

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO EM ENFERMAGEM
ÁREA DE CONCENTRAÇÃO: FILOSOFIA, SAÚDE E SOCIEDADE**

CARLOS ALBERTO MEDRANO

**DO BRINCAR PESTILENTO AO BRINQUEDO
ESTERILIZADO**

UMA ANALISE FOUCAULTIANA

**FLORIANÓPOLIS
2005**

© *Copyright* 2005 – Carlos Alberto Medrano.

Ficha Catalográfica

M492d Medrano, Carlos Alberto
Do brincar pestilento ao brinquedo esterilizado / Carlos Alberto Medrano. –
Florianópolis: UFSC/PEN, 2005.
90 p.

Inclui bibliografia.

1. Brincar. 2. Brinquedo - Terapia. 3. Medicação. I. Título.

CDU – 159.922.75

Catologado na fonte por Lidyani Mangrich dos Passos – CRB14/697 – ACB439.

CARLOS ALBERTO MEDRANO

DO BRINCAR PESTILENTO AO BRINQUEDO ESTERILIZADO

UMA ANALISE FOUCAULTIANA

Dissertação de Mestrado apresentado à Banca Examinadora como requisito ao título de Mestre em Enfermagem pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina.

Orientadora: Dra. Maria Itayra C. de S. Padilha

FLORIANÓPOLIS
2005

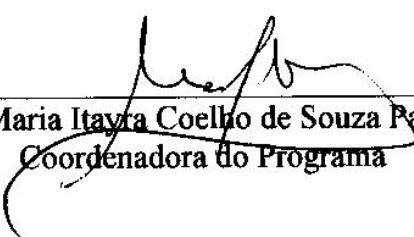
CARLOS ALBERTO MEDRANO

**DO BRINCAR PESTILENTO AO BRINQUEDO ESTERILIZADO
UMA ANALISE FOUCAULTIANA**

Esta Dissertação foi submetida ao processo de avaliação pela Banca examinadora para a obtenção do título de:

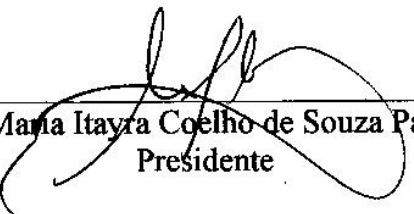
MESTRE EM ENFERMAGEM

E aprovada na sua versão final em 22 de dezembro de 2005, atendendo as normas da legislação vigente da Universidade Federal de Santa Catarina, Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Área de Concentração: **Filosofia, Saúde e Sociedade**.

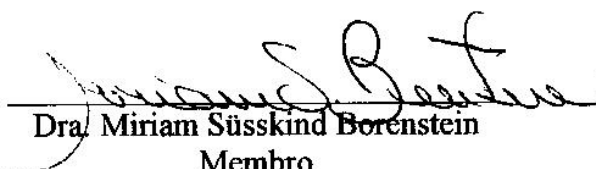


Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha
Coordenadora do Programa

Banca Examinadora:



Dra. Maria Itayra Coelho de Souza Padilha
Presidente



Dra. Miriam Süsskind Borenstein
Membro



Dra. Ilca Luci Keller Alonso
Membro

Dra. Sandra Caponi
Membro Suplente

Dra. Juliana V. Sandri
Membro Suplente

SUMÁRIO

I OS EFEITOS DA PESTE EM MIM.....	10
II REFERENCIAL TEÓRICO–METODOLÓGICO	17
2.1 Referencial teórico.....	17
2.2 Referencial Metodológico	32
III ANTES DA PESTE.....	36
IV A PESTE	50
V O BRINCAR ESTERILIZADO	59
5.1 O brinquedo terapêutico	59
5.2 O brincar/jogar	61
5.3 O brinquedo	64
5.4 O terapêutico (?)	68
5.5 A técnica	73
VI O BRINCAR (DÊS) LEGITIMADO.....	76
VII CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	82
BIBLIOGRAFIA	85

“Digo não quando dizem sim em coro. Quero descobrir e revelar a face obscura, aquela que foi varrida dos compêndios da História por infame e degradante; quero descer ao renegado começo, sentir a consistência do barro amassado com lama e sangue, capaz de enfrentar e superar a violência, a ambição, a mesquinhez, as leis do homem civilizado. Quero contar do amor impuro, quando ainda não se erguera um altar para a virtude. Digo não quando dizem sim, não tenho outro compromisso”

(AMADO J., 1988).

MEDRANO, Carlos Alberto. **Do brincar pestilento ao brinquedo esterilizado**. Uma análise foucaultiana. 2005. 90p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

Orientadora: Dra. Maria Itayra C. de S. Padilha

RESUMO

Este estudo problematiza, a partir do referencial foucaultiano, o brinquedo terapêutico como um dos dispositivos presentes no cotidiano hospitalar no que se refere ao brincar da criança hospitalizada. Tem por objetivo **historicizar o brincar da criança hospitalizada no território hospitalar e na enfermagem brasileira a partir do dispositivo brinquedo terapêutico no período 1980 – 2004**. O período escolhido para analisar este dispositivo se deve a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente em 1990 e supõe uma ruptura no universo representacional da infância como construção histórica e cultural. É um estudo qualitativo de cunho histórico, e utiliza a pesquisa documental como fontes para a construção da história do presente. As fontes primárias são teses, dissertações em enfermagem, artigos publicados em periódicos da área e Leis Federais. Após a análise os dados resultaram em duas categorias de análise: **o brincar esterilizado; o brincar (dês) legitimado**. O brincar, tal como resulta da análise e interpretação dos dados, aparece sendo veiculado primeiro pelo saber acadêmico, para depois ser construído ao seu redor uma série de medidas administrativas e legislativas para disciplinarizar e medicalizar o brincar da criança hospitalizada. Os textos indicam uma preocupação em continuar justificando o valor de uma prática, de uma técnica, o brinquedo terapêutico. Isso não parece ser suficiente para determinar, por exemplo, até que ponto os profissionais envolvidos com o brincar da criança hospitalizada contam com subsídios teóricos suficientes para organizar, gerenciar, conduzir atividades ligadas ao brincar da criança hospitalizada. Por outro lado, também não parece suficiente este tipo de produção para conseguir introduzir outra lógica que não continue sendo a dos dispositivos medicalizadores. Mesmo assim, continuam abertas intencionalidades, discursividades, que a partir da idéia de uma necessária desconstrução de alguns saberes e práticas, começam permear as práticas hospitalares e com isso atingir o objetivo de desafiar as formas instituídas. Portanto, diante do exposto, podemos dizer que a partir do brincar o sujeito se produz, ou através do brinquedo (terapêutico e esterilizado) o produzimos, medicalizado, disciplinarizado, dócil e obediente. Nesta mesma linha de pensamento se inscrevem atos jurídicos e normativos que, originados no Estatuto da Criança e da Adolescência, tentam disciplinarizar o brincar no hospital.

Palavras-Chave: Brincar; brinquedo terapêutico; dispositivo; medicalização.

MEDRANO, Carlos Alberto. **Del jugar pestilente al juguete esterilizado**. Un análisis foucaultiano. 2005. 90f. Disertación (Maestría en enfermería) – Programa de Pos-Graduación en Enfermería, Universidad Federal de Santa Catarina, Florianópolis.

RESUMEN

Este estudio problematiza, a partir del referencial foucaultiano, el juguete terapéutico como uno de los dispositivos presentes en el cotidiano hospitalar en lo que se refiere al jugar del niño hospitalizado. Tiene por objetivo **historicizar el jugar del niño hospitalizado en el territorio hospitalar y en la enfermería brasilera a partir del dispositivo juguete terapéutico en el período 1980 – 2004**. El periodo elegido para analizar este dispositivo se debe a la promulgación del Estatuto del niño y del Adolescente en 1990 y supone una ruptura en el universo de las representaciones de la infancia como construcción histórica y cultural. Es un estudio cualitativo de cuño histórico, y utiliza la investigación documental como fuente para la construcción de la historia del presente. Las fuentes primarias utilizadas son tesis, disertaciones producidas en cursos de enfermería, artículos publicados en periódicos del área y Leyes Federales. Posteriormente al análisis de los datos resultaron dos categorías de análisis: **el jugar esterilizado; el jugar (des) legitimado**. El jugar, tal como resulta del análisis e interpretación de los datos, aparece siendo vehiculado primeramente por el saber académico, para después ser construido a su alrededor una serie de medidas administrativas y legislativas para disciplinar y medicalizar el jugar del niño hospitalizado. Los textos indican una preocupación en continuar justificando el valor de una práctica, de una técnica, el juguete terapéutico. Esto no parece ser suficiente para determinar, por ejemplo, hasta que punto los profesionales comprometidos con el jugar de los niños hospitalizados cuentan con subsidios teóricos suficientes para organizar, coordinar, conducir actividades ligadas al jugar en el hospital. Por otro lado, no parece suficiente este tipo de producción para conseguir introducir otra lógica que no continúe siendo la de los dispositivos medicalizadores. Asimismo, continúan abiertas intencionalidades, discursos, que a partir de la idea de una necesaria desconstrucción de algunos saberes y prácticas, comiencen a filtrarse en las prácticas hospitalares y con eso alcanzar el objetivo de desafiar l formas instituidas. Por lo tanto, delante de lo expuesto, podemos decir que a partir del jugar el sujeto se produce, o a través del juguete (terapéutico y esterilizado) lo producimos, medicalizado, disciplinarizado, dócil y obediente. En esta misma línea de pensamiento se inscriben actos jurídicos y normativos que, originados en el Estatuto de la Niñez y de la Adolescencia intentan disciplinar el jugar en el hospital.

Palabras-Claves. Jugar, juguete terapéutico, dispositivo, medicalización.

MEDRANO, Carlos Alberto. **From bothersome playing to sterilized playing.** 2005. Dissertation (Master in Nursery) – Post-graduation in Nursery, Federal University of Santa Catarina. 90p.

ABSTRACT

This study uses foucaltiano references in order to problematize therapeutic playing as one of the options present in day-to-day hospital life in what one refers to as playing for the hospitalized child. Its objective is **to place into historical context the hospitalized child's playing within the hospital environment and within brazilian nursing, based on the use of therapeutic playing during the period of 1980 – 2004.** The period chosen for analysis of this option is due to the promulgation of the Statute of the Child and the Adolescent in 1990. It supposes a rupture in the representational universe of infancy as a historical and cultural construction. This is a qualitative study of a historical nature, and it utilizes documental research as its source for the construction of the history of the present. The primary sources are nursing theses and dissertations, and articles published in periodicals for Federal Legislation. The data analysis resulted in the formation of two categories: **sterilized playing; (il)legitimate playing.** Playing, as such from the results of the analysis and interpretation of the data, appears to be vinculated first to academic knowledge, to then construct around them a series of administrative and legislative measurements which disciplinize and medicalize the hospitalized child's playing. The texts indicate a concern in contuning to justify the value of a practice, a technique, of therapeutic playing. This does not appear to be sufficient for determining, for example, up to what point the professionals involved with the hospitalized child's playing count upon sufficient theoretical subsidies in order to organize, manage, and conduct activities connected to the hospitalized child's playing. On the other hand, this type of production also does not appear sufficient in order to be able to introduce another logic that does not continue to be that of the medicalizing options. However, intentionalities and discursivities continue to be open to the idea that from a necessary deconstruction of some knowledge and practices, hospital practices start to permeate. With that permeation, the objective of challenging the institutional forms is achieved. However, before the exposed, we can say that from playing, the subject produces himself, or through playing (therapeutic and steralized) we produce the child, medicated, disciplined, sweet, and obedient. In this same line of thinking judicial acts and norms are written. Originated in the Statute of the Child and of the Adolescent, they attempt to discipline hospital playing.

Keywords: Playing; therapeutic playing; option; medicating.

I OS EFEITOS DA PESTE EM MIM

A escrita deste trabalho, o trabalho desta escrita, sinuosa, descontínua, por momentos, errante é, e não poderia ser de outro modo, também, o modo de escrever a história, a forma com que a história vai deixando suas marcas. Não é aquela história do simples passar do tempo; é a história dos acontecimentos, ou melhor, trata-se da história que ao ser escrita transforma e cria acontecimentos. Crio neste estudo uma história. Crio a partir desta escrita que pretende inscrever acontecimentos. Este ato de criação supõe provocar nos saberes constituídos alguns tipos de contraste, de efeitos que abram a possibilidade do novo, do diferente, visto que só se conhece pela diferença, como afirma Eliseo Verón falando da obra de Levi-Strauss (1977). Então, a construção desta história tenciona provocar a necessidade da diferença como forma de resistência aos saberes institucionalizados e como forma de gerir a necessidade de problematizar nossas práticas.

Um dos saberes que vem ocupando meu interesse nas minhas últimas produções científicas é aquele relacionado ao o brincar da criança e, em particular, da criança hospitalizada.

Aqui, proponho-me a contar uma história que retrata a torção produzida pelas forças do biopoder e as dos dispositivos disciplinares, no brincar da criança no território hospitalar, a partir de um **dispositivo** que surge recentemente no campo da enfermagem brasileira que é chamado de **Brinquedo Terapêutico (BT)**.

Dos trabalhos e das pesquisas que venho desenvolvendo nos últimos anos, este estudo é parte de uma seqüência da qual só posso dar conta, pelo menos parcialmente, de como foi seu começo. Dizem que não há estudo sem que nele não esteja presentes o autor com a sua subjetividade historicamente construída, com a sua subjetividade acorrentada a essa história e em tensão, por tentar construir uma des-familiarização, um estranho, que permita criar uma distância de e conosco mesmo¹.

¹ Sempre se trata de desconjuntar o presente, de desnaturalizar o presente, não em um tema, mas em um problema, de fazer com que percebamos quão artificial, arbitrário e produzido é o que nos parece dado,

Dizem, também, que não há texto sem leitor, por sua vez, igualmente, autor. Assim, minhas trilhas são também as do leitor, enquanto permaneça “vinculado” a este texto. E ao escrever estas idéias, sei que elas são mortais, visto que em cada uma delas vivo, mas, também, de alguma forma, morro.

Adoto neste estudo a máscara da história. Através desta máscara tento que falem outros personagens, soem outras vozes². As vozes que pretendo que falem, soem, são aquelas que desde o fundo da história podemos escutar, ouvir a partir dos seus silêncios. Não venho com este estudo falar em nome delas, venho sim a interpelar um silenciar, um amordaçar, que em nome do biopoder, da ordem e das formas instituídas tentam acalmar os gritos, os sussurros de uma criança que se tornou sujeito. Venho com esta fala abandonar, mesmo que temporariamente, minha infância, minha *in-fans*,³ para desta forma autorizar-me enquanto falante –escrevente levantar, neste caso, a minha voz. Uma voz que pretende deixar marcas, sendo este texto, uma delas.

Meu tema, na verdade, não é o passado do Brinquedo Terapêutico, mas seu presente, a história do presente. Não para falar da sua realidade, senão, pelo contrário, para des-realiza-la. Esta operação sobre o brinquedo terapêutico tem conseqüências que produzem inevitavelmente a desrealização do passado e a desrealização do futuro deste dispositivo (LARROSA, 2004) e, com isto a possibilidade de problematizar uma série de medidas administrativas, jurídicas e de práticas ligadas a este conceito⁴. Pretendo que este estudo seja entendido como uma “experiência modificadora de outrem para fins da comunicação, [que seja] corpo vivo da filosofia, se, pelo menos, ela for ainda hoje o que era outrora, ou seja, uma ‘ascese’, um exercício de si, no pensamento” (FOUCAULT, 1998b p 13).

Desrealizar o presente é uma forma de imaginar mundos e formas de viver diferente. Mexer com o brinquedo terapêutico é poder imaginar um outro dispositivo

necessário ou natural, de mostrar a estranheza daquilo que nos é mais familiar, a distancia do que nos é mais próximo (LARROSA, 2004).

² Personagem deriva do Latim *persona*: máscara de ator, caráter ou personagem, que corresponde ao grego *prósopon*, que significa rosto ou pessoa. O termo deriva da máscara do ator, derivado pela sua vez de *personare* (ressoar) que identificava o papel que lhe tocava desempenhar em cena; enquanto no direito romano chamava-se pessoa ao sujeito de direitos, em oposição ao escravo e às coisas (ACCORINTI, 2005).

³ O termo infância deriva do Latim *in-fans*, que significa, sem voz, sem palavra.

⁴ Problematização não quer dizer representação de um objeto preexistente, nem tampouco a criação pelo discurso de um objeto que não existe. É o conjunto de práticas discursivas e não discursivas que faz alguma coisa entrar no jogo do verdadeiro e do falso e o constitui como objeto para o pensamento (seja sob a forma da reflexão moral, do conhecimento científico, da análise política, etc) (FOUCAULT, 2004).

marcado por uma outra lógica. Desrealizar é criar formas de viver o brincar da criança hospitalizada, mais próxima ao conceito de práticas de liberdade. É possibilitar a ampliação de experiências de dissenso e desafio no seio dos sistemas de dominação e normalização presentes nas práticas hospitalares.

A partir do meu trabalho como psicanalista, da formação em psicologia e das diferentes funções que fui assumindo no âmbito da saúde pública e da educação ao longo de mais de 25 anos de exercício profissional, decidi começar a pesquisar sobre algumas temáticas que fizeram e/ou fazem parte desta minha história. Uma delas é sobre a figura que desenha e compõe uma porção de espaço, que tem como elementos o brincar, a criança, a hospitalização e os discursos ligados ao biopoder e à constituição de subjetividades.

Evidentemente que, ao ler este texto devemos abandonar qualquer representação euclidiana do espaço construída ou sugerida anteriormente. Somos convocados a pensar em formas rizomáticas e cartográficas⁵, a partir das quais se pode, também, transitar pelas dobraduras do estudo que aqui apresento.

No início da minha formação em psicanálise me aproximei das especificidades do trabalho relacionado às crianças e suas vicissitudes em termos de constituição subjetiva e dos efeitos políticos - desiderativos- libidinais às quais estão sujeitas. Inicialmente e quase exclusivamente meu trabalho e preocupação foram realizados a partir de uma abordagem clínica. Aos poucos, foi se abrindo o campo da saúde pública e da saúde mental associada às problemáticas derivadas da institucionalização dos saberes ligado ao campo da infância.

Os determinantes discursivos, as práticas reprodutoras das formas de alienação, exclusão e des-subjetivação presentes nos dispositivos de atendimento, de cuidado, recuperação ou inserção social da criança, começaram chamar minha atenção. Enquanto isso, eu ia conseguindo desdobrar e transitar pelas capilaridades sutis dos poderes, das tramas de poder das quais, silenciosamente(?), inocentemente(?) eu

⁵ Qualquer ponto de um rizoma pode ser conectado a qualquer outro, ele é múltiplo. Muito diferente de uma árvore ou da raiz que fixam um ponto ou uma idéia. Pela sua parte: "O mapa é aberto, é conectável em todas as suas dimensões, desmontável, reversível, suscetível de receber modificações constantemente. Ele pode ser rasgado, revertido, adaptar-se a montagens de qualquer natureza, ser preparado por um indivíduo, um grupo, uma formação social. Pode-se desenhá-lo numa parede, concebê-lo como obra de arte, construí-lo como uma ação política ou como uma meditação" (DELEUZE, 1995:22).

também fazia parte, é que começaram surgir algumas perguntas tendentes a questionar as obviedades, o cotidiano, os rituais, em suma, o instituído.

