgressão no jogo é também algo que gostaríamos de abordar, ainda que brevemente. Mesmo com um objetivo ou uma técnica a ser seguida a criança diverte-se, extrapola a regra, e essa é uma característica primorosa, saudável, que mesmo sob a ação do direcionamento não consegue ser totalmente abafada pelo adulto. Exemplificaremos este tópico através da descrição de trechos de duas sessões terapêuticas de F1 e F4:

(F1 e S1 jogam no computador. S1 deve nomear corretamente as formas geométricas que aparecem na tela e dessa forma ajudar a personagem do jogo, uma vaca, a encontrar o seu amigo).

F1 - E agora qual é? Qual é o nome desta figura, o que é isso daqui? (apontando para o coração)

S1 - Coração

F1 - Oh... (segura o rosto de S1 e vira novamente em sua direção)

F1 - S...ão

S1 - Xão

F1 - Não é x... é s...

S1 - Xão!

F1 - Vamo fazê mais uma vez. S...ão!

(S1 olha o monitor do computador)

F1 - Olha aqui! Presta atenção! (F1 toca na mão de S1) Oh! S... s... s...

S1 - X...s...s...xão (olha de novo para a tela e continua o jogo)

F1 - Qual que é? Losângulo. É o z... da zebra. Oh! z...

(O jogo acaba e a vaca encontra o seu amigo)

S1 - Ela encontrou o cachorrinho dela!!!

F1 - É encontrou. Como é o nome disto aqui que tu ganhaste? O que está caindo aqui?

Observamos na descrição acima que, não obstante todos os cortes introduzidos no brincar, encontramos uma criança que está persistentemente interessada nos personagens do jogo (vaca e o cachorrinho). F1 “luta” para realizar marcações de fonemas e fazer com que S1 realize todas as atividades propostas pela terapeuta; S1 as realiza como que na tentativa de que F1 o deixe “solto” para brincar e divertir-se com o jogo e com seus personagens.

(F4 e S4 estão sentados frente a frente e na mesa há um jogo de memória)

F4 - Cada vez que acerta tira um papelzinho e faz um exercício.

S4 - Daí ganha tudo!

F4 - Ganha. Vamos fazer par ou ímpar.

(fazem o movimento)

F4 - Eu ganhei! Vou começar. (vira as peças) Ih!... não deu nada.

S4 - Agora eu. Também não deu.

F4 - Agora eu vou ganhar! (vira e acha o par)

S4 - Tira o papel! Tira o papel!

(F4 pega o papel e lê)

F4 - Estalar a língua dez vezes.

Em F4 podemos observar, por exemplo, que apesar do direcionamento terapêutico do jogo, a criança está ansiosa para tirar o papel, para acertar. Parece ficar evidente, através dos exemplos acima, que mesmo que o terapeuta não permita o brincar a criança o faz naturalmente, por que esta é a sua genuína forma de colocar-se em contato com o mundo e com o outro. Ele não pode prescindir do brincar para alcançar sua verdade íntima, aquela que será enunciada no próprio ato de expansão do seu patrimônio lingüístico.

3. CONCLUSÃO

Nosso objetivo neste estudo foi empreender um breve questionamento sobre o brincar que nos permitisse fundamentar melhor a importância e o tipo de utilização do método lúdico na clínica fonoaudiológica com crianças. O interesse pelo tema tem sua origem, por um lado, na constatação de que a maioria dos artigos atuais sobre a clínica fonoaudiológica na infância não destaca o brincar como instrumento privilegiado de trabalho e, por outro lado, no fato de que nossa prática clínica e atividade docente nos levam cada vez mais a perceber e a firmar posição de que a utilização do brincar unicamente como viabilizador da aplicação de técnicas específicas não é suficiente para a realização de um trabalho não apenas efetivo do ponto de vista sintomático, mas subjetivamente significativo na clínica de linguagem com crianças.