A intenção de aproximar autores como Foucault, Loureau, Deleuze, Guatari, Bachelard à psicanálise e desta, às particularidades que o âmbito do público começou a colocar-se desafiadora e criticamente, tanto no plano conceitual quanto da psicanálise clínica e da psicanálise em extensão, foram os elementos que faltavam para poder terminar de materializar o desejo de mergulhar num outro espaço - desta vez o da academia e o da pesquisa – que pretendo, pelo menos, não euclidiano.

Em 2003, no Mestrado em Saúde Pública do Programa de Pós-Graduação em Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina sustentei a dissertação intitulada “Saúde Pública, Psicanálise e Infância: do silêncio ao brincar. História do presente dos espaços para o brincar no campo da saúde”⁶. Posteriormente, ingressei no Programa de Pós-graduação em Enfermagem como aluno do Mestrado, onde decidi dar continuidade à temática do brincar, cujo resultado é esta dissertação, que, como todo estudo qualitativo, é parcial e contingente.

A partir dos resultados de estudos e pesquisas anteriores me deparei com o fato de que o brincar da criança, esquecido ou desestimado, desestimulado ou francamente barrado dos diferentes cotidianos institucionais durante importantes períodos históricos, tornava-se uma atividade de crescente interesse em diferentes campos de conhecimento (saúde, educação, antropologia, etc.). Também que este brincar, em particular no campo da saúde, estava respondendo à lógica da disciplinarização, do controle e do biopoder (MEDRANO, 1998a, 1998b, 2000a, 2000b, 2004). A pergunta que surgia era se em outros campos específicos das práticas em saúde, também era possível reconhecer esse fenômeno de um brincar medicalizado.

Diferentes objetos, diferentes perguntas, diferentes caminhos. Um desses objetos, desde o início, chamou-me a atenção, me inquietando, incomodando. Queria trabalhar sobre a possibilidade de estabelecer um diálogo entre a psicanálise e a

⁶ Nesse estudo analisei os determinantes histórico-ideológicos que possibilitaram o encontro entre a Psicanálise, a Saúde Pública nos espaços para o brincar dentro dos hospitais. Foram problematizados estes espaços, como condição para que não sejam sugados pelos dispositivos disciplinares, numa tentativa de higienizar as mentes e os corpos das crianças. A desconstrução dos saberes ligados à Saúde Pública e à psicanálise parece ser o caminho para manter vivo o desafio de permitir outras formas de ser criança e de transformar as lógicas institucionais ligadas à infância. (MEDRANO, C: 2004).

enfermagem. Uma e outra disciplina estavam presentes e faziam parte do meu cotidiano acadêmico – profissional. Mas esta convivência que eu estava experimentando, poderia se projetar no espaço hospitalar? O que seria necessário para construir essa aproximação? Como construir as pontes (tal vez reconstruir) entre uma e a outra? Ou tudo se resolve – possibilidades / impossibilidades - num problema entre psicanalistas e enfermeiros, discursivamente constituídos como profissionais que só um estilhaço disciplinar poderia articular?

Quando começo uma aproximação ao mundo do brincar e das práticas da enfermagem, um elemento, o brinquedo terapêutico, aparecem várias formas. Um objeto? Uma técnica? Um recurso diagnóstico? Tudo isso, nada disso? Definitivamente um dispositivo. Como apareceu, de onde? Quando?

Avançando nas leituras através das quais fui me aproximando deste objeto, foi possível reconhecer em torno do brinquedo terapêutico um dispositivo muito particular, o **dispositivo brinquedo terapêutico**.

Das perguntas que surgiram se recorta uma em particular: **como surge o dispositivo brinquedo terapêutico no discurso da enfermagem brasileira em relação à criança hospitalizada?**

Além do meu interesse pessoal por esta temática, o contexto brasileiro em relação à criança hospitalizada introduz um elemento que significa uma ruptura no campo institucional hospitalar criando um acontecimento que coloca a problemática do brincar no centro da cena. Em março de 2005, é sancionada a Lei Federal nº 11104⁷, que estabelece a obrigatoriedade de toda instituição que conte com internação pediátrica de abrir uma brinquedoteca. O brincar no hospital tem a partir desta lei o marco jurídico, mas, as práticas profissionais têm algum marco a partir do qual organizar-se e referenciar esses espaços?

Como veremos posteriormente duas normas anteriores a esta Lei, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990) e uma resolução do Conselho

⁷ Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Parágrafo único. O disposto no *caput* aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar. (BRASIL, 2005)

Federal de Enfermagem fazem parte desta história que pretende ser contada (COFEN, 2004).

O objetivo deste trabalho foi se conformando, a partir do exposto, na necessidade de **historicizar o brincar da criança hospitalizada no território hospitalar e na enfermagem brasileira a partir do dispositivo brinquedo terapêutico no período 1980 – 2004.**

O período escolhido para a construção desta história e que faz parte do objetivo deste trabalho, inclui a promulgação do Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) a qual supõe uma ruptura no universo representacional da infância como construção histórica e cultural. Este período permite a possibilidade de visualizar por um lado o estado atual das discursividades e práticas ligadas ao brincar da criança no território hospitalar e também como foi sendo construída a racionalidade que dá sentido e organiza estes dispositivos. Permite também perceber se efetivamente, a partir do ECA, os profissionais e adultos em geral conseguiram apropriar-se dos efeitos legais, normativos e éticos decorrentes deste documento.

Entendo aqui por *historicizar*, fazer uma análise e uma problematização que permita desvendar as relações de poder - saber presentes nas discursividades, nas positivities e negatividades, nas rupturas e continuidades, presentes no brincar e no **dispositivo brinquedo terapêutico** no território hospitalar e da enfermagem.

Esta história, a problematização desta história, gera um conhecimento que vem subsidiar fundamentalmente o trabalho dos profissionais da saúde em geral e dos enfermeiros em particular, que atuam nos hospitais e dos acadêmicos dos cursos de graduação e pós-graduação da área da saúde comprometidos com a “causa das crianças”⁸. Comprometimento que não se limita à cura ou ao cuidado de um corpo doente; compromisso que significa trabalhar – cuidar junto com essa criança, na proximidade com esse “outro”criança, com esse sujeito criança, com suas necessidades, desejos e direitos. Subsídio que virá da possibilidade de compreender e reconhecer os fundamentos de uma prática que vai se tornando (tornou-se, como veremos mais adiante) um campo de atuação que tem suas especificidades e

⁸ Título de um livro da Psicanalista Françoise Doltó no qual retrata o mundo desde a perspectiva de uma criança, invertendo a ordem das coisas. Estabelece um balanço histórico y crítico da condição de criança na contemporaneidade (DOLTÓ, 1986).

particularidades.

Entendo como fazendo parte deste compromisso com o Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Santa Catarina como instituição e aos/as Professores/as do mesmo, por ter facilitado e incentivado o desenvolvimento desta pesquisa.

Como explico no capítulo onde abordo as questões pertinentes ao referencial teórico e metodológico, pretendo trabalhar **com** um autor – a diferença de falar **de** um autor, ou **como** um autor-, no caso Foucault. Esta escolha por Foucault significa assumir (enquanto coerência epistemológica, comum a toda pesquisa) o compromisso e os riscos de uma rigorosidade e fidelidade teórica e metodológica conforme as idéias por ele propostas. No desenrolar da história, na construção da história, nem sempre esta surge ou é possível que responda às formas, às leis às que estamos acorrentados. Historicizar não é sair na busca de previsibilidades, historicizar é surpresa, ruptura, continuidade e movimento. É resistência. Mais uma vez o reconhecimento para quem, para todos aqueles que se permitem e tem me permitido ousar para construir e criar historicidades.

Peço compreensão a todos aqueles que leiam este texto e que imaginem esperando nele encontrar um brincar, que talvez fiquem decepcionados por eu não conseguir fazer dele mais do que um jogo. Assumo sim o compromisso de não fazer, pelo menos, deste texto, um texto esterilizado.

II Referencial Teórico–Metodológico

2.1 Referencial teórico

O referencial teórico escolhido para a realização deste estudo é o construído por Michel Foucault (1992a, 1995a, 1995b). Este referencial nos subvenciona para poder construir uma história do presente do **dispositivo brinquedo terapêutico** da criança hospitalizada.

As noções de biopoder, disciplinarização e dispositivo, trabalhadas por este autor me ajudaram a compreender como foram construídos os saberes e práticas ligadas a um brincar muito particular, que é o que acontece no território hospitalar.

O referencial foucaultiano permite lançar um olhar crítico, não sendo o único, claro, que possibilita uma re-problematização dos dispositivos presentes no cotidiano hospitalar. As práticas ligadas ao brincar, presentes hoje neste cotidiano, em geral, são banalizadas ou sofrem tentativas de inutilizar o potencial transformador presente no próprio ato de brincar. O brincar no hospital não conseguiu fugir deste destino, tanto pela via da ação pejorativa propriamente dita, quanto a partir da moldagem e sujeição a uma estrutura burocrática, como forma de neutralizar as conseqüências que a simples presença do brincar poderia produzir - ou melhor, que de fato vem produzindo - neste particular território que é o hospital. Conseqüências que tem a ver fundamentalmente com a possibilidade por parte da criança de subjetivar a experiência de hospitalização.

Faz-se necessário explicitar os diferentes conceitos que conformam os objetivos traçados no início deste trabalho, especialmente, o de **historicizar o brincar da criança hospitalizada no território hospitalar e na enfermagem brasileira a partir do dispositivo brinquedo terapêutico no período 1980 – 2004**.

Que seria construir uma **história, historicizar** para o referencial foucaultiano? Antes de tudo, é preciso dizer que Foucault não dá uma definição acabada e definitiva acerca desta tarefa. A **história do presente**, esta história que interessou Foucault ao longo do seu trabalho, é um conceito que ele trabalha fundamentalmente a partir do

distanciamento epistemológico que ele fez do Estruturalismo e da Hermenêutica.

Até então, Foucault pensava que era possível para o pesquisador poder ter uma inteligibilidade desvinculada do domínio do discurso ao qual pertencia. Eram os tempos em que Foucault dava uma ênfase maior às teorias, em detrimento das práticas. A idéia de que a compreensão das ciências do homem era possível a partir do conhecimento de um sistema de regras, dá lugar a uma transformação a respeito da posição de Foucault em relação ao método arqueológico e às influências do Estruturalismo como teoria e de conceber a palavra e o discurso como fontes principais para esta compreensão (FOUCAULT, 2002a).

O pesquisador não é um mudo espectador do universo discursivo que estuda; ele está envolvido nas práticas sociais que analisa e ele é, ao mesmo tempo, produto dessas práticas (RABINOW; DREYFUS, 1995, p. 115). Segundo estes autores, Foucault introduz o método genealógico para “diagnosticar e compreender o significado das práticas sociais a partir do seu próprio interior”. E a partir de então, se observa no pensamento foucaultiano o aparecimento de uma mudança na forma dele pensar as relações entre as práticas e as teorias.

Na obra *Vigiar e Punir* (2002b) Foucault descreve a organização prisional e o reconhecimento de uma sociedade disciplinar que produz sujeitos e corpos dóceis e mudos. Essa docilização dos corpos responde a toda uma série de táticas e estratégias normalizadoras e disciplinares que estão a serviço do biopoder.

Uma vez estabelecido o perigo da normalização, o pesquisador necessita de uma genealogia de como nossas normas se conectaram com um processo de racionalização. O genealogista procura, em nossa história, o momento em que a realidade humana, em suas três dimensões (verdade, poder e ética), foi primeiramente reconstruída, de modo a estabelecer um espaço onde o tipo de racionalidade, que poderia conduzir a nossas normas atuais pudesse formular-se (RABINOW; DREYFUS, 1995).

Neste ponto, Foucault se afasta definitivamente do projeto de escrever uma história conforme ao modelo tradicional, uma história “verdadeira” do passado. O problema deixa de ser contar a história dos fatos, o problema que se impõe para Foucault, a partir de então, é elaborar uma história do sujeito moderno (FOUCAULT, 2002a).

Para poder elaborar esta história, que Foucault passa a chamar de genealogia, seria necessário fazer “um diagnóstico que se concentra nas relações de poder, saber e corpo na sociedade moderna” (PADILHA, 1997, p. 36). Essas relações de poder-saber enraizadas nas diferentes “culturas” profissionais, nas práticas que surgem de cada uma das profissões ligadas ao campo da saúde, quando reconstruídas historicamente, segundo o método genealógico, não visam nem tem como finalidade, “reconstruir las raíces de nuestra identidad, sino por el contrario encarnizarse en disiparlas” (FOUCAULT, 1992a, p. 27)

Para Foucault (1995a, p. 262) uma genealogia é fazer “uma ontologia histórica de nós mesmos em relação à verdade da qual nos constituímos como sujeitos de saber; [...] uma ontologia histórica de nós mesmos em relação a um campo de poder através do qual nos constituímos como sujeitos de ação sobre os outros; [...] uma ontologia histórica em relação à ética através da qual nos constituímos como agentes morais”.

Estas três dimensões ontológicas, saber, poder e ética, estão presentes nas formas em que o brincar da criança hospitalizada é sujeitada às práticas discursivas e não discursivas presentes nos diferentes dispositivos hospitalares. E isto fundamentalmente porque “la genealogia debe dirigir la lucha contra los efectos de poder de un discurso considerado científico” (FOUCAULT, 1992b, p. 132).

Uma das conseqüências do trabalho genealógico é pois, produzir a insurreição dos saberes sujeitados. Foucault entende por saberes sujeitados aqueles “contenidos históricos que han estado sepultados, enmascarados en el interior de coherencias funcionales o em sistematizaciones formales”, e, por outro, toda uma série de saberes qualificados como “incompetentes, o, insuficientemente elaborados: saberes ingenuos, inferiores jerarquicamente al nivel del conocimiento o de la cientificidad” (FOUCAULT, 1992b, p. 128-9).

Ao longo do texto “Em defesa da sociedade” (texto estabelecido a partir de um curso proferido no Collège de France, no ano de 1976), Foucault resiste em dar uma definição acabada do conceito de genealogia oferecendo sempre referências parciais ou provisórias sobre o tema:

Chamemos, se quiserem, de “genealogia” o acoplamento dos conhecimentos eruditos e das memórias locais, acoplamento que permite a constituição de um saber histórico das lutas e a utilização desse saber nas táticas atuais. Será

essa, por tanto, a definição provisória dessas genealogias que tentei fazer com vocês no decorrer dos últimos anos (FOUCAULT, 2002c, p. 13).

Logo depois, instiga ainda mais ao declarar que as genealogias são na verdade anti-ciências. E isto não por reivindicar um romântico ou lírico direito à ignorância, senão por causa da insurreição dos saberes e, fundamentalmente e acima de tudo isso, contra os efeitos que tendem à centralização do poder que estão vinculados à instituição científica e ao funcionamento no interior de uma sociedade como a nossa (FOUCAULT, 2002c). Des-sujeitar os saberes históricos e torná-los livres, fazê-los capazes de operar opondo-se e lutando contra os discursos teóricos unitários, formais e científicos são as conseqüências da construção dos saberes genealógicos propostos por Foucault. Neste mesmo curso, Foucault levanta uma série de precauções metodológicas em relação ao estudo do poder, que resume da seguinte maneira:

Para resumir essas cinco precauções de método, eu diria isto: em vez de orientar a pesquisa sobre o poder para o âmbito do edifício jurídico da soberania, para o âmbito dos aparelhos do Estado, para o âmbito das ideologias que o acompanham, creio que se deve orientar a análise do poder para o âmbito da dominação (e não da soberania), para o âmbito dos operadores materiais, para o âmbito das formas de sujeição, para o âmbito das conexões e utilizações dos sistemas locais dessa sujeição e para o âmbito, em fim, dos dispositivos de saber (FOUCAULT, 2002c, p. 40).

Vejamos então alguns dos pontos de contato entre sujeito e poder. É a partir do século XIX que o poder se exerce através da heterogeneidade, entre um direito público da soberania e a mecânica polimorfa da disciplina. As disciplinas têm o próprio discurso e são criadoras de aparelhos de saber, de saberes e de campos múltiplos de conhecimento. Podemos estar propensos a cometer erro, de perder o fio condutor na proposta metodológica foucaultiana se esquecermos de que o que está em jogo não é o poder em si, senão o sujeito. Em todo o trabalho de Foucault, os conceitos por ele elaborados não têm outro fim do que o de compreender as formas de subjetivação, os modos pelos quais, um ser humano torna-se sujeito (FOUCAULT, 1995b).

Uma das relações existentes entre poder e subjetivação se dá no campo dos atos de conduta na sua dupla dimensão. A conduta é ao mesmo tempo o ato de conduzir os outros e a maneira de se comportar num campo mais ou menos aberto de possibilidades. Poder não é, em princípio, fundamentalmente confronto, é da ordem do governo.

Antigamente, este termo, governo, tinha o sentido de dirigir a conduta dos indivíduos. Governavam-se crianças, as comunidades, as famílias, os doentes (FOUCAULT, 1995b). Cabe, então, nos perguntarmos como acontece, no interior dos hospitais, estas relações, estas condutas entre as crianças hospitalizadas e os adultos envolvidos nos cuidados. Enfim, como se dá a arte de governar essas crianças e, conseqüentemente, as possibilidades que elas têm ou não de se apropriarem subjetivamente da experiência de hospitalização.

Para analisar as relações de poder, Foucault estabelece alguns pontos importantes para serem levados em conta. Propõe uma análise dos sistemas de diferenciações que permitam agir sobre a ação dos outros, o tipo de objetivos, as modalidades instrumentais, as formas de institucionalização e os graus de racionalização (FOUCAULT, 1995b).

Mesmo tratando-se do problema da criança hospitalizada, quer dizer, do problema estar localizado num espaço particular como é a instituição hospitalar, faz-se necessário incluir, na análise, a dimensão política. É no conjunto da rede social onde se enraízam as relações de poder: “As formas e os lugares de ‘governo’ dos homens são múltiplos numa sociedade: superpõem-se, entrecruzam-se, limitam-se e anulam-se, em certos casos e reforçam-se em outros” (FOUCAULT, 1995b, p. 247). A esta estatização progressiva das relações de poder e o controle da população é o que Foucault chama de ‘governamentabilização’, quer dizer, a elaboração, racionalização e centralização por parte do Estado que dá lugar ao conceito de biopoder (FOUCAULT, 1995b, p. 247).

Por essa palavra “governamentabilidade”, seguindo Foucault, quero dizer três coisas. Por “governamentabilidade”, entendo o conjunto constituído pelas instituições, procedimentos, análises e reflexões, cálculos e táticas que permitem exercer essa forma bem específica, bem complexa de poder, que tem como alvo principal a

população, como forma mais importante de saber, a economia política e como instrumento técnico essencial, os dispositivos de segurança. Em segundo lugar, por “governamentalidade”, entendo a tendência, a linha de força que, em todo ocidente, não cessou de conduzir em direção à preeminência desse tipo de saber que se pode chamar de “governo” sobre todos os outros: soberania, disciplina - isto, por um lado, levou ao desenvolvimento de toda uma série de aparelhos específicos de governo e, por outro ao desenvolvimento de toda uma série de saberes-. E em terceiro lugar, por “govermentalidade”, se deveria entender o processo, ou melhor, o resultado do processo pelo qual o Estado de Justiça da Idade Média, tornou-se nos séculos XV e XVI em Estado administrativo, que encontrou-se aos poucos “govermentalizado” (FOUCAULT, 1978, p. 303).

Retomo aqui a partir do conceito de biopoder para começar pensar algumas perguntas. Como opera este biopoder? De que forma ele submete, subjuga e constrói subjetividades? Fundamentalmente - e este é um dos mais importantes aportes que Foucault faz para a compreensão das ciências humanas e do sujeito moderno -, é que o sujeito é uma construção histórica. Mas a eficácia do biopoder reside em que nesta construção histórica, em que o saber sobre esta construção deve ficar escondido enquanto saber. A condição é o silêncio sobre esse saber, a condição é a negação das sujeições tentando manter a ilusão de uma autonomia e liberdade, que vive só num imaginário sustentado pelos próprios dispositivos criados pelo biopoder. Toda palavra ou expressão destinada a denunciar ou a minar os dispositivos deve ser silenciada, toda manifestação de resistência sofre uma contra-resistência com o fim de normatizar e disciplinar o sujeito.

Esta normatização, que opera sobre os corpos e as subjetividades, funciona a partir de dispositivos que condenam um dizer, um saber, um ver ao desaparecimento (FOUCAULT, 1998, p. 10):

O que não é regulado para a geração ou por ela transfigurado não possui eira nem beira, nem lei. Nem verbo também. É ao mesmo tempo expulso, negado e reduzido ao silêncio. Não somente não existe, como não deve existir e à menor manifestação fa-lo-ão desaparecer – sejam atos ou palavras.

Em “História da Sexualidade I” (FOUCAULT, 1988a, p. 30), que se inscreve dentro das últimas elaborações sobre o biopoder e a hipótese repressiva, volta sobre esta questão:

É preciso tentar determinar as diferentes maneiras de não dizer, como são distribuídos os que podem e os que não podem falar, que tipo de discurso é autorizado ou que forma de discrição é exigida a uns e outros. Não existe um só, mas muitos silêncios e são parte integrante das estratégias que apóiam e atravessam os discursos.

O biopoder é uma nova tecnologia de poder que surge na segunda metade do século XVIII, que inclui a tecnologia disciplinar e que modifica as tecnologias anteriores de poder. Nutre-se e é auxiliada por instrumentos diferentes aos utilizados até então. É a vida dos homens a que é afetada, não é já o corpo, como acontecia anteriormente, quem é vigiado, treinado, utilizado e eventualmente punido, por processos que determinam formas massificadoras de nascer, morrer, adoecer e produzir (FOUCAULT, 2002c).

O biopoder requer de biopolíticas para produzir, organizar e conduzir seus efeitos sobre a população. Não se trata aqui de exercer um poder sobre o indivíduo, senão sobre o sujeito, num intento de massificar e, conseqüentemente, des-subjetivar. Os agentes designados e encarregados para levar adiante estas biopolíticas foram, em princípio, os médicos, mas hoje podemos dizer que são todos os profissionais que têm alguma função na higiene pública, nos organismos de coordenação dos tratamentos e intervenções em saúde, na centralização da informação, na normalização do saber e nas campanhas de educação para a saúde. Em suma, todos aqueles que participam direta ou indiretamente, no que é conhecido, enquanto efeitos das biopolíticas, como medicalização da população (FOUCAULT, 2002c).

Como mencionamos anteriormente, um dos problemas e campos de intervenção das biopolíticas é o campo da natalidade. Intervir no nível da sexualidade e da natalidade significa poder produzir algum efeito sobre essa realidade. Aí aparece um personagem muito particular: a população, razão e efeito, conseqüência da biopolítica. A população apresenta fenômenos coletivos, que têm efeitos econômicos e políticos,

que se desenvolvem em períodos de tempo relativamente longos. É sobre a população que começará ser necessário fazer previsões, estimativas estatísticas e, a partir disso, intervir sobre ela de tal forma a manter a homeostase, recuperar o equilíbrio ou assegurar compensações do sistema (FOUCAULT, 2002c).

O que se joga, então, não é tanto o direito sobre o corpo dos indivíduos particulares, o direito de fazer morrer (conforme ao modelo de poder soberano), senão o direito de intervir para fazer viver. Recuperado o direito do indivíduo a ter um corpo, a partir das tecnologias do biopoder perdeu-se a autonomia para decidir em torno de como viver, de que maneira viver. Assegurada a disciplina do corpo, é hora de assegurar regulamentações que intervenham no nível do homem – espécie (FOUCAULT, 2002c).

Giorgio Agamben, filósofo italiano contemporâneo, toma esta problemática do biopoder trazendo para discussão alguns elementos interessantes para a compreensão deste fenômeno. No livro “Homo Sacer: o poder soberano e a vida nua I” (2000), Agamben levanta a importância de resgatar, para abrir a inteligibilidade do problema, que os gregos dispunham de dois termos diferentes para designar o que nós chamamos de vida: “*zoé*, que exprimia o simples fato de viver comum a todos os seres vivos (animais, homens ou deuses) e *bíos*, que indicava a forma ou maneira de viver própria de um indivíduo ou de um grupo” (AGAMBEN, 2004, p. 9).

Tanto a vida contemplativa, quanto a vida de prazer e a vida política, pertencem ao âmbito do *bíos*. A vida natural é excluída no mundo clássico (*zoe*) e é *bios* quem ocupa e é objeto - por poder potencialmente ter formas diferentes de ser vivida, individual ou coletivamente - dos dispositivos de controle. Agamben dá continuidade ao trabalho de Foucault, no que se refere ao estudo das técnicas políticas, a partir das quais o cuidado da vida é assumido pelo Estado de forma integral (AGAMBEN, 2004), embora esta continuidade signifique um deslocamento temporal e conceitual em relação ao momento em que Foucault situa a aparição dos dispositivos de biopoder. Para Agamben (2004), a biopolítica não é a consequência do poder soberano, nem um estágio anterior do exercício do poder, biopolítica e poder soberano (ou modelo jurídico – institucional) se entrecruzam num determinado ponto de interseção. São, em consequência, duas análises que não podem ser separadas.

O pensamento de Agambem, neste ponto em particular, ajuda a refletir o problema da criança hospitalizada com maior amplitude. O entrecruzamento das duas linhas de força a que está sujeitado o brincar da criança e a própria criança hospitalizada, o dispositivo jurídico institucional e os dispositivos ligados ao biopoder e a medicalização, aparecem como sendo plausíveis de análise.

Vem-se deslizando ao longo destas páginas, um conceito chave para a análise que pretendo realizar nesta pesquisa. É um elemento organizador e que pode dar sentido à criação da história das racionalidades presentes na construção do conceito de brincar da criança hospitalizada. Um brincar que responde e se organiza a partir de um conjunto de práticas discursivas e não discursivas que Foucault chama de dispositivo (RABINOW; DREYFUS, 1995). No caso deste estudo em particular me interessa um dos dispositivos criados em torno do brincar da criança hospitalizada, no qual é possível reconhecer a existência de relações de força (ser – poder - saber) entre os adultos e crianças.

A elaboração do conceito de dispositivo por parte de Foucault surge a partir do que poderia se denominar de superação, ou melhor, de complexização do método arqueológico. Assim como o projeto arqueológico - quer dizer, o projeto foucaultiano destinado a desvendar a estrutura do discurso presente nas diferentes disciplinas que fazem ou faziam parte do pensamento ocidental - valeu-se do conceito de *Episteme*, para nele incluir o conjunto de relações entre as práticas discursivas, que deram lugar aos diferentes sistemas de pensamento que se tornaram hegemônicos e definiram uma época e um lugar (a arqueologia do saber), o projeto genealógico necessitou também de um conceito organizador, que é o de dispositivo.

No livro “Arqueologia do saber” Foucault (2002a) propõe a realização, a escrita, de uma particular forma de pensar a história, a partir de conceitos de descontinuidade, de ruptura, de limiar e de limite. Afirma que este livro não tem como não incomodar, provocar e, até, produzir sensações desagradáveis, como produto do abalo de hábitos, fruto de continuidades ou metamorfoses tranquilizadoras presentes nos discursos de quem se conforma com o estabelecido. Neste trabalho, Foucault fere severamente a ilusão, mata a imortalidade de um complexo sistema de pensamento que cria o espectro da própria eternidade. Propõe um método que não somente denuncia a

fraqueza, a vulnerabilidade e contingência dos discursos, como também que esses discursos estão sujeitos e obedecem a regras e a transformações analisáveis. “O discurso não é a vida: seu tempo não é de vocês, vocês não se reconciliarão com a morte; é possível que vocês tenham matado a Deus sob o peso de tudo o que disseram; mas não pensem que farão, com tudo o que vocês dizem, um homem que viverá mais que ele” (FOUCAULT, 2002a, p. 239).

Assim, é que elabora o conceito de *episteme* que define da seguinte maneira:

A *episteme* não é o que se pode saber em uma época, tendo em conta insuficiências técnicas, hábitos mentais ou limites colocados pela tradição; é aquilo que, na positividade das práticas discursivas, torna possível a existência das figuras epistemológicas e das ciências; [...] é uma interrogação que só acolhe o dado da ciência a fim de se perguntar o que é, para essa ciência, o fato de ser conhecida. Arqueologia do saber (FOUCAULT, 2002a, p. 218).

O valor destas considerações para este estudo reside em que as verdades criadas a partir dos discursos, dos conhecimentos construídos ao redor do brincar da criança hospitalizada são assim, mas poderiam ser de outro modo.

Até aqui o método arqueológico seria suficiente para compreender os discursos, ou melhor, as práticas discursivas. Mas quando Foucault mergulha definitivamente no estudo das formas, em como se constrói um sujeito, se vê obrigado a construir um método que pudesse incluir não somente as práticas discursivas senão também as não discursivas.

Segundo o próprio Foucault, foi seu objetivo, “criar uma história dos diferentes modos pelos quais em nossa cultura, os seres humanos se tornam sujeitos” (FOUCAULT, 1995b, p. 231). Este sujeito não é somente produto do discurso, é também, produto de práticas não discursivas, que operam sobre a subjetividade, num intento de disciplinarizar e normativizar os corpos e as mentes.

A disciplinarização, o controle, seja como forma de construir subjetividades, ou como forma de domínio e alienação se dá a partir dos diferentes dispositivos aos que são submetidos os indivíduos. Um dispositivo é um complexo heterogêneo que inclui discursos, instituições, disposições arquitetônicas, regulamentos, leis, enunciados

científicos, moralidade, filantropia, proposições filosóficas, tanto nas formas discursivas quanto não discursivas (RABINOW, DREYFUS apud FOUCAULT, 1995).

O dispositivo disciplinar tem como um dos seus objetivos fabricar corpos dóceis. Os corpos, para Foucault, em toda sociedade, estão presos no interior de poderes que lhes impõem limitações, proibições ou obrigações (FOUCAULT, 2002a, p. 118-9).

Esses métodos que permitem o controle minucioso das operações do corpo, que realizam a sujeição constante de suas forças e lhes impõem uma relação de docilidade – utilidade, são os que podemos chamar as ‘disciplinas’ [...] O momento histórico das disciplinas é o momento em que nasce uma arte do corpo humano, que visa não unicamente o aumento de suas habilidades, nem tampouco aprofundar sua sujeição, mas a formação de uma relação que no mesmo mecanismo o torna tanto mais obediente quanto é mais útil, e inversamente.

Esta anatomia política que foi se construindo aos poucos, resultado de uma multiplicidade de processos, pode ser encontrada funcionando nos conventos, prisões, exércitos, nas escolas e hospitais.

O corpo humano entra numa maquinaria de poder que o esquadriha, o desarticula e o recompõe. Uma anatomia política, que é também uma mecânica do poder, está nascendo; ela define como se pode ter domínio sobre o corpo dos outros, não simplesmente para que façam o que se quer, mas para que operem como se quer, com as técnicas, segundo a rapidez e a eficácia que se determina. A disciplina fabrica assim corpos submissos e exercitados, corpos dóceis (FOUCAULT, 2002b, p. 119).

O que resulta interessante para este estudo é como a tecnologia disciplinar, que originalmente estava orientada a docilizar os corpos dos adultos, – sejam eles futuros religiosos, soldados ou artesãos – se especializa e se torna cada vez mais sutil, específica, minuciosa e efetiva. Produto deste aperfeiçoamento muda uma das suas direções, passando as crianças a serem, também elas, objeto de interesse e de intervenção.

Porque as crianças começaram ser importantes enquanto objeto das políticas disciplinares? Fundamentalmente, pelo refinamento e a tendência ao controle total da população, através das práticas disciplinares e das biopolíticas. Mas, anterior a esta situação, existiu um fenômeno muito particular. Foi necessária a criação do conceito de população. Quais e como determinar os alcances desse conceito? Quem iria estar contemplado e formar parte da heteroclítica massa populacional? Sem a construção de uma nova concepção, de um novo lugar para a infância, não tivesse sido possível ou até desnecessário levar toda esta tecnologia ao campo das crianças. Mas também o contrário. A partir do desenvolvimento da idéia do controle total foi se incluindo mais grupos de indivíduos, que, até então, não eram de interesse ou careciam de importância (crianças, mulheres, negros, etc).

Isto significa uma mudança radical em termos político – ideológico, já que para que exista relação de poder, este deve ser exercido entre “parceiros”. Foucault reconhece que o exercício do poder supõe que nesse jogo de relações entre indivíduos ou entre grupos, se exerce uma ação de alguém sobre outros. Sem reconhecimento do outro enquanto sujeito não há, segundo Foucault, relação de poder.

De fato, aquilo que define uma relação de poder é um modo de ação que não age direta e imediatamente sobre os outros, mas que age sobre sua própria ação, sobre ações eventuais, ou atuais, futuras ou presentes. Uma relação de violência age sobre um corpo, sobre as coisas; ela força, ela submete, ela quebra, ela destrói; ela fecha todas as possibilidades; não tem, por tanto, junto de si, outro pólo senão aquele da passividade; e, se encontra uma resistência, a única escolha é tentar reduzi-la. Uma relação de poder, ao contrario, se articula sobre dois elementos que lhe são indispensáveis por ser exatamente uma relação de poder, que o “outro” (aquele sobre o qual se exerce) seja inteiramente reconhecido e mantido até o fim como um sujeito de ação; e que se abra, diante da relação de poder, todo um campo de respostas, reações, efeitos, invenções possíveis (FOUCAULT, 1995b, p. 243).

Algumas conseqüências que surgem a partir desta idéia são de que o exercício do poder consiste em conduzir condutas. Esta condução é da ordem do governo, entendendo por ela, não apenas a ordem em relação às estruturas administrativas e políticas do Estado, mas, também, a condução das condutas, do governo, das crianças,

das famílias dos doentes, como foi mencionada anteriormente. Se governar sobre homens livres e para poder governar as crianças e fazer delas parte do campo populacional, necessariamente teve de existir a passagem para o reconhecimento da condição humana, fazendo delas sujeitos.

O exercício do poder inclui um elemento indispensável que é a liberdade. Sem liberdade existem outros tipos de relações como a escravidão. Não existe relação de poder sem que exista um campo aberto de possibilidades, não existe relação de poder quando existe coação física, não existe relação de poder sem consentimento entre as partes (FOUCAULT, 1995b, p. 244).

Quando me propus a historicizar o brincar da criança hospitalizada no território hospitalar e da enfermagem brasileira, e na medida em que a pesquisa avançava, foi possível reconhecer a presença de dispositivos particulares em relação ao brincar da criança hospitalizada. Tal como tinha acontecido numa pesquisa anterior na qual estudei as relações entre a saúde pública, a psicanálise e a infância, também, em relação ao brincar, dispositivo como os chamados de “Brinquedotecas”, “Doutores da Alegria”, “Playworkers”, “Brinquedo terapêutico” (MEDRANO, 2004). Mas, o que é neste trabalho esta ação inaugural, esta ação de força que conduz, o que é o historicizar?

Para isso, utilizei a analítica interpretativa de Foucault, tal como a apresentam P. Rabinow e H. Dreyfus (RABINOW; DREYFUS, 1995, p. 279).

O que a reconstrução destas práticas pagãs nos permite hoje em dia considerar não é o tipo de violência que exigiria sairmos de nosso invólucro cultural e nos tornarmos membros de uma outra civilização, mas, ao contrário, o tipo de violência que exigiria repudiarmos diversas práticas fundamentais para nossa auto compreensão cristã e recuperarmos aquelas que foram marginalizadas e banalizadas e que ajudaram, contudo, a modelar nossos corpos e ainda estão ao nosso alcance (RABINOW; DREYFUS, 1995, p. 279).

Neste estudo, tentamos compreender as práticas da nossa cultura e do nosso tempo que “são, por definição, interpretações. Elas incorporam literal e materialmente uma ‘forma de vida’ historicamente constituída” (RABINOW; DREYFUS, 1995, p.

139). A analítica interpretativa vai permitir que nos adentremos nas capilaridades discursivas de práticas institucionais e saberes associados aos espaços para o brincar e, pontualmente, ao brincar da criança hospitalizada.

Foucault concentra sua análise exatamente nestas práticas culturais em que o poder e o saber se cruzam, e em que nossa compreensão de indivíduo, de sociedade e das ciências humanas é fabricada. A estratégia da sua pesquisa é a seguinte: estudar aquelas ciências duvidosas, inteiramente emaranhadas nas práticas culturais, e que apesar da sua ortodoxia não apresentam nenhum sinal de se tornarem ciências normais; estudá-las com um método que revela que a verdade é um componente central do poder moderno. Assim, tendo excluído outros métodos, Foucault emprega o único que restou: uma interpretação histórica orientada pela prática (RABINOW; DREYFUS, 1995, p. 134).

Outro conceito presente nos objetivos deste trabalho é o de *território*. Foucault define território como uma noção jurídica-política: é aquele espaço sobre o qual se exerce algum tipo de poder. Este poder é praticado sobre os corpos dos doentes, através dos múltiplos dispositivos que o estado moderno construiu com o policiamento médico–social–político (FOUCAULT, 1992c). Desta forma, podemos pensar o hospital como um território onde se exerce um particular tipo de poder sobre os sujeitos, no sentido de que tanto profissionais quanto usuários estão amarrados a práticas, tanto discursivas quanto não discursivas, ou seja, a um dispositivo comum, sendo que todos eles são efeitos desse poder.