A aproximação da Fonoaudiologia com a Psicanálise, que começou em meados dos anos 80 com uma nova maneira de pensar o processo de aquisição da linguagem, o interacionismo, abriu portas para a observação de

fenômenos e a descrição de particularidades até então desconhecidos pelos fonoaudiólogos. Noções como as de transferência, sujeito, *setting* e muitas outras começaram a circular em um universo epistêmico de características essencialmente tecnicistas e organicistas. A clínica fonoaudiológica, a partir desse momento, contemplou novas significações, preocupações e impasses. O brincar, no entanto, aparece referido timidamente em algumas publicações como algo que se manifesta espontaneamente no trabalho com crianças, mas que não parece necessitar de maiores questionamentos e formulações.

Segundo nosso ponto de vista *o favorecimento do brincar é o próprio método da terapia com crianças*. Nenhum questionamento do método poderá realizar-se à parte de uma focalização central do campo lúdico, ou campo transicional, e de suas intrínsecas essenciais com os objetivos terapêuticos pretendidos e com as formas de intervenção implementadas para a obtenção dos mesmos. O brincar, conforme foi reiterado neste artigo, possui funções subjetivantes, simbólicas e curativas; estas características tão explícitas para a psicanálise contemporânea - especialmente em Winnicott - devem agora fazer parte da concepção fonoaudiológica do brincar. Cientes de que esta práxis, a fonoaudiológica, possui especificidades e fazeres distintos dos da clínica psicanalítica e de que, embora possamos utilizar a psicanálise como base para redimensionar as noções de sujeito e linguagem, devemos ensaiar nossos próprios passos em direção ao brincar e à criança, cabe-nos agora reenunciar as formas de intervenção clínica que tenham em consideração esta nova dimensão expressiva de nossos pequenos sujeitos falantes.

BIBLIOGRAFIA

- BIERMANN, G. et alii. *Tratado de Psicoterapia Infantil*. Barcelona, 1973.
- DE LEMOS, C.T.G.. *Retrospectiva: Interacionismo e Aquisição de Linguagem*. Revista Delta, vol.2, número 2: 231-248, 1986.
- FREUD, Anna. (1965) *O Tratamento Psicanalítico de Crianças*. Rio de Janeiro: Imago, 1976.
- FREUD, Sigmund. (1920) Além do Princípio do Prazer. In: *Obras Completas de Sigmund Freud*. Tomo III. Biblioteca Nueva. Madrid, 1973.
- _____. (1909) *Análise da fobia de um menino de cinco anos (O pequeno Hans)*. Imago: Rio de Janeiro 1999.

- FREUD, S. (1918) *História de uma neurose infantil (Homem dos lobos)*. Imago: Rio de Janeiro, 1999.
- FREIRE, R.M. *A linguagem como processo terapêutico: sócio-construtivismo, interações eficazes*. São Paulo: Plexus, 1994.
- FRANCH, N.J.P. O Suporte da Comunicação no Brincar. In: *Atualidade da Psicanálise de Crianças: Perspectivas para um novo século*: Grana, R.B. e PIVA, A. B. S. A. (organizadores). São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- GOLDIM, J.R. *Manual de iniciação a pesquisa e saúde*. 2ª edição. Porto Alegre: Da casa, 2000
- GRANA, R.B. Sobre A Atualidade da Psicanálise de Crianças. In: *Atualidade da Psicanálise de Crianças: Perspectivas para um novo século*. Grana, R.B. e PIVA, A. B.S. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2001.
- KLEIN, M. *Inveja e Gratidão e outros trabalhos (1946-1963)*. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- LACAN, J. O Seminário, livro 11: os quatro conceitos fundamentais da psicanálise. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1979.
- MASSI, G.A. *A linguagem e paralisia Cerebral: Um estudo de caso do desenvolvimento da Narrativa*. 2001.
- ROZA, E.S. *Quando Brincar é dizer: a experiência psicanalítica na infância*. Rio de Janeiro: Contra Capa Livraria, 1999.
- SPINELLI, V.P.; MASSARI, I.C.; TRENCH, M.C.B. Distúrbios Articulatórios. In: *Temas em Fonoaudiologia*. 1 ed. São Paulo: Edições Loyola, 1984, v. 1, p. 123-197. 1994
- ZORZI, J.L. *Linguagem e Desenvolvimento Cognitivo*. São Paulo: Pancaste, 1993.
- WINICOTT, D.W. *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1971.
- WINNICOTT, D.W. (1951) Objetos e Fenômenos Transicionais. In: *Da Pediatria à Psicanálise: Obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 1958.