Como foi disposto na Introdução, o Estatuto da Criança e do Adolescente significa um regime jurídico- institucional, que transforma a antiga qualidade de menor com a qual era associada a condição de ser criança para a de sujeito. Isto significa a reorganização em todos os âmbitos institucionais em função de uma ordem jurídica diferente. Os dispositivos ligados à infância não têm como permanecer imunes a esta mudança. E isto, fundamentalmente, porque criança e infância são conceitos construídos histórica e culturalmente.

Poucas são as referências por parte de filósofos e pensadores na Idade Antiga e Medieval em relação à infância. Só a partir da modernidade começamos achar algumas reflexões. E isto por causa de que a infância começa ter um lugar no discurso social, tal como o faz saber Philippe Áries (1981), timidamente primeiro, mas como muita

força hoje, a partir do século XII. Não é que as crianças não existiam. Havia ainda, uma dificuldade para perceber que o mundo das crianças é um mundo diferenciado do mundo dos adultos, isso significa reconhecer a existência de uma outra forma de sentir e de viver. O reconhecimento desta diferenciação questiona o adultocentrismo como forma de medir a ordem do humano.

A criança, a infância da qual estou falando e, em certo sentido, tentando resgatar das aparentemente inevitáveis tecnologias de docilizar e dominar no território hospitalar, é essa criança que formalmente é protagonista do ECA, sujeito dos direitos que o ECA pretende encarnar a partir da letra da Lei.

Pergunto-me se é lícito falar da criança ou da infância mantendo-as na forma singular. Acaso existe uma infância? Ou são diferentes infâncias com as quais convivemos e às que magicamente pretendemos apagar as diferenças para imaginar que temos construído, esperando por elas, um mundo onde todas elas vão gozar igualmente desses direitos?

Neste sentido, foi necessário começar compreender o significado e a função que o brincar tem para a criança a partir da sua própria experiência. (KOHAN; KENNEDY, 2000).

A escolha da expressão “brincar” se justifica pelo fato de ser muito mais genérico que os conhecidos: brinquedoteca, ludoteca, ludoterapia, Doutores da Alegria, dentre outros, mencionados em diferentes relatos de experiências ligados ao brincar. Cada uma destas denominações representa racionalidades, idéias, práticas, representações da infância particulares. Em cada uma delas as relações de poder, saber e corpo circulam pelas capilaridades do dispositivo, numa relação de forças e de resistências que dão lugar para que esse laço que cria e é criado pelo brincar apareça com maiores ou menores possibilidades criativas.

Aparecem dois dispositivos ligados ao brincar da criança hospitalizada. O brincar conforme foi construído conceitualmente pela Psicanálise e o brinquedo terapêutico, conforme aparece na enfermagem brasileira.

Temos, então, dois modelos, dois tipos de práticas discursivas e não discursivas e que respondem, em princípio, a dois referenciais teóricos diferentes. Estes dois dispositivos são contemporâneos, o que de alguma forma pode dificultar a análise e

crítica epistemológica. Umberto Eco alerta para a dificuldade de trabalhar com autores contemporâneos (ECO, 2002); mesmo assim, tentaremos trabalhar sobre e com eles por se tratar de uma temática de recente aparição nas práticas e cuidados na saúde. Também foi levado em conta o fato de que, como assinala Minayo,

Na área da Saúde os resultados das análises histórico-estruturais se fazem sentir na escolha das temáticas macrossociais e nas práticas que privilegiam mudanças ao nível dos arcabouços políticos da dominação e da organização e administração do setor. São pouco presentes os estudos que, a partir dos sujeitos sociais e de suas representações, avaliam e questionam o sistema, os serviços e as práticas (MINAYO, 2000, p. 81-2).

Pretende-se desvendar os micropoderes que, de forma sutil e silenciosa, fazem dos dispositivos do brincar, uma prática que desconhece os fundamentos discursivos e não discursivos que lhe emprestaram a sua condição de existência. É percebendo a singularidade dos acontecimentos, captando o seu entorno, rejeitando a idéia da origem, que será possível descobrir que por trás das coisas existe o fato de terem sido construídas a partir de elementos que lhes eram estranhos (FOUCAUL, 1992a).

2.2 Referencial Metodológico

CECI N'EST PAS UNE PIPE
(Isto não é um cachimbo)⁹
René Magritte

Este trabalho de reconstrução e resgate dos acontecimentos que formaram parte na criação do **dispositivo brinquedo terapêutico** foi realizado a partir de uma análise documental. Esta reconstrução e resgate se inscrevem dentro do que Foucault chamou de **História do Presente**. A analítica interpretativa permitiu fazer uma leitura crítica das fontes a partir da idéia de história do presente.

Esta abordagem começa de forma explícita e auto-reflexiva com um

⁹ Famoso quadro de R. Magritte.

diagnostico da situação atual. Há uma orientação contemporânea inequívoca e imperturbável. O historiador localiza a manifestações agudas de um 'ritual meticuloso de poder' particular ou de uma 'tecnologia política do corpo' para ver onde surgiu, tomou forma, ganhou importância etc (RABINOW; DREYFUS, 1995, p. 132).

O presente ganha em importância fundamentalmente porque entre as fraturas que a realidade instituída apresenta, se abre a possibilidade, e é aqui um dos aportes originais que pretendo introduzir em relação a esta temática, da possibilidade e, no meu entender, da necessidade de dar a forma de um estudo qualitativo de natureza sócio histórica, que trata da história do presente, a luz dos documentos selecionados para sua argumentação.

É possível criar uma nova experiência do presente, desse cotidiano que repetitivamente não deixa ou não permite o tempo *-kairós-* para a reflexão e a pergunta quando¹⁰

Primeiro o passado perdeu toda autoridade e, portanto, volta ser lido a partir do presente, mas sem nenhuma reverência, sem nenhuma submissão. Segundo, quando o futuro aparece como algo tão incerto, tão desconhecido, que é impossível se projetar nele. Terceiro, quando o próprio presente aparece como um tempo arbitrário, como um tempo que não foi escolhido, como um tempo que só pode ser tomado como uma morada contingente e provisória, na qual sempre nos sentiremos estranhos; como um tempo que escorre constantemente das nossas mãos, resistindo a qualquer uma das nossas tentativas de fixá-lo, de solidificá-lo de traçar a sua forma e seu perfil (LARROSA, 2004, p. 33).

Uma das condições para que hoje seja possível pensar em historicidades sobre temáticas não tradicionais surge a partir do que é conhecido como Nova História, nascida na França na década de 1920. A pesquisa histórica tem como objetivo que consigamos compreender o passado, não para saber como foram as coisas realmente – o que não deixa de ser uma ilusão -, senão fundamentalmente para produzir

¹⁰ "É uma exposição metodológica dos assuntos realizados e das conclusões originais a que se chegou após apurado o exame de um assunto. O ensaio é problematizador, antidogmático e nele deve se sobressair o espírito crítico do autor e a originalidade" (Medeiros, 2000, p. 112).

conhecimento sobre o nosso agora e que incluem perspectivas sociais, culturais, antropológicas etc (PADILHA; BORENSTEIN, 2005).

Por documento é entendido, em função do referencial teórico escolhido, toda fonte onde possam ser encontradas idéias precursoras, práticas discursivas e não discursivas, relatos de experiências, que hoje são parte do **dispositivo brinquedo terapêutico**.

Para levantar e coletar os documentos que foram necessários para fazer esta análise foram consultadas as bases de dados: sistema Medline, Lillacs Express, Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Portal da CAPES, bibliotecas, anais de eventos científicos nacionais e internacionais e acervo pessoal.

Esta busca resultou em textos, livros e produções científicas de diferentes áreas de conhecimento (fundamentalmente psicologia, psicanálise e antropologia) e duas teses, seis dissertações defendidas Programas de Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem e oito artigos publicados em revistas da área. Estas produções abarcam um período de vinte e cinco anos desde 1980 até a atualidade, ano de 2004.

Foram analisados também documentos oficiais:

- Leis Federais: **Lei Federal nº 8069. 13 de julho de 1990 e Lei Federal nº 11104, de 21 de março de 2005;**

- Resolução do Conselho Federal de Enfermagem: **Resolução COFEN - nº 295/2004**, Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2004.

As fontes estiveram sujeitas a uma crítica externa quanto interna com a intenção de avaliar e validar a qualidade e relevância da informação.

Após a coleta dos dados estes foram analisados, interpretados à luz do referencial teórico – metodológico proposto.

A análise e interpretação dos dados passam por um “esquadrinhamento” dos discursos contidos nos documentos analisados, em busca das relações de poder em suas interações e influências. Essencialmente em busca do “poder disciplinar, do poder “positivo” enunciado por Foucault, bem como, daqueles espaços de resistência construídos apesar e contra o poder disciplinar e normalizador. Destaco, então, que as passagens escolhidas e exploradas dos documentos no desenvolvimento deste estudo, no que se refere à sua frequência ou não de aparecimento, buscam priorizar as ênfases percebidas e retratar a regularidade dos fenômenos relacionais (PADILHA, p. 41).

Os dados coletados foram lidos minuciosamente e catalogados em quatro grupos. Cada um destes grupos representa uma unidade temática discursiva que origina os capítulos onde são analisadas e apresentadas as diferentes unidades temáticas, sendo que as duas primeiras constituem-se em uma reflexão teórica realizada a partir do “esquadrinhamento” contextual e histórico que possibilitou analisar e compreender o *modus operandi* das outras duas unidades temáticas.

- **antes da peste**
- **a peste**
- **o brincar esterilizado;**
- **o brincar (dês) legitimado.**

III ANTES DA PESTE

Vínculo. Esse é o significado que etimologicamente (do Latim: *vinculum*) têm a palavra brincar. É um significado que, pelo menos em aparência, está muito distante do que atualmente e de forma leiga (mas que como veremos posteriormente esconde e antecipa uma verdade da qual resulta difícil nos apropriarmos) é entendido por brincar, uma atividade que é própria das crianças – mas não exclusiva- que tem como função divertir-se, recrear-se (FERREIRA, 1994). Fundamentalmente, na nossa cultura¹¹ o brincar é considerado como uma atividade própria das crianças e que, paulatinamente, deve ser abandonada para dar lugar a outro tipo de operações culturalmente significativas e esperadas por parte da sociedade. Deixar de brincar é parte do longo processo de uma criança se tornar adulta. Propositamente, neste momento da apresentação omito referenciar tanto a criança quanto ao adulto como sujeitos.

Uma outra característica do brincar, sempre a partir deste saber leigo, é que aparece como um conceito que forma um par contrastante com o conceito de trabalho, ou se brinca ou se trabalha. A sociedade como um todo se organiza, por exemplo, a partir desta concepção dual, tempo para brincar, para o divertimento, para o lazer e tempo para o trabalho, às obrigações e a produção. Espaços para uma e para outra atividade, claramente e ritualmente, separadas. Brincar e trabalhar organizam – pelo menos em aparência - de forma dualística, o mundo social.

Continuando com esta linha de pensamento podemos, sempre provisoriamente, reconhecer, também, que o brincar pertence ao mundo da infância, um mundo que é caracterizado como ingênuo, simples e tolo e que deve aos poucos ser abandonado para poder ocupar e dar lugar a um outro, que é o mundo adulto, ápice do desenvolvimento intelectual, emocional e da maioria nos seus diferentes sentidos. Esta passagem de um mundo para o outro supõe a renúncia e o abandono de posições subjetivas e de formas particulares de relação com o outro e que tem conseqüências em

¹¹ Cultura aqui no sentido da cultura ocidental contemporânea.

relação aos vínculos que se criam a partir das novas posições assumidas e/ou ocupadas em relação a ser ou não ser adulto. O tecido social se refaz também como produto das novas formas de relacionamentos entre as pessoas.

A distância que separa a moderna concepção do brincar da que etimologicamente deu origem ao termo foi percorrida de forma inversa. É dizer, da forma infantilizada que o adulto moderno tem do brincar, para a compreensão do significado, não somente etimológico, para o sujeito. Particularmente algumas ciências como a antropologia, a psicologia e, especialmente, a psicanálise, a partir de começo do século XX, ocuparam-se de começar resgatar aquele sentido perdido.

A passagem do século XIX para o século XX não representa simplesmente uma continuidade temporal. Essa passagem significou a ruptura e descontinuidade de paradigmas sociais e culturais que deram origem a formas diferenciadas de viver e de pensar o mundo. Cai, dentre outras, parte da ideologia que deu lugar ao que foi conhecido como “Época Vitoriana”. A designação resgata o nome da Rainha Vitória que governou do ano 1837 ao ano de 1901 na Inglaterra. Durante este período a moral puritana transformou-se na ideologia dominante em ocidente (GAY, 1988).

O fim, ou melhor as resistências e construções contra culturais, do que é conhecido como Época Vitoriana - tempos de puritanismo exacerbado, de repressão e de políticas fortemente ligadas ao nascimento das nações modernas e controle das populações -, deram lugar ao surgimento de estudos e preocupações específicas pela criança e, em particular, pelo seu brincar.

Desde diferentes disciplinas a infância, a criança e o brincar começam ser colocados como temas centrais em pesquisas e como temáticas de interesse acadêmico, se transformando em objetos de estudo e conhecimento.

Veremos mais adiante como o significado etimológico, o significado subjetivo e o significado leigo se encontram. E isto, na medida em que conseguimos desfazer algumas das ciladas que a própria modernidade coloca ao sujeito.

Resulta particularmente interessante perceber como o brincar e o jogar eram, em aparência, atividades sem importância na mencionada época vitoriana. Atividades que fora de não ter um sentido e transcendência para a criança, eram pensadas, pelo menos no discurso hegemônico do momento, como inúteis e, por isso, sem lugar ou

sem destaque na educação das crianças e jovens. Uma forma particulares de jogos e brincadeiras que se salvaram deste exílio, eram as formas onde as atividades físicas, como o esporte e os jogos de regras, ajudavam limpando e corrigindo as almas e os corpos. O brincar, na forma livre e espontânea, estava associado a um dos monstros da época, a saber, a masturbação e o prazer ligado à sexualidade (CHALAR-SILVA, 1989).

A masturbação, fonte das mais variadas e terríveis degenerações, segundo o discurso hegemônico do momento, devia ser combatida junto com seu aliado, o prazer.

O brincar vai se tornando aos poucos uma atividade particularmente estratégica dentro das políticas medicalizadoras e disciplinadoras construídas em torno das crianças. Por causa disto, é que surge o interesse e a necessidade por erradicar o brincar livre, tanto na educação formal institucionalizada quanto na educação informal no seio das famílias das crianças e jovens. Desestimando seu valor e importância para a vida e construção da personalidade era sutilmente marginalizado dos circuitos oficiais e abertamente condenado por desviar as crianças e adolescentes, para formas não produtivas de utilização do tempo, das responsabilidades e da disciplina. Não se falando acerca do brincar, criava-se uma pseudofalta de importância e, com isso, pretendia-se reforçar a idéia da disciplina, da norma - enquanto normatividade e normalidade - e o império da moralidade e puritanismo religioso (CHALAR-SILVA, 1989).

Uma das expressões contrária a esta idéia de que o jogo não existe como sendo um dos elementos principais nas construções sociais, culturais e subjetivas é a elaborada por um autor clássico entre os pesquisadores e pensadores que trabalham a questão do jogo e do brincar. Refiro-me a Johan Huizinga, historiador holandês nascido em 1872 e morto em 1945 num campo de concentração nazista, considerado um dos precursores da Nova História e da História das Mentalidades e pioneiro no uso das fontes (PAULA, 2005). A obra a que faço referência é *Homo Ludens*, publicada originalmente em 1938, onde este autor sustenta a tese “de que é no jogo e pelo jogo que a civilização surge e se desenvolve”, (HUIZINGA, 1980), que o jogo ultrapassa os limites do fenômeno fisiológico ou de reflexo psicológico, por ser uma função significativa e encerrando um sentido. Declara, ainda, a imaterialidade do jogo e a

função social e cultural que ele encerra. Segundo Huizinga, a criação da fala e da linguagem é o produto do brincar com a “maravilhosa faculdade de designar”, é como se o espírito estivesse constantemente saltando entre a matéria e as coisas pensadas. Relaciona a faculdade de falar e comunicar com um brincar, com a faculdade de designar, já que, “por detrás de toda expressão abstrata se oculta uma metáfora, e toda metáfora é jogo de palavras. Assim, ao dar expressão à vida, o homem cria um outro mundo, um mundo poético, ao lado da natureza.” (op cit, p. 7).

Huizinga aborda o tema do jogo exclusivamente desde o ponto de vista de estabelecer as relações entre o jogo e a cultura descrevendo algumas das principais características gerais, sem se esgotar por isso nos itens descritos à continuação, o complexo fenômeno que é a ludicidade.

Como primeira característica, afirma o caráter do jogo como sendo uma atividade voluntária: “sujeito a ordens, deixa de ser jogo, podendo no máximo ser uma imitação forçada, basta esta característica de liberdade para afastá-lo definitivamente do curso da evolução natural” (op cit., p. 10). Nesta afirmação, o jogo é radicalmente separado de qualquer tipo de essencialismo naturalista. O jogo que se desenvolve no seio de uma cultura é produto de uma atividade cultural e não biológica, nem geneticamente determinada, nem evolutivamente construída. Ao introduzir esta idéia, que, sem dúvidas, significa uma ruptura discursiva em relação às teorias vigentes na época, Huizinga não consegue se desprender da idéia da criança ser, evolutivamente em relação ao adulto, uma forma inferior. Comparada em algumas atividades, as crianças obedecem aos instintos como os animais, conseqüentemente, retoma neste ponto às teorias evolucionistas darwinianas.

Uma segunda característica é que o jogo não é vida corrente nem vida real. O jogo cria uma dimensão temporal própria absorvendo o jogador inteiramente nessa realidade criada pelo jogo. Contrariamente ao que o senso comum pensa, não existe uma clara delimitação entre o jogo e a seriedade, “sendo a interioridade do jogo sempre reduzida pela superioridade de sua seriedade [...] ele se torna seriedade e a seriedade jogo. É possível ao jogo alcançar extremos de beleza e perfeição que ultrapassam em muito ao jogo” (op cit, p. 11).

Existe, sempre segundo este autor, por situar-se fora do mecanismo de

satisfação imediata das necessidades e dos desejos, uma característica que faz do jogo uma atividade desinteressada, temporária e autônoma, ligadas a uma função cultural.

A terceira característica que Huzinga descreve é a de isolamento e limitação: “joga-se até que se chegue a um fim. Enquanto está decorrendo, tudo é movimento, mudança, alternância, sucessão, associação, separação” (1980, p. 12).

Estas características são muito importantes para poder pensar o tema deste estudo, o brincar da criança hospitalizada. A presença do jogo é chamada a modificar o cotidiano hospitalar e por isso a crescente resistência à sua entrada nesse território.

Como fenômeno cultural, todo jogo é uma criação nova do espírito que é conservado pela memória. A partir desta conservação, enquanto essa nova experiência é transmitida, torna-se tradição. A possibilidade de repetição se soma às características do jogo. Repetição e alternância fazem parte de um movimento dialético próprio da constituição estrutural do jogo.

A esta característica que refere ao tempo, tempo como alternância, movimento e repetição, se adicionam o processamento da atividade de jogar num determinado espaço, real ou imaginário, deliberado ou espontâneo. O jogo aparece criando um espaço muito particular.

Huizinga afirma a não existência de uma clara distinção entre jogo e culto. Da mesma forma, terreno de jogo e lugar sagrado não podem ser formalmente distinguidos um do outro.

O jogo possui uma lógica interna que dista muito da idéia, arraigada na cultura ocidental moderna, de ser caos e desorganização. Pelo contrário, o jogo não somente é ordem senão que também cria ordem: “introduz na confusão da vida e na imperfeição do mundo uma perfeição temporária e limitada, exige uma ordem suprema e absoluta: a menor desobediência a esta ‘estraga o jogo’, privando-o de seu caráter próprio e de todo e qualquer valor”. Esta idéia do jogo ligado a um valor estético pelo seu caráter de tender à perfeição e à ordem, pela capacidade de criar formas belas, faz com que o jogador mergulhe num mundo de tensões, equilíbrios, compensações, contrastes, variações, soluções, uniões e desuniões: “o jogo lança sobre nós um feitiço: é fascinante, cativante. Está cheio das duas qualidades mais nobres que somos capazes de ver nas coisas: o ritmo e a harmonia” (op cit, p. 13).

Existe uma magia criada pelo jogo. Magia que cria um mundo, uma realidade fantástica – nem menos nem mais real, simplesmente diferente – que se desmancha quando as regras que regulam o jogo privam os jogadores da possibilidade de continuarem absorvidos na ilusão (*illudere*: literalmente em jogo) ameaçando a continuidade do mesmo e do laço que unia aos próprios jogadores.

Aparece a figura do desmancha-prazeres como aquele que destrói esse particular mundo mágico. O desmancha-prazeres não é o trapaceiro nem o desonesto, já que estes continuam fazendo parte do jogo porque não denunciam as regras.

Conforme estas aproximações sobre a natureza do jogo podemos entrever que o jogo cria, mas, também, se desenvolve num particular espaço que não responde às noções tradicionais da física newtoniana, nem da geometria euclidiana. É um espaço que determina e cria a experiência cultural, tema que será desenvolvido posteriormente.

Um outro elemento de análise, e que nos servirá para compreender algumas das características do lúdico é a de que o jogo é uma atividade voluntária e que a liberdade está indissociavelmente ligada a ele. “Sujeito a ordens, deixa de ser jogo, podendo no máximo ser uma imitação forçada” (HUIZINGA, 1980, p. 10). Seguindo esta linha de pensamento podemos concluir junto com Huizinga que as crianças brincam porque gostam de brincar e que é no próprio ato de brincar onde reside sua liberdade.

Outra característica é que o jogo, sempre segundo este autor, não pertence ao mundo real, cria uma outra realidade temporária, não menos importante. Esta “outra” realidade é um complemento e parte integrante da vida em geral, tornando-se uma necessidade, não somente para o indivíduo, como também para a sociedade. A importância do brincar se deve ao sentido, as significações que encerra, ao valor expressivo, juntamente “a suas associações espirituais e sociais, em resumo, como função cultural” (HUIZINGA, 1980).

Por último, uma outra característica que se soma a de liberdade e a de criar uma outra realidade é a do isolamento e a limitação. O jogo se joga até que se chega a um final por caminhos e sentidos que lhe são próprios criando uma vivência do tempo e do espaço diferente. Este decorrer onde tudo é movimento, mudança, alternância, sucessão, associação e separação, se fixam como fenômeno cultural ao permanecer

como “criação nova do espírito, um tesouro a ser conservado pela memória” (HUIZINGA, 1980, p. 13).

Perdido no tempo ou esquecido na história, a psicanálise consegue resgatar o significado de vínculo e é, a partir dele, que foi construído um corpus teórico em torno da atividade do brincar e das funções subjetivantes do mesmo.

O brincar aparece sendo a atividade a partir da qual se organiza, nas primeiras décadas do século XX, a clínica psicanalítica com crianças e, com isso, a possibilidade de compreender e abordar quadros psicopatológicos até então inacessíveis às diferentes formas de psicoterapia. Organiza, não é aqui um termo inocente, porque como veremos no decorrer deste capítulo, o brincar, através do brincar é que se organiza, também, o sujeito humano.

Juntamente com o avanço da clínica psicanalítica com crianças, o brincar mostrou ser uma via muito particular e promissória para a compreensão do psiquismo da criança e do adulto. É considerado, por alguns autores, como a atividade através da qual o complexo processo de subjetivação se inaugura (WINNICOTT, D., 1982; RUDOLFO, R., 1989). Esta subjetivação se constrói a partir da relação que um adulto estabelece com uma criança. O laço que deve ser criado entre adulto e criança é a condição para que esta seja resgatada de sua indefesa extrema na qual nasce (LACAN, 1981).

Que entendemos, então, por processo de subjetivação? A resposta que tento dar para esta pergunta, a construo a partir dos conceitos desenvolvidos pela psicanálise durante mais de um século de produção teórica e clínica.

Tornar-se sujeito. Esta é uma expressão que pode resumir este processo. Aceitar esta afirmação supõe, em primeiro lugar, um movimento que se admitisse a idéia de que existe um estado de não sujeito, um momento onde ainda a possibilidade de apropriar-se da vivência subjetiva não existe e que esta deve ser construída.

Surge, então, uma segunda questão, que poderíamos dividir em duas grandes temáticas que deveriam responder por um lado a quem é o agente da construção e por outro a como se dá esta construção.

Nestes pontos existem diferenças significativas entre as variadas teorias, que tentam dar conta do sujeito e de explicar a engenharia dessa construção. Provisoria-

mente, e deixando de lado as distintas teorias sociológicas, antropológicas e biológicas e centrando o problema nas teorias consideradas como formando parte da psicologia contemporânea, a Psicologia Genética de Piaget e a Psicologia histórica cultural de Vigotsky e, entre elas, uma variada gama de outros intentos explicativos e/ou compreensivos deste problema, aparecem como representantes de dois movimentos, centrifugo um (PIAGET) centrípeto o outro (VIGOTSKY).

Especialmente deixamos por enquanto as especulações que a psicanálise faz em relação a esta questão por duas razões. Por um lado é pelo menos arriscado incluir, sem uma discussão epistemológica, que excede os limites deste trabalho, a psicanálise como formando parte da ciência psicológica pelo fato de que a própria psicanálise afirma e se posiciona como um saber particular e independente do saber da psicologia. Isto se justifica a partir da idéia de que uma ciência, dentre outras razões, se define a partir do seu objeto de estudo. Por ser o inconsciente o objeto de estudo e intervenção da psicanálise, que não é o caso da psicologia nas suas diversas variantes, preferimos não incluir a psicanálise dentre as teorias psicológicas. A outra razão está relacionada como o fato de que para a psicanálise o sujeito do inconsciente tem caminhos muito particulares na sua constituição que até agora continuam sendo de exclusivo interesse da psicanálise. No capítulo dedicado ao brincar segundo a teoria psicanalítica serão aprofundadas estas considerações.

Voltando às duas teorias que predominantemente dominam o campo da psicologia do desenvolvimento e sabendo do risco que supõe tentar representar a “essência” de uma proposta teórica em algumas poucas palavras, podemos dizer que a Psicologia Genética de Jean Piaget tem como principais postulados, que menciono a seguir.

Piaget cria uma teoria psicológica conhecida como Psicologia Genética, nessa teoria ele sustenta a idéia de que é a partir de estruturas geneticamente determinadas e que respeitam uma seqüência lógica invariável que acontece o desenvolvimento psíquico. É importante destacar que a teoria piagetiana sustenta e se organiza a partir da idéia de desenvolvimento ligado a um certo evolucionismo das estruturas cognitivas em direção de um equilíbrio final representado pelo espírito adulto (PIAGET, 1986). Neste sentido, o desenvolvimento da criança se dá a partir de dentro para fora, o germe

e o programa do desenvolvimento é interno e o meio serve aos fins de estimular o processo. O conhecimento do mundo exterior e com isso a adaptação ao meio, se dá na medida em que os dados percebidos são elaborados conforme a um processo endógeno particular, que faz esses dados se tornarem significativos, segundo a própria lógica do estágio em que a criança se encontra.

Piaget descreve seis etapas ou períodos do desenvolvimento, que como citamos anteriormente, são estruturas progressivas de equilíbrio que indicam e permitem analisar a conduta sob as formas da organização da atividade mental, motora, intelectual e afetiva, tanto nos aspectos individuais quanto sociais. Estas estruturas, que aparecem de forma sucessiva e seqüencial durante o desenvolvimento da criança, são, para Piaget, inatas e tem uma gênese. Ao mesmo tempo, a gênese se dá numa estrutura que lhe dá forma. Estrutura e gênese são parte de uma relação dialética sem primazia absoluta de um elemento sobre o outro (PIAGET, 1986).

Os períodos que descreve Piaget são: 1. dos reflexos ou ajustes hereditários; 2. a etapa dos primeiros costumes motores e percepções organizadas; 3. o período da inteligência sensório-motora; 4. a etapa da inteligência intuitiva, dos sentimentos espontâneos e das relações sociais e de submissão ao adulto; 5. etapa das operações intelectuais concretas e dos sentimentos morais e sociais de cooperação; 6. período das operações intelectuais abstratas, da formação da personalidade e da inserção afetiva e intelectual na sociedade dos adultos.

A procura por um equilíbrio cada vez mais estável leva à criança a um progressivo e cada vez mais complexo sistema de organizar as transformações que surgem do mundo exterior e interior, gerando necessidades particulares e específicas para a resolução dos desequilíbrios decorrentes das transformações. Todas as necessidades tendem a resolver as situações vitais, mediante dois movimentos dialéticos e contínuos designados por Piaget como de assimilação e acomodação (PIAGET, 1986).

Estamos em condições, depois de ter apresentado sucintamente a coluna vertebral do pensamento piagetiana, de tentar uma aproximação sobre o sentido e a função da ludicidade para a Psicologia Genética de Jean Piaget. No livro “La formación del símbolo en el niño”, Piaget demonstra que a aquisição da linguagem

está subordinada ao exercício de uma função simbólica, que surge e tem como condição o desenvolvimento da imitação e do jogo. O jogo também é, para este autor, o conduto que leva o mundo das significações da ação à representação (PIAGET, 1980).

Tínhamos apresentado a idéia de que assimilação e acomodação, gênese e estrutura estão numa relação dialética, numa relação de equilíbrio, sem uma clara e significativa supremacia de uma sobre a outra. Para este autor, o jogo e a imitação constituem um conjunto a partir do qual é possível que aconteçam as adaptações. Para Piaget tudo é jogo. Durante os primeiros meses de existência, excetuando a nutrição e emoções como o medo e a cólera. O jogo aparece nos primórdios do desenvolvimento como a forma extrema da assimilação pura, dando lugar posteriormente a outras formas mais complexas de esquemas imitativos e conseqüentemente adaptativos.

Piaget reconhece que as teorias explicativas do jogo se encontram frente a um fenômeno que resiste à compreensão causal e que possivelmente esta resistência se relaciona com o fato da tendência a fazer do jogo uma função isolada seja a razão dessa dificuldade. O predomínio da atividade lúdica na infância não se explicaria por causas que estariam dentro do domínio do lúdico, senão por tendências características do menor equilíbrio que a criança apresenta em relação ao adulto, dentre elas, em particular, o desenvolvimento mental (200). Esta razão ele chama de “coisa naturalmente óbvia”. Qual o caráter desta naturalidade, desta obviedade, desta coisa?

Desliza-se, mais uma vez, mas esta não é qualquer uma, já que provêm de um pesquisador que marcou durante o século XX com seu pensamento fundamentalmente as práticas pedagógicas e a compreensão da inteligência humana, a idéia de uma suposta causa natural na causa e origem do desenvolvimento infantil. Mas o que chama a atenção em particular é a forma em que é colocada essa afirmação. Qualificando de obviedade essa naturalidade deixa o leitor na posição de ter de reconhecer o óbvio ou continuar na ignorância. A criança como forma inacabada de um projeto natural que alcança seu ápice, seu equilíbrio, com a idade adulta entra em conflito com as formas contemporâneas que temos de pensar a infância. O brincar aqui, se bem é reconhecido como uma atividade importante para a criança, tem um estatuto de atividade menor e ao serviço de poder assimilar os dados necessários para

numa etapa posterior alcançar o desejado equilíbrio e maturidade adaptativa.

Vigotsky a partir dos seus estudos cria uma outra corrente psicológica conhecida como Escola histórico cultural. Para poder compreender em que consiste o brincar nesta perspectiva teórica, precisamos primeiramente entender que para a psicologia histórico cultural “[...] a criança nasce em um mundo que é humano [...]” (VIGOTSKY, 1996; LEONTIEV, 2001).

O que observamos é que, quando nascem, as crianças estão inseridas num mundo de objetos e fenômenos criados pelas gerações precedentes para que possam se apropriar deles, “[...] que são o produto do desenvolvimento histórico, é necessário desenvolver em relação a eles uma atividade que se reproduza, pela sua forma, os traços essenciais da atividade encarnada, acumulada no objeto” (LEONTIEV, 1978, p. 286). Uma das atividades que serve ao propósito de apropriação da cultura humana é o brincar. Para o recém-nascido se tornar humano, é necessário uma série de trabalhos que levam à apropriação, com a conseqüente internalização da cultura. Este processo não se dá pela simples presença de outro humano, se dá na relação, na interação com os outros homens. Portanto, a origem das mudanças que ocorrem no homem, ao longo do seu desenvolvimento, está, segundo os princípios desta teoria, na sociedade, na cultura e na sua história (SCHEINAIDER, 2004).

A evolução das funções psíquicas do homem deve-se ao fato de que a atividade característica dos homens é uma atividade produtiva, criadora e fundamental, denominada trabalho (LEONTIEV, 1978, p. 252). O trabalho cria a cultura, a história humana que são as mediações que constituem um fato universal e específico da espécie humana. Por estas mediações se desenvolvem as atividades coletivas e, conseqüentemente, as relações sociais, a criação e a utilização de instrumentos, em especial a construção da linguagem.

Para Leontiev (2001) só os humanos têm a capacidade de materializar ou mesmo cristalizar suas idéias e experiências em objetos ou instrumentos, ou seja, os artefatos culturais, que são ao mesmo tempo materiais e conceituais, são manifestações físicas e de idéias. Nesta linha de raciocínio, avalizada pela teoria histórico-cultural, pode-se afirmar, que, quando a criança brinca de faz-de-conta, o que ela realmente apresenta são as funções que as pessoas exercem no seu cotidiano, e, de acordo com

Elkonin (1998, p. 34):

[...] a base do jogo protagonizado em forma evoluída não é o objeto, nem o seu uso, nem a mudança de objeto que o homem possa fazer, mas as relações que as pessoas estabelecem mediante as suas ações com os objetos; não é a relação homem-objeto, mas a relação homem-homem. E como a reconstituição e, por essa razão, a assimilação dessas relações transcorrem mediante o papel do adulto assumido pela criança, são precisamente o papel e as ações organicamente ligadas a ele que constituem a unidade do jogo .

Assim, quando a criança brinca, o que ela internaliza, repete e/ou transforma são as ações que ela observa das relações e funções exercidas no cotidiano das pessoas. Portanto, ao brincar a criança se expressa, e, deste modo, segundo Brougère (1998, p. 105):

[...] insere-se num sistema de significações, em outras palavras, numa cultura que lhe dá sentido. Para que uma atividade seja um jogo é necessário então que seja tomada e interpretada como tal pelos atores sociais em função da imagem que têm dessa atividade.

O desenvolvimento humano acontece num processo contínuo de internalização das formas culturalmente existentes de comportamento. As interações com o meio são consideradas sempre com base em um meio social e cultural específico, com significados particulares, caracterizando cada grupo cultural (BROUGÈRE, 1998).

Este processo de formação resulta do movimento dialético entre interpsicológico e intrapsicológico, que são propulsores das Funções Psicológicas Superiores. De acordo com Vygotsky “[...] todas as funções no desenvolvimento da criança aparecem duas vezes: primeiro, no nível social, e, depois, no nível individual; primeiro, *entre* pessoas (interpsicológica), e, depois, no interior *da* criança (intrapsicológica)”, e este processo está ligado a mudanças “[...] nas leis que governam sua atividade; elas são incorporadas em um novo sistema com suas próprias leis” (VIGOSTSKY, 1996, p. 75).

Desta forma, o brincar auxilia na constituição do indivíduo como sujeito,

possibilitando que este seja capaz de regular voluntariamente sua conduta, pois é pelo brincar que a criança se apropria das significações produzidas nas relações sociais, constituindo-se como sujeito, caracterizando-se assim o brincar como uma atividade potencialmente destinada ao desenvolvimento da psique da criança e, conseqüentemente, da sua consciência.

Neste processo, as situações criadas pela imaginação da criança, no momento em que brinca e as situações/objetos reais, presentes no seu dia-a-dia, fazem com que ela possa criar, atribuindo outros significados aos objetos com os quais brinca, objetivando satisfazer suas necessidades e desejos, de forma imediata, portanto, “[...] um dado objeto tem um significado no brinquedo e outro significado fora dele” (VIGOSTSKY, 1996, p. 134).

De certo modo, como afirma Vygotsky, a base de toda ação criadora está na inadaptação ao mundo real, e sem a tensão que move o sujeito a agir não haveria criação. Em seu livro *La imaginación y el arte en la infancia* Vygotsky (1987, p. 35) alerta que “[...] o ser que se encontra plenamente adaptado no mundo que o rodeia, nada poderia desejar, não experimentaria ânsia nenhuma e, certamente, nada poderia criar” (tradução minha).

Assim, a criança ao brincar vai criando suas experiências, contribuindo e construindo conhecimentos acerca do mundo e do outro com quem se relaciona. Conforme Vygotsky (1996), o brincar é responsável por grande parte do desenvolvimento da criança, pois “[...] é no brinquedo que a criança aprende a agir numa esfera cognitiva, ao invés de numa esfera visual externa, dependendo das motivações e tendências internas, e não dos incentivos fornecidos pelos objetos externos” (VYGOTSKY, 1996, p. 126).

Para Vygotsky, o brinquedo é uma importante fonte de promoção do desenvolvimento. De acordo com o autor, com o brinquedo a criança aprende a atuar numa esfera cognitiva que depende de motivações internas. Nessa fase (idade pré-escolar) ocorre uma diferenciação entre os campos de significado e de visão. O pensamento, que antes era determinado pelos objetos do exterior, passa a ser regido pelas idéias. A criança brinca pela necessidade de agir em relação ao mundo mais amplo dos adultos e não apenas ao universo dos objetos a que ela tem acesso. Pelo

brinquedo, a criança projeta-se nas atividades dos adultos e procura ser coerente com os papéis assumidos.

IV A PESTE

Este capítulo trata sobre as concepções da psicanálise em relação ao brincar da criança.

Antes de nós adentrarmos nas especificidades do brincar para a psicanálise é necessário neste momento do desenvolvimento destas idéias, diferenciar dois conceitos que até aqui foram aparecendo sem maior diferenciação. E isto porque as teorias e conceitualizações apresentadas não se organizam a partir da necessidade de diferenciar o brincar e o jogar. No caso da psicanálise, esta diferenciação é muito importante, porque é a partir dela que é possível apreender as conseqüências e sentidos que em particular tem o brincar para esta teoria.

Por isso:

A noção de jogo implica uma certa diversidade, onde cada grupo possui uma originalidade intrínseca. Para nós essa originalidade se estende também ao termo brincar., já que este não possui equivalente nas principais línguas européias: os verbos *spielen* (alemão), *to play* (inglês), *jouer* (francês) e *jugar* (espanhol) significam tanto brincar quanto jogar e são utilizados também para definir outras atividades, como a interpretação teatral ou musical. O termo brincar, do português – oriundo do latim *vinculum*, que significa laço, união-, possui uma especificidade que as palavras de outras línguas que o recobrem não apresentam. O termo que possui maior abrangência é sem dúvida o *ludus*, do Latim. Ele remete as brincadeiras, aos jogos de regras, a competições, recreação, representações teatrais e litúrgicas. Dele deriva nosso término lúdico, significando aquilo que se refere tanto ao brincar quanto ao jogar (Santa Rosa, E, 1993, p.23).

Uma das primeiras considerações em relação ao brincar que aparece na literatura psicanalítica, data de 1908 num artigo que Sigmund Freud intitula: “Escritores criativos e devaneios”. Neste trabalho, Freud resgata a importância do brincar e a seriedade que esta atividade tem, não somente para a criança como também para a vida adulta. Na vida adulta o brincar toma outras características, o que não

significa, de modo algum, que o adulto deixe de brincar, ou que este brincar desapareça como ingrediente fundamental da vida psíquica.

Será que deveríamos procurar já na infância os primeiros traços de atividade imaginativa? A ocupação favorita e mais intensa da criança é o brinquedo ou os jogos. Acaso não poderíamos dizer que ao brincar toda criança se comporta como um escritor criativo, pois cria um mundo próprio, ou melhor, reajusta os elementos de seu mundo de uma nova forma que lhe agrada? Seria errado supor que a criança não leva esse mundo a sério; ao contrário, leva muito a sério a sua brincadeira e dispende na mesma muita emoção. A antítese de brincar não é o que é sério, mas o que é real. Apesar de toda a emoção com que a criança catextiza seu mundo de brinquedo, ela o distingue perfeitamente da realidade, e gosta de ligar seus objetos e situações imaginados às coisas visíveis e tangíveis do mundo real. Essa conexão é tudo o que diferencia o ‘brincar’ infantil do ‘fantasiar’. O escritor criativo faz o mesmo que a criança que brinca. Cria um mundo de fantasia que ele leva muito a sério, isto é, no qual investe uma grande quantidade de emoção, enquanto mantém uma separação nítida entre o mesmo e a realidade. A linguagem preservou essa relação entre o brincar infantil e a criação poética (FREUD, 1908).

Winnicott retoma esta idéia com muita força nos seus escritos, em particular num livro que se tornou um clássico para todos aqueles que tentam compreender a criança, suas condições de existência, sua subjetividade e as formas de interação com o meio. O livro em questão, “O brincar e a realidade” (1982), é o resultado de muitos anos de trabalho no campo da pediatria, da psicanálise e da experiência como consultor de muitos programas do governo da Inglaterra nos quais trabalhou. Chama a atenção, precisamente por ser um autor presente no meio acadêmico de todo o mundo e dos mais variados cursos, a ausência ou escassa quantidade de referências ao seu trabalho nas publicações que fazem parte dos dados e fontes consultadas para a elaboração deste trabalho.

Um dos conceitos que aparece e chama à reflexão bem no início do livro é quando Winnicott afirma que tudo o que ele escreva, elabore e diga em relação ao brincar, tem validade tanto para a criança quanto para o adulto. O próprio Miller resgata também esta idéia a partir dos textos de Freud: “Freud diz que, se os adultos não

brincam como quando eram crianças, é porque a fantasia substitui para eles a atividade lúdica infantil. Nesse sentido a fantasia tem uma função semelhante à do brincar, que é – a partir de uma situação tanto de gozo quanto de angústia – produzir prazer” (MILLER, JAQUES-ALAIN, 1988, p. 103).

A história de como foi se construindo conceitualmente o brincar no seio da teoria psicanalítica excede os limites deste trabalho. Mesmo assim, é preciso fazer algumas considerações em relação a essa história porque a partir de alguns fatos será possível compreender algumas das metamorfoses sofridas pelo conceito de brincar, e este como consequência das metamorfoses ocorridas na própria teoria psicanalítica ao atravessar o Oceano Atlântico a partir do exílio de muitos psicanalistas na década de 1930 -1940, quando o nazismo tomou conta da Europa e os psicanalistas e a própria psicanálise era, segundo a ideologia nacional socialista, uma teoria inaceitável por ter sido criada por um judeu e questionar muitos dos princípios ideológicos¹².

A irracionalidade e barbárie presente na perseguição, reclusão e morte, tanto de judeus quanto de intelectuais contrários à ideologia nazista, fez com que muitos deles procurassem refúgio na América, particularmente nos Estados Unidos.

Antes de isso acontecer, conta à lenda que prestes a chegar aos Estados Unidos, Freud e Jung, para participar de um ciclo de conferências na Clark University de Worcester, Massachusetts em 1910, - primeira aparição pública oficial na academia - Freud teria dito ao seu colega de viagem: “Coitados, não sabem que estamos trazendo-lhes a peste” (WAISBROT, 2005).

Esta pequena estória que circula e atravessa os meios psicanalíticos e que é objeto de muitos e variados estudos, serve para introduzir o problema da “americanização” de alguns conceitos psicanalíticos.

Mas, voltando às décadas de 1930-40, aparece um movimento dentro da psicanálise que é conhecido como a Psicologia do Ego representada principalmente

¹² Barbáries e civilizações nos têm deixado um sabor amargo quando, a partir da ilusão de ter sido racionais, éticos e morais, nossa moderna civilização se desaba ante o olhar atônito do que temos conseguido construir-destruir. A esperança de uma nova ilusão, como a que o brincar cria criando materialidade é uma das possíveis respostas frente ao desamparo, tal como a criança pequena sente frente a ausência materna. Em relação a esta temática ver: GEORGE, SUSAN, **O Relatório Lugano**. Sobre a manutenção do Capitalismo no século XXI, Boitempo Editorial. 2002; **Hardt, Michael e Negri, Antonio**, Império, tradução: Berilo Vargas, Editora Record, Rio de Janeiro – São Paulo, 2 edição, 2001; entre outros.

por Hartmann, Rapaport e Kris.

Resumidamente, a Psicologia do Ego postula um ego autônomo, capaz de controlar as exigências do meio e das pulsões primitivas, na procura de independência suficiente para conseguir adaptar-se à realidade humana.

A teoria da sexualidade sofre uma distorção tão singular quanto o conceito de identificação. Transporta para a sublimação, a libido garante uma dessexualização ou neutralização das pulsões agressivas. Quanto mais forte o é o ego, mais ele reforça seu quantum de energia neutralizada. Quanto mais fraco é ele, menos age a neutralização (ROUDINESCO, p. 187).

Este breve parágrafo retrata uma corrente acidamente criticada pela psicanálise das escolas inglesa e francesa. Esta corrente é também chamada de Escola Americana de Psicanálise, sendo que as semelhanças com muitos dos ideais “americanos” estão representados nesses postulados – sujeito adaptado com uma forte tendência ao individualismo e uma sexualidade pelo menos higiênica e tradicionalmente puritana-.

Aquela viagem que fazíamos referência, aquele convite, que significava a entrada oficial da psicanálise na Academia, que veio da academia americana, era de se esperar, ou pelo menos uma parte de Freud esperava que fosse o reconhecimento da sua maior descoberta: o inconsciente e a teoria sobre a sexualidade infantil. Esta era a peste.

Trinta anos depois, os próprios psicanalistas da psicologia do ego acabaram criando e levando a vacina para combater a pestilência do descobrimento psicanalítico.

Mas qual a relação entre estes fatos e o problema do brincar da criança hospitalizada? Afortunadamente, neste caso, a efetividade da vacina não foi total, razão pela qual podemos, ainda, por enquanto, aproveitar e fazer uso da instigante e provocante proposta psicanalítica.

Interessa-me particularmente resgatar aqui algumas das características principais que podem aportar elementos de análise para a compreensão deste brincar.

Reforço novamente àquela diferença entre o brincar e o jogar que possibilita o resgate de uma atividade, que mais de servir aos fins ou objetivos propostos ou previamente planejados, se permite fazer da imprevisibilidade, do novo, do

espontâneo, do criativo, um modo de viver e construir esse brincar. E aqui é onde novamente recorro a Winnicott, para resgatar a seguinte afirmação: o brincar é terapêutico por si próprio, nos convida a mergulhar em alguns dos mistérios que envolvem essa frase (WINNICOTT, 1982).

Mais ainda se é relacionada com uma outra afirmação: a psicoterapia se dá na superposição de dois espaços de brincar: a do paciente e a do terapeuta, estando relacionada com duas pessoas que brincam juntas (WINNICOTT, 1982).

Então, cabe nos perguntarmos, o que é entendido aqui por espaço? O brincar não está nem dentro nem fora do sujeito, não é interior nem exterior, mas, é do sujeito ou do outro? Não no sentido de propriedade, de coisa acabada, é um espaço, uma pertença que está se construindo, que está se fazendo. Não é da ordem do espaço objetivo nem subjetivo, poderíamos dizer que é espaço vazio. Está entre. Este particular “topos” foi denominado por Winnicott como espaço transicional e os fenômenos derivados dele como fenômeno transicional que dá como resultado um objeto, conhecido como objeto transicional (WINNICOTT, 1982, p. 64).

Todos os objetos de jogos da criança são objetos transicionais. Os brinquedos, falando propriamente, a criança não precisa que lhe sejam dados, já que os cria a partir de tudo o que lhe cai nas mãos. São objetos transicionais. A propósito destes, não é preciso perguntar se são mais subjetivos ou mais objetivos – eles são de outra natureza. Mesmo que o Sr. Winnicott não ultrapasse os limites chamando-os assim, nós vamos chamá-los, simplesmente, de imaginários (LACAN, 1995, p. 34).

Para poder compreender o pensamento de Winnicott é importante levar em conta que a palavra que ele utiliza para falar do brincar, seja em relação às características, funções, produções é *playing*. A utilização de participípios substantivados aparece freqüentemente ao longo de toda sua obra. O idioma inglês, aclara Pontalis – tradutor de parte da obra de Winnicott para o francês-, não somente autoriza o emprego destes participípios, senão que também acha um fácil recurso para dar a idéia de uma atividade que está em movimento, um processo que está se realizando, uma capacidade potencial e não um produto terminado (PONTALIS, 1982, p.III).

É nesse espaço vazio, a que fazíamos referência, onde se inscreve a experiência winnicottiana. É a experiência subjetiva, a experiência de tornar-se sujeito que nasce a partir do encontro com o outro, mesmo que este encontro signifique alienação. “El sujeto es nadie. Está descompuesto, fragmentado. Se bloquea, es aspirado por la imagen, a la vez engañosa y realizada del otro, o también su propia imagen especular. Ahí encuentra su unidad” (LACAN, 1981, p. 88).

Podemos aqui construir uma ponte com um pensamento da idade média de autoria de Tomás de Aquino: “*Ludus est necessarius ad conversationem humanae vitae*” “*O brincar é necessário para (levar uma) a vida humana (TOMÁS DE AQUINO, Suma Teológica II, p. 3 apud LAUAND, 2001).*”.

De um e de outros lados aparece à idéia de que o brincar está no fundamento da humanidade, que está como condição de alguém se tornar humano.

Winnicott é um ponto de inflexão na história conceitual do brincar. A partir da presença do seu pensamento é possível perceber um antes e um depois dele. Podemos concordar ou não, podemos criticar seus conceitos, reafirmar sua vigência ou declarar a morte deles. O que não podemos fazer é ignorar sua existência. A negação, num campo como o da saúde e o da criança, deve ser interpretada não como uma simples e inocente omissão–negação inaceitável, mas também como, por extensão ou indiretamente, uma forma de atingir à psicanálise. A importância e alcances dos descobrimentos e reflexões acerca da vida mental das crianças podem ser considerados como pontos de ruptura na continuidade discursiva em relação ao brincar no mundo acadêmico. Poderíamos imaginar um estudo sobre física que simplesmente omita, ignore ou minimize um Einstein? Porque então aceitar passivamente certas omissões? Para segurar um instituído? Para dar tempo suficiente para achar as vacinas ou criar resistências para nos prevenirmos das pestes? Pois bem, Winnicott é uma das pestes do século XX.

Rodolfo (1992) resgata uma frase do próprio Winnicott “ [...] nunca he sabido seguir a outro, ni siquiera a Freud [...]” Rodolfo, 1992, apud 191. Esta atitude, este posicionamento em relação à autoria, e que aqui resgato como uma verdadeira escolha epistemológica aberta ao risco, supõe muitas vezes a ausência de um sistema fechado de idéias,

Porque como en todo autor de producción propia y no como mero efecto de ecolalia, se encuentra en este cualquier cosa menos un conjunto cerrado y facilmente coherente; nada de este tipo de pobreza, por lo tanto un campo de reflexión y conceptualizaciones abierto al modo de un sistema de dispersiones, lleno de lados que no se juntan bien y dejan pasar, ‘diferencias’ y nada más que ‘diferencias’ que han renunciado a un cierre (RODULFO, 1992, p. 196).

Frente à proposta subversiva e transformadora do sujeito, e o descobrimento do inconsciente que faria da psicanálise a encarregada de concretizar essa promessa, aparecem uma serie de situações ambíguas e contraditórias.

Em particular o que nos interessa neste ensaio são as relações da psicanálise com o brincar e com a criança e como elas se relacionam com as hipóteses que levantei em relação ao biopoder e a medicalização do brincar nos hospitais.

A psicanálise não conseguiu se abstrair de determinadas representações que de fato faziam parte do imaginário social no inicio do século XX em relação às crianças. Como apresentamos no capítulo anterior a criança foi tomada aos poucos pelo discurso da psicologia. A psicologia experimental estava alinhada com outras discursividades derivadas do campo da medicina e respondia também ao modelo positivista de fazer ciência. Moralmente continuava ligada ao puritanismo do século XIX e ideologicamente respondendo às políticas medicalisadoras e higienistas.

A psicanálise a partir do grande descobrimento freudiano, o inconsciente e a existência de uma sexualidade infantil, apareceu como sendo uma esperança, de uma vez mais, o espírito científico, vencer sobre alguns obstáculos epistemológicos. A reflexão a que a psicanálise convoca sobre o sujeito se inscreve numa corrente que intenta refletir sobre a reflexão. Eis aqui a base do que Bachelard (1997) chama de reforma do pensamento fenomenológico, “la ciencia moderna es cada vez más una reflexión sobre la reflexión” (BACHELARD, 1997, P. 294).

Propõe (1997) uma psicanálise do espírito científico, temos de pensar em contra do cérebro, eis ai nosso obstáculo. Cabe nos perguntarmos, qual são os obstáculos epistemológicos, seguindo a terminologia deste autor, que a própria psicanálise não conseguiu resolver ao se confrontar com o que a criança e o brincar dela colocavam

como desafio.

A psicanálise ficou envolvida durante mais de cinquenta anos numa discussão que sob o manto de estar se confrontando duas posições em relação às possibilidades de analisabilidade (escondia uma luta pelo poder e a hegemonia entre duas linhas de pensamento e interesses pessoais).

As crianças, mais uma vez, objeto de disputa dos adultos. A psicanálise por um lado trazia com as pestilentas e inaceitáveis propostas ligadas a clínica, à subversão subjetiva e de forma ampliada, chamada a produzir efeitos na cultura do século XX, em muitos momentos se submetia ao discurso da normalidade e das propostas medicalisadoras. Do próprio seio da psicanálise surgem às resistências que tentam, ainda hoje, apagar a pestilência de um saber que não cessa, felizmente, de propor a diferença como alternativa, a psicanálise de novo, diria Rodolfo (2004) a partir do livro em propõe uma des construção da psicanálise tradicional.

Conjuntamente com esta proposta, ou como consequência dela, afirma ser necessária uma des construção do brincar, tal como surge da proposta freudiana. Poderíamos dizer que o que propõe é infestar à psicanálise e à concepção que do brincar tem atualmente, é dizer, a peste de novo. Eis aqui algumas das proposições do autor tendentes a uma des medicalização e autonomia discursiva e não discursiva em relação ao biopoder. O brincar reestruturado a partir deste trabalho aparece como sendo:

El hecho de jugar es el acontecimiento que funda y coincide con al actividad subjetiva misma; en tanto tal no necesita del soporte de ninguna significacion edipica o no;

No es una práctica reactiva, aparecida después de alguna delusión o frustración. Su emergencia es en cambio originaria, no condicionada por aquellas. Que posteriormente pueda involucrarse en trajes defensivos –como el hacer activamente lo que fue padecido- es un segundo movimiento, una segunda destinación, no la original.

El jugar no está tampoco originariamente conectado con la angustia (como modelo de tramitarla) sino con la alegría, con la violencia de la alegría. [...]

Tampoco está su tendencia originaria dirigida a la restitución de un estado anterior [...]

La significación de un juego –algo a menudo de tanta importancia en el curso de una sesión- no es tan importante como la función principal del jugar, que consiste básicamente en producir y buscar la estimulación, trabajando para crearla, lejos de sólo atenerse a reaccionar a ella [...] antes, mucho antes, de ser una respuesta, el jugar plantea una propuesta.

En correlación con todo lo anterior, el juguete en tanto objeto específico resulta de la actividad de juego en sí misma, es su producto.

Todas y cada una de las adquisiciones que un niño hace las hace a través de la actividad del jugar o a través del jugar como una praxis capital [...] lo que un niño no adquiere jugando no puede adquirirlo o lo hace sólo bajo una forma alienada, “normal”, algunas veces en apariencia, pero en realidad profundamente carente de significación subjetiva. (RODOLFO, 2004, p. 271-273)

Estas são as bases para começar a pensar o brincar, de novo, como uma atividade capaz de produzir efeitos na subjetividade e nas discursividades ligadas ao biopoder a frente a todo intento de disciplinarizar o “uso” que dele faz a criança, “el futuro del psicoanálisis pasa a través de una profunda reconsideración del jugar y de una radical reformulación de los postulados de la metapsicología (y no simplemente una renovación conceptual o de léxico) recentrándola em el jugar” (RODOLFO, 2004, p. 273). A peste, afortunadamente, voltando...

V O BRINCAR ESTERILIZADO

O conjunto dos dados coletados não pretende esgotar, longe está de fazê-lo, nem seria necessário para os fins deste trabalho, a totalidade da produção científica da enfermagem brasileira publicada no período que compreende este estudo.

Um primeiro olhar sobre o conjunto da produção científica apresentada como material nesta pesquisa oferece um panorama particular. É possível distinguir alguns significantes a partir dos quais começar percorrer as correntes discursivas dos quais formam parte. Aparecem os termos: **Brinquedo terapêutico (BT); Brinquedo; Brincar**, ou uma associação destes. Como característica principal se destaca a de ser uma **técnica** que serve a diversos objetivos ou intencionalidades chamadas a intervir sobre a criança hospitalizada. Alguns dos objetivos ou intencionalidades expostos nos trabalhos referem que esta **técnica** é utilizada e eficaz como uma **forma ou fonte de coletar dados** sobre a criança, como forma de **humanizar a internação hospitalar**, como **forma de expressão de sentimentos e estados emocionais** sendo um instrumento facilitador da cooperação e adaptação da criança em relação aos diferentes procedimentos aos que é submetida durante a hospitalização.

Já aqui é possível perceber uma multiplicidade e dispersão de formas de fazer funcionar, utilizar ou operacionalizar esses conceitos. Reconhecemos no **brinquedo terapêutico** um dispositivo. O conceito que se destaca é o de brinquedo terapêutico concentrando as mais diversas funções. Passo a analisar em particular este elemento.

5.1 O brinquedo terapêutico

O conceito de brinquedo terapêutico aparece na literatura da enfermagem brasileira quando um artigo intitulado “*Understanding children's needs through therapeutic play*” é traduzido para o português (Green, 1974). Chama a atenção o fato

de que uma expressão como *therapeutic play*, que reiteradamente é utilizada na literatura internacional, tenha se transformado no Brasil em brinquedo terapêutico. Uma primeira pergunta que surge é sobre qual foi a necessidade e o porquê de transformar um verbo num substantivo, uma ação num objeto.

Nos artigos, onde o próprio Green é citado reaparece a mesma expressão: *therapeutic play*. Do conteúdo de tais artigos (foram consultados os resumos disponíveis no MEDLINE) não se justifica essa “transmutação”. Vejamos:

In an attempt to demonstrate therapeutic play as a potential treatment of hospital-induced anxiety in 5- to 11-year-old children, the following research study was conducted in two different hospital settings over a four-year period. A two-group experimental design was developed that included therapeutic play for the experimental children and pre and post measures of anxiety for all children. Results of this study demonstrate that therapeutic play is a valuable intervention with hospitalized children (CLATWORTHY, 1981)¹³

Play for most hospitalized children centers around self and stressful situations as perceived by the child and is restricted in terms of what the environment and physical limitations of the child present. Play can be a tool to understand and intervene with pediatric patients. Collaboration with nurses who are clinical specialists, early childhood educators, and others who have expert knowledge of children and play equipment is useful to plan purposeful play programs or play sessions for the special needs of hospitalized children (D'ANTONIO, 1984).¹⁴

Constructive, therapeutic play is an essential part of the care of children with long-term hospitalizations. The O'Connor theoretical framework supports the importance of play in ensuring the emotional, developmental, and physical health of children. The negative effects of long-term hospitalization are particularly evident for children who have undergone bone marrow transplants and must be kept in germ-free environment and isolation for extended periods of time. This article describes a successful play therapy program in a Bone Marrow Transplant Unit, using a play cabinet designed to provide readily available, sterilized toys that are appropriate for each of four age groups. Two cases are presented that show the efficacy of the use of the

¹³ Em uma tentativa de demonstrar o jogo terapêutico como um tratamento potencial da ansiedade hospitalar em crianças de 5 a 11anos, o seguinte estudo foi conduzido em dois diferentes hospitais em um período de quatro anos. O jogo terapêutico foi incluído em dois grupos experimentais de crianças e a ansiedade das mesmas foi medida antes e após a inclusão do jogo. Os resultados deste estudo demonstram que o jogo terapêutico é uma intervenção valiosa para crianças hospitalizadas (a tradução é minha).

¹⁴ Jogo para a maioria das crianças hospitalizadas e suscetíveis a situações estressantes é percebido por elas como restrito ao ambiente e às limitações físicas que as mesmas apresentam. O jogo pode ser uma ferramenta para compreender e intervir em pacientes pediátricos. A colaboração com enfermeiras que são especialistas clínicas, educadores e outros que têm o conhecimento sobre as crianças e usam o equipamento do jogo é útil planejar programas do jogo ou sessões propositais de jogo para as necessidades especiais de crianças hospitalizadas (a tradução é minha).

play cabinet in play therapy programs (KUNTZ et al, 1996)¹⁵.

Play is recognised as an essential component of a child's life. Playing with children in hospital can aid nurses in assessing, communicating and providing nursing care. Play workshops can facilitate nursing students' understanding of the importance and benefits of play. Play can benefit children, health carers and parents in the hospital setting. Play workshops encourage children's nurses to view play as an integral part of their role (HALL; REET, 2000)¹⁶

Estes trabalhos, entre muitos outros cadastrados no Pubmed a partir da expressão *therapeutic play*, confirmam que, mesmo nas fontes da onde se nutre o conceito de Brinquedo terapêutico, o que conta não é um objeto, senão uma ação. É o brincar ou o jogo, segundo o caso, como atividade, como trabalho que aparece produzindo os efeitos “terapêuticos”. De forma alguma surge da leitura dos relatos de experiências práticas quanto dos textos que abordam a questão do brincar de forma teórica, que possa recair sob o objeto brinquedo a capacidade ou o poder de produzir efeitos terapêuticos.

5.2 O brincar/jogar

É importante aqui trazer alguns dos elementos com os quais caracterizamos o brincar. Eles virão a ajudar delimitar alguns espaços particulares de intervenção. Uma primeira questão antes de estabelecer os alcances e diferenças em relação ao conceito

¹⁵ Construtivo, o jogo terapêutico é uma parte essencial do cuidado das crianças com hospitalizações longas. A estrutura teórica de O'Connor suporta a importância do jogo para assegurar a saúde emocional, do desenvolvimento e física das crianças. Os efeitos negativos da hospitalização a longo prazo são particularmente evidentes para as crianças que se submeteram a transplantes ósseos e devem ser mantidas em ambiente limpo e isolado por períodos de tempo prolongados. Este artigo descreve um programa bem sucedido da terapia do jogo em uma unidade de transplantados, usando um armário projetado para fornecer os brinquedos esterilizados prontamente, apropriados para cada grupo de idade. Dois casos são apresentados que mostram a eficácia do uso do armário com jogos em programas da terapia do jogo.

¹⁶ O jogo é reconhecido como um componente essencial da vida de uma criança. Jogar com as crianças no hospital pode ajudar as enfermeiras avaliar, comunicar e fornecer o plano de cuidados. As oficinas do jogo podem facilitar a compreensão dos estudantes de enfermagem sobre a importância e dos benefícios do jogo. O jogo pode beneficiar crianças e pais na adaptação ao hospital. As oficinas do jogo incentivam as enfermeiras a ver o jogo como uma parte integral de seu papel.

de brincar e de brinquedo é a trazer o que para este ensaio histórico entendo por brincar.

Para isto retomo algumas das considerações expostas em capítulos anteriores. Por enquanto deixo para um segundo momento as especificidades relacionadas com esta característica de “terapêutico” adjudicado à utilização do brinquedo. No capítulo IV utilizei um trecho do livro da Eliza Santa Rosa (1993) onde a autora resgata a origem etimológica da palavra brincar, diferenciando-a do jogo. O fato de que as principais línguas européias não tenham termos específicos para designar uma e outra atividade dificulta a tradução, o que por outro lado favorece a aparição, pelas fendas deixadas pela própria dificuldade, de conceitualizações que respondam a dispositivos muito particulares. Por estas fendas acabam se filtrando discursividades e intencionalidades que só o olho atento, aquilo que Bachelard (1998) chama de “vigilância epistemológica”, pode perceber.

Resulta ou pode resultar relativamente fácil confundir ou estabelecer as diferenças entre brincar e jogar, mas dificilmente, esta dificuldade possa se estender ao conceito de brinquedo. Até o olhar e o escutar esperto e treinado tem dificuldade às vezes para reconhecer as sutis distinções entre o brincar e o jogar. O brinquedo é ontologicamente diferente. O brinquedo é o produto da atividade do brincar - e aqui toda confusão deve ser entendida como não inocente, respondendo a uma intencionalidade-. Vale lembrar também que nas diferentes discursividades ligadas ao brincar / jogar, tal como apresentamos nos capítulos precedentes, entendem por uma e outra atividade trabalhos psíquicos decorrentes da atividade também distintos. A língua portuguesa oferece a facilidade de poder fazer esta discriminação, no caso de outras línguas esta discriminação se torna pelo menos complicada. Continuar homologando sinonimicamente estes dois conceitos, mais uma vez, não pode ser mais do que o efeito de uma intencionalidade, da qual tento dar conta neste capítulo.

A psicanálise, que resgatou o valor do brincar e fez desse brincar um pivô a partir do qual foi construindo um corpus teórico que oferece uma explicação do fenômeno e do significado, das operações psíquicas e subjetivas presentes no brincar da criança e do adulto, destaca algumas características que são próprias desta atividade.

O brincar foi tema para Freud num artigo previamente citado (1908), quando o autor associa o brincar com a atividade imaginativa e criativa. É aqui uma primeira característica que reaparece tanto nos escritos de Winnicott (1982), Rudolfo (1989), Lacan (1985), Mannoni (1982).

Winnicott (1982) sempre se ocupou por desvendar alguns dos mistérios encerrados nesta particular atividade psíquica. Para ele o brincar deve ser estudado como um tema em si mesmo como complemento do mecanismo de sublimação¹⁷. A maioria da bibliografia psicanalítica, continua dizendo Winnicott, está em falta por não nos oferecer exposições úteis sobre o tema – interessante a proposta de chamar de útil não à utilidade, um texto útil não é aquele que fala dos usos possíveis -, útil é o texto que permite compreender como um sujeito brinca e que permite reconhecer nesse brincar uma atividade com características que lhe são próprias.

Resgato a idéia de um brincar não associado a uma idade determinada e sim como uma atividade humana que é parte da vida das crianças e dos adultos, que tomam formas diferentes, claro mas que as conseqüências desse brincar deixam as mesmas marcas na subjetividade. Tratando-se da experiência de hospitalização, dos estados emocionalmente intensos que surgem nas crianças, nas famílias e nos profissionais e outros trabalhadores do hospital, o brincar pode transformar-se numa experiência que pode introduzir um diferencial na relação adulto – criança e de cada um consigo mesmo.

El jugar tiene un lugar y un tiempo. No se encuentra adentro según acepción alguna de esta palabra (y por desgracia es cierto que el vocablo "adentro" tiene muchas y muy variadas utilizaciones en el estudio analítico). Tampoco está afuera, es decir, no forma parte del mundo repudiado, el no-yo, lo que el individuo ha decidido reconocer (con gran dificultad, y aun con dolor) como verdaderamente exterior, fuera del alcance del dominio mágico. Para dominar lo que está afuera es preciso hacer cosas, no solo pensar o desear, y hacer cosas lleva tiempo. Jugar es hacer (WINNICOTT, 1982, p. 64).

Nos documentos analisados neste capítulo, são debatidas estas duas concepções,

¹⁷ Lembremos que sublimação é um conceito estudado por Freud que designa "as atividades humanas sem qualquer relação aparente com a sexualidade, mas que encontrariam o seu elemento propulsor na força da pulsão sexual. Freud descreveu como atividades de sublimação principalmente a atividade artística e a investigação intelectual" (LAPLANCHE, PONTALIS, 2001, p. 495).

que a ludicidade oferece. Seja na forma regrada e previsível, seja na forma livre, espontânea e mágica.

5.3 O brinquedo

O brinquedo é um objeto. E a referência a este objeto - como terapêutico ou não será considerado posteriormente - aparece reiteradamente nas produções bibliográficas, nos documentos, nas discursividades que apresento neste capítulo para serem analisadas ANGELO (1985), RIBEIRO (1985), DUARTE; BRUNO; DUARTE (1987), PINHEIRO E LOPES (1993), ALMEIDA (1996), SILVA (1998), RIBEIRO (1999), FURTADO; LIMA (1999), SANTOS; BORBA; SABATÉS (2000), CIBREIROS, OLIVEIRA (2001), MARTINS; RIBEIRO (2001); CASTRO (2001), SCHMITZ; PICCOLI; VIEIRA (2003), BORBA (2003).

Reaparece aqui a dispersão conceitual em relação à utilização do brinquedo. Insiste a pergunta à medida que mergulhamos nos textos com maior profundidade, porque brinquedo e não a atividade lúdica (lúdico como conceito geral que inclui tanto o brincar quanto o jogar) está no cerne destas teses, dissertações e artigos? De fato o brinquedo aparece como objeto às vezes e como atividade outras.

O brinquedo é um produto, é produzido por um trabalho. Não há como ter um brinquedo sem que alguma coisa, material ou não, tenha sido transformada por obra de um trabalho. No caso que nos ocupa o que nos interessa é como entra no hospital, como acaba nas mãos de uma criança hospitalizada esse objeto chamado brinquedo. O brinquedo, para poder nos aproximarmos à compreensão deste objeto e às funções atribuídas a ele, é a consequência de um trabalho muito particular que é o brincar. É próprio sujeito, no ato de brincar que cria o brinquedo, antes ontologicamente o brinquedo simplesmente não existe.

Quando valorizamos mais o objeto que ao sujeito no ato de criação, quando temos a necessidade de “fechar” um conceito para que não entre em conflito com outros conceitos que fazem parte dos discursos e práticas estabelecidos e instituídos, estamos assassinando o que de vivo está no sujeito. É o sujeito que se encontra com

sua experiência e consegue se apropriar dela, não no objeto senão no ato criativo, no ato de brincar.

Hoje talvez possamos esperar uma superação efetiva desse equívoco fundamental, que acreditava, erroneamente, que o conteúdo imaginário do brinquedo determinava a brincadeira da criança, quando na verdade se dá o contrário. A criança quer puxar alguma coisa e torna-se cavalo, quer brincar com areia e torna-se padeiro, quer esconder-se e torna-se ladrão ou guarda. Para completar, nós conhecemos... autênticos brinquedos, ‘tanto mais autênticos quanto menos o parecem ao adulto’. Pois quanto mais atraentes (no sentido corrente) forem os brinquedos, mais distantes estarão de seu valor de ‘instrumentos’ de brincar. (...) a imitação (...) é própria do jogo, não do brinquedo (BENJAMIN, 2002, p. 70).

Se como afirma Lery Magalhães Mrech: “O brinquedo – da mesma forma que o brincar – não é um objeto neutro, pois condensa a história da criança com outros objetos” (MRECH, 1999, p.112), Nessa condensação podemos reconhecer a função significativa que o sujeito faz do brinquedo e que relaciona com o que Foucault chamou de polivalência tática dos discursos.

É justamente no discurso que vêm a se articular poder e saber. E, por essa mesma razão, deve-se conceber o discurso como uma série de segmentos descontínuos, cuja função tática não é uniforme nem estável. Mais precisamente, não se deve imaginar um mundo do discurso dividido entre o discurso admitido e o excluído, ou entre o discurso dominante e o dominado; mas, ao contrário, como uma multiplicidade de elementos discursivos que podem entrar em estratégias diferentes (FOUCAULT, 1988a, p. 94).

Em “Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada”, Angelo (1985) dispõe que a utilização de brinquedos em hospitais facilita a experiência de hospitalização para a criança, sendo, também, um valioso instrumento de informação para a equipe de saúde, fazendo com que haja maior compreensão das necessidades da criança internada.

Não podemos deixar passar por alto que durante as décadas de 1980 e de 1990 ainda a experiência de escrever, produzir conhecimento em relação ao

brincar/jogar/brinquedo nos hospitais, ou não era de relevância por tratar-se de uma atividade menor, ou as comunicações tinham o objetivo de justificar uma prática estranha ao território hospitalar. Resgatar as “bondades” do brinquedo, ou do brincar, segundo o caso, era o estrategicamente e taticamente viável para manter ou reproduzir estas práticas, frente às resistências que o discurso médico, que o discurso de poder vigente no território hospitalar, colocava frente a estas práticas “diferentes”.

O que não deixa de chamar a atenção é que em 1985, ano de publicação deste trabalho, mas também posteriormente com Ribeiro (1998) que destaca que o BT “deve fazer parte integrante do processo de enfermagem, tanto em sua forma não diretiva, que favorece o conhecimento dos sentimentos e preocupações da criança, ou Silva (1998) em ”A utilização do brinquedo terapêutico na prescrição da assistência de enfermagem pediátrica” buscou chamar a atenção dos enfermeiros sobre a necessidade de se colocar em prática essa técnica no planejamento diário da assistência de enfermagem e que a criança, através do brinquedo terapêutico, “consegue expressar seus sentimentos de medo, angústia, raiva, hostilidade e outros” (pág 104) , ainda seja necessário alertar sobre uma característica muito particular do **brincar** conhecida faz tempo que é a de ser a fala da criança. Evidentemente as crianças falam, não são seres mudos e pré-verbais. Mas o brincar e o jogar são as formas básicas da comunicação infantil, com as quais as crianças inventam o mundo e elaboram os impactos exercidos pelos outros (BIRMAN, 1993, p.10).

As crianças são seres falantes. Isto que poderia ser tomado como uma afirmação simples e uma obviedade, não é tão simples assim, quando se leva em conta as formas como são consideradas as crianças. As crianças têm coisas a dizer – e não são poucas coisas – em relação aos seus sofrimentos, às suas descobertas, às suas angústias, aos seus medos, à incompreensibilidade e deciframento de um mundo que às vezes é hostil e às vezes aconchegante, mas, sobretudo, é conflitivo e contraditório. Elaborar este mundo – o impacto sobre a sua subjetividade – só é possível por meio da palavra nas suas diferentes formas: jogar, brincar. Dizer.¹⁸ (MEDRANO, 2004, p. 29).

Esta demora (?) em construir a idéia de que através do brincar a criança fala e que falar é bom para elaborar situações e experiências, remete a um tempo em que a

¹⁸ Transformando a substancialidade sinistra do infantil em história (BIRMAN, 1997:28).

criança hospitalizada não era olhada, levada em conta pelo discurso medicalizado hospitalar. Muitas vezes fazendo leituras e decorando falas de autores famosos e reconhecidos acreditamos ter compreendido. Ficções imaginárias. Desde sempre soubemos da necessidade da criança brincar, da importância da criança brincar e de expressar de todas as formas possíveis situações relacionadas com seu mundo, seus sentimentos, seus sofrimentos e alegrias¹⁹.

Se ainda necessitamos explicar, se ainda alguém se surpreende por esta verdade é porque nossos olhos, nossos corpos, como diz Foucault, estão atravessados e constituídos a partir de dispositivos de controle, disciplinarização que determinam o que podemos “ver”, o que podemos “escutar”, o que nos é permitido “sentir”, e a partir de ali o que nos é autorizado a conhecer.

O hospital primeiro, depois a escola, mais tarde ainda a oficina, não foram simplesmente ‘postos em ordem’ pelas disciplinas; tornaram-se, graças a elas, aparelhos tais que qualquer mecanismo de objetivação pode valer neles como instrumento de sujeição, e qualquer crescimento de poder dá neles lugar a conhecimentos possíveis; foi a partir desse laço, próprio dos sistemas tecnológicos, que se puderam formar no elemento disciplinar a medicina clínica, a psiquiatria, a psicologia da criança, a psicopedagogia, a racionalização do trabalho (FOUCAULT, 2002b, p.184-185).

Duarte; Bruno; Duarte E et all (1987) em “A utilização do brinquedo na sala de recuperação: um recurso a mais para assistência de enfermagem à criança” discorrem sobre a experiência de enfermeiros e psicólogos que atuam na Unidade de Centro Cirúrgico do Hospital de Clínicas de Porto Alegre ao disporem brinquedos na Sala de Recuperação objetivando diminuir as reações de desconforto demonstradas pelas crianças ali internadas para recuperação pós-anestésica. As autoras concluem que é positiva a influência do brinquedo na recuperação de crianças em seu pós-operatório e alertam sobre a necessidade dos profissionais de buscarem recursos que minimizem os efeitos negativos da recuperação e que sirvam ao aprimoramento da assistência de enfermagem que é prestada a essas crianças.

¹⁹ Este desde sempre refere ao conhecimento que a cultura ocidental tem acumulado durante os últimos 2500 anos. Em todas as épocas os filósofos têm feito alguma referência ao brincar da criança.

Mais uma vez podemos perceber como o brinquedo ocupa o centro da cena fazendo dele o protagonista principal destas todas estas experiências. A interpretação que as autoras constroem em relação aos efeitos observados nas crianças omite um outro elemento. Dispor brinquedos é um ato que inaugura um espaço diferente. Quando se disponibilizam objetos para serem transformados em brinquedos, o que na verdade está sendo disponibilizando é um espaço para brincar, para que, desde esse espaço, para que nesse espaço possa acontecer alguma coisa da ordem do diferente. A influência não é do brinquedo, é do próprio ato dos profissionais que criam uma história: “O brincar da criança não é apenas um ato espontâneo de um determinado momento. Ele traz a história de cada criança, revelando quais foram os efeitos de linguagem e da fala em cada sujeito, sob a forma de um circuito de transferência específico” (MRECH, LERY MAGALHÃES, 1999, p. 110).

5.4 O terapêutico (?)

Como adiantamos oportunamente o brincar, o jogar e o brinquedo estão associados nestes trabalhos a um efeito que a maioria dos autores decidiu chamar de terapêutico. O termo terapêutico é utilizado de diferentes maneiras e abarcando sentidos muito amplos.

Terapêutico vem do grego *therapeutiké* e do latim *therapeu-tica* que significa parte da medicina que estuda e põe em prática os meios adequados para aliviar ou curar os doentes (FERREIRA, 1994). Se terapia é tanto aliviar quanto curar podemos concluir que quase tudo é terapêutico. E quando um conceito é tão amplo acaba perdendo especificidade e com isso operacionabilidade. Ribeiro (1986) relaciona o BT com funções catárticas, de “válvula de escape” e como forma de influir na conduta das crianças. Em outros documentos, a função terapêutica está implicada no fato da designação do brinquedo como sendo terapêutico. Almeida (1996) relata mudanças comportamentais decorrentes da utilização do brinquedo terapêutico. Para Silva

(1998), o brinquedo terapêutico “não deve ser visto apenas como um instrumento que permita a expressão dos sentimentos da criança durante sua permanência no hospital”, mas como um meio de “diminuir os efeitos adversos desta vivência no seu desenvolvimento futuro” (op cit, p. 103). Santos; Borba; Sabatés (2000) em “A importância do preparo da criança pré-escolar para a injeção intramuscular com o uso do brinquedo” relatam um estudo experimental em que foi verificada a frequência da reação de um grupo controle e um grupo experimental de crianças onde no último foi utilizado o brinquedo para o preparo dessas crianças à aplicação de vacina intramuscular. As autoras verificaram que as crianças que receberam preparo com o brinquedo terapêutico apresentaram menor frequência das reações referentes à procura de ajuda, reação de pânico, expressão verbal e motora de medo, movimentação da musculatura facial, choro prolongado, explosão de grito e rigidez muscular, bem como reforçaram a importância do brinquedo no preparo de crianças para minimizar o medo e ajudá-las a enfrentar os procedimentos dolorosos. Pela sua parte, Martins (2001) efetivou sua dissertação de mestrado chamada “O efeito do brinquedo terapêutico sobre o comportamento da criança submetido à cirurgia eletiva” e verificou o efeito da utilização do brinquedo terapêutico no preparo da criança para cirurgia e seu estudo oferece subsídios que vêm a contribuir com o preparo adequado destas crianças para o procedimento cirúrgico. A amostra foi constituída de um grupo controle e um grupo experimental, cujas crianças foram preparadas para a cirurgia com o Brinquedo Terapêutico, que foi a variável experimental do estudo, sendo a variável dependente o comportamento apresentado pelas crianças de ambos os grupos. As crianças do grupo experimental tornaram-se mais comunicativas, demonstrando estar atentas e reagir àquilo que vêem, passando a brincar espontaneamente, enquanto que as do grupo controle tornaram-se mais tensas e menos comunicativas, passando a buscar menos interações e a não responder a estímulos ou solicitações. Assim, este estudo mostrou que o brinquedo terapêutico é um meio eficaz na preparação da criança para a cirurgia, assim como um instrumento facilitador para a interação enfermeiro/paciente.

Nestes documentos é utilizada a expressão de BT para descrever algum tipo de “efeito” sobre a conduta da criança. É suficiente uma alteração na conduta para qualificar essa mudança como de terapêutica? Qual é a idéia subjacente no conceito

de cura, cuidado?

O que surge e aparece como constante nestes estudos e nos trabalhos de Martins; Ribeiro (2001) no qual elaboraram um protocolo, utilizando o brinquedo terapêutico, de atendimento a pré-escolares que seriam submetidos à punção venosa e o testaram em algumas crianças para verificar sua aplicabilidade e eficiência e o publicaram na forma de artigo intitulado “Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa”. As autoras verificaram que as crianças submetidas à sessão do brinquedo tornaram-se mais cooperativas durante a punção venosa; compreenderam a necessidade e a técnica dos procedimentos; exteriorizaram sentimentos; elaboraram situações familiares e hospitalares, passando a relacionar-se melhor com as outras crianças e com a equipe de enfermagem e consideraram tal protocolo factível e útil e sugerem que o mesmo integre o plano de assistência de enfermagem a crianças hospitalizadas, é que as condutas as que se fazem referência como sendo ou tendo uma positividade, estão associadas à idéia de adaptação, cooperação, docilidade e tranqüilidade e falta ou diminuição das ansiedades e dos medos.

O conceito de saúde implícito nesta idéia, criança comportada, dócil, adaptada condiz com o modelo biopolítico e as políticas de sujeição ligadas ao biopoder. A disciplinarização aparece como um dos efeitos valorizados da utilização do brinquedo terapêutico.

Abre-se aqui um campo muito amplo de possibilidade de pesquisa que claro, excedem as possibilidades deste trabalho, a partir de algumas perguntas que não tem como não questionar alguns instituídos ou comportamentos tradicionalmente construídos e aos quais a criança tem de adaptar-se.

Um deles pouco explorado até agora é a relação entre brincar e o conceito de resiliência.

Quando pensamos em atividades ligadas ao brincar não se trata de pensar a partir do brincar dos outros, devemos nos perguntar até que ponto, estamos em condições de estabelecer um compromisso com esse fazer, com esse tempo e esse espaço que temos de disponibilizar para o encontro intersubjetivo.

Não há brincar sem encontro, sem outro. Não se trata de uma presença física, real, embora seja em muitas situações não somente recomendável senão

imprescindível. O sujeito mesmo brincando a sós, brinca em relação a alguém. A teoria psicanalítica reconhece nos obstáculos presentes no passado e no devir histórico de um sujeito às causas das inibições, sintomas e transtornos. O brincar seria em si mesmo uma terapia, com funções autocurativas. É importante neste ponto particular não deixar de mencionar os estudos sobre resiliência.

Resiliencia tiene su origen en el idioma latín, en el término resilio que significa volver atrás, volver de un salto, resaltar, rebotar. El término fue adaptado a las ciencias sociales para caracterizar aquellas personas que, a pesar de nacer y vivir en situaciones de alto riesgo, se desarrollan psicológicamente sanos y exitosos (RUTTER, 1993).

A resiliência tem se caracterizado como um conjunto de processos sociais e intrapsíquicos que possibilitam ter uma vida sã, vivendo num meio insano. Estes processos teriam lugar através do tempo, e em função de determinadas combinações entre as características da criança e seu ambiente familiar, social e cultural. Deste modo, a resiliência não pode ser pensada como um atributo com que as crianças nascem, nem que as crianças adquirem durante seu desenvolvimento, senão que se trata de um processo interativo entre estas e seu meio (RUTTER, 1992). A resiliência fala de uma combinação de fatores que permitem a uma criança, a um ser humano, afrontar e superar os problemas e adversidades da vida.

Aqui é onde podem ser estabelecidas algumas relações entre resiliência e brincar. O brincar, o ambiente disponibilizado para brincar e a disponibilidade do adulto para construir esse vínculo possibilitam e criam as condições para que em conjunção com outros elementos, no caso institucionais e condições da internação hospitalar, permitam uma passagem o mais saudável possível pela experiência de internação. A afirmação de Winnicott sobre a função autocurativa do brincar e a resiliência auguram futuras e enriquecedoras pesquisas para o campo da saúde mental.

Seria un punto de vista muy estrecho suponer que el psicoanálisis es el único camino par la utilización terapéutica del juego del niño. Es bueno recordar siempre que el juego es por si mismo una terapia. Conseguir que los chicos jueguen es ya una psicoterapia de aplicación inmediata y universal, e incluye el establecimiento de una actitud social positiva respecto del juego. Tal actitud debe contener el reconocimiento de que este siempre puede llegar a ser aterrador. [...] El rasgo esencial de mi comunicación es el siguiente: el

juego es siempre una experiencia creadora, y es una experiencia en el continuo espacio-tiempo, una forma básica de vida (WINNICOTT, 1982, p. 75).

Esta experiência criadora, a liberdade presente no ato de brincar, cria uma zona, uma terceira zona que não é dentro nem fora do sujeito chamada de espaço potencial, lugar por excelência da experiência cultural. Este espaço potencial é o espaço onde se realiza a psicoterapia. Consiste na superposição de dois espaços de brincar, a do paciente e a do terapeuta. É importante lembrar que se quem não consegue brincar é o paciente, o terapeuta tem de fazer alguma coisa para que consiga fazê-lo, a partir daí se inicia a terapia. Agora se quem não sabe brincar é o terapeuta, então não está capacitado para a tarefa (WINNICOTT, 1982).

Esta idéia sobre o brincar está longe de poder ser associada há um tempo ligado ou acorrentado ao que chamei de “ditadura das três “E”, eficiência, eficácia e efetividade, ditadura tão cara aos dispositivos institucionais e às políticas de saúde que tomaram conta do sujeito e sua relação com o processo de saúde doença (MEDRANO, 2005).

O tempo do brincar, do tempo da experiência do brincar, é o tempo da liberdade e da criatividade, tempo contrário a qualquer intento de disciplinarização ou sujeições institucionais administrativas ou medicalizadoras.

Mas só para brincar com algumas idéias. Uma criança que reclama das dores, que tem medo, ou que, pelo contrário, não fica quieta e desobedece, necessita terapia? Qual é a medida para avaliar o *quantum* de normalidade / anormalidade em cada uma dessas inaceitáveis e funestas condutas? A capacidade de tolerância do profissional da saúde, seja qual for a sua formação? Toda expressão ligada à agressividade ou mal-estar deve ser diagnosticada como merecedora de trabalho terapêutico?

5.5 A técnica

Chegamos aqui a um ponto nodal em toda esta história. Nodal porque nesta característica é onde confluem muitos dos documentos estudados e a partir do qual se abrem outras possíveis linhas de investigação.

Para Ribeiro (1986), o brinquedo terapêutico é considerado uma técnica, Cibreiros; Oliveira (2001) realizam entrevistas com auxílio de brinquedos e sucata, Schmitz; Piccoli; Vieira (2003) consideram o brinquedo terapêutico uma ferramenta que os profissionais de enfermagem podem utilizar para amenizar a ansiedade e o medo que o procedimento cirúrgico possa acarretar nas crianças hospitalizadas pela proximidade com o desconhecido.

Ribeiro (1999) realiza entrevistas por intermédio de sessões de Brinquedo Terapêutico como técnica de coleta de dados para sua pesquisa.

Santos; Borba; Sabatés (2000) em “A importância do preparo da criança pré-escolar para a injeção intramuscular com o uso do brinquedo” verificaram que as crianças que receberam preparo com o brinquedo terapêutico apresentaram menor frequência das reações referentes à procura de ajuda, reação de pânico, expressão verbal e motora de medo, movimentação da musculatura facial, choro prolongado, explosão de grito e rigidez muscular, bem como reforçaram a importância do brinquedo no preparo de crianças para minimizar o medo e ajudá-las a enfrentar os procedimentos dolorosos.

Martins (2001) efetivou sua dissertação de mestrado chamada “O efeito do brinquedo terapêutico sobre o comportamento da criança submetida à cirurgia eletiva” e verificou o efeito da utilização do brinquedo terapêutico no preparo da criança para cirurgia.

Castro (2001) utiliza o brinquedo terapêutico para intermediar as entrevistas e Silva (1998) em “A utilização do brinquedo terapêutico na prescrição da assistência de enfermagem pediátrica” chama a atenção dos enfermeiros sobre a necessidade de se colocar em prática essa técnica no planejamento diário da assistência de enfermagem.

Os trabalhos continuam tentando demonstrar os efeitos positivos e os benefícios

presentes na utilização desta “técnica”. Insistência que é motivada pela necessidade, de, por um lado, manter uma prática estranha ao dispositivo hospitalar e das práticas em saúde, e, por outro, conquistar e ocupar um espaço no território. Mas qual é o território? O hospital? A enfermaria pediátrica? Quais os poderes a serem questionados, resistidos, exercidos?

Uma das chaves para responder estas perguntas está precisamente neste ponto nodal que é a técnica.

A palavra **Técnica** - do grego *tékhne*, arte - é o modo de caminhar. Técnica subentende o modo de proceder em seus menores detalhes, a operacionalização segundo normas padronizadas, é resultado da experiência e exige habilidade em sua execução (JOFFRE, 2002). Esta definição de forma provisória ajuda a começar compreender este fenômeno. Em primeiro lugar, a técnica é uma arte, é um modo de fazer. Até aqui se define como diferente da ciência, porque a técnica concerne ao momento instrumental, ao momento prático do saber. Mas de que tipo é este saber? Segundo a definição que apresentei, é um saber que vem da experiência, das habilidades e das formas padronizadas de fazer.

Se o brinquedo terapêutico é uma técnica, esta forma de fazer padronizada não tem como deixar margem para a liberdade e a criatividade, e como surgiram das análises anteriores, entra em franco conflito e oposição com o brincar. Ou se brinca ou se utiliza o brinquedo terapêutico, parece que não se tem como não fazer uma escolha.

Um documento muito esclarecedor em relação a esta questão, quer dizer, esclarecedor no sentido de mostrar esta contradição de forma crua, é o trabalho de Magda Andrade Rezende (2002) “Uso do brinquedo terapêutico por enfermeiros” que forma parte do Programa SIAE, Sistema Integrado de Apoio ao Ensino, da Pró-reitoria de Graduação e da Pró-reitoria de Pós-graduação da Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem.

Este módulo institucional dirigido a enfermeiros e estudantes de enfermagem tem como objetivos resgatar a importância do “**brincar/brinquedo/brinquedo terapêutico**” para a saúde da criança hospitalizada. Define o **brincar terapêutico** como aquela atividade lúdica organizada pelo profissional que cuida da criança destinada a promover seu bem-estar e saúde. Na seqüência de sua exposição, Rezende

(2002) volta a colocar no centro do trabalho o Brinquedo terapêutico, que classifica em diferentes tipos - capacitador das funções biológicas, dramático e instrucional -. Estes três tipos de brinquedo são usados na **sessão de brinquedo terapêutico**, que tem uma duração de entre 15 e 45 minutos. Após as sessões, a autora sugere “dar à criança a oportunidade de brincar livremente” e acrescenta: “é possível que ao ter esta oportunidade ela faça uma brincadeira auto-terapêutica” (REZENDE, 2002).

Como é possível perceber, há uma serie de elementos que estão em franco conflito: brincar / brinquedo; desejo do profissional que cuida / desejo da criança; atividade lúdica organizada / brincar livre auto-curativo.

O corpo da criança hospitalizada, sujeito e tencionado por discursividades que oscilam pendularmente entre as diferentes posições mencionadas. O corpo da criança sujeito a uma anatomia política, como corpo político, “como conjunto dos elementos materiais e das técnicas que servem de armas, de reforço, de vias de comunicação e de pontos de apoio para as relações de poder e de saber que investem os corpos humanos e os submetem fazendo deles objetos de saber”. (FOUCAULT, 2002b, p.27).

Assim como foi necessário que a doença se desprendesse da metafísica do mal, com a qual durante séculos esteve relacionada, para dar lugar à aparição da mirada médica, que inaugurou a experiência clínica moderna, agora se faz necessário que o brincar se desprenda das práticas discursivas e não discursivas ligadas ao discurso do biopoder.

Aunque el pensamiento contemporáneo, creyendo haber escapado a él desde fines del siglo XIX, no ha hecho mas que descubrir poco a poco lo que él había hecho posible. La cultura europea, en los últimos años del siglo XVIII, ha trazado una estructura que no está aún desenredada; apenas se comienzan a desenrollar algunos hilo, que son aún tan desconocidos que los tomamos de buena gana por maravillosamente nuevos, o absolutamente arcaicos, mientras que, desde hace dos siglos (no menos y no obstante no mucho más), han constituido la trama sombría pero sólida de nuestra experiencia (FOUCAULT, 1999, p. 279-280).

Debato-me depois deste parágrafo entre pensar o brinquedo terapêutico como objeto mágico e miasmático e objeto pós Pasteur medicalizado, disciplinarizado e esterilizado.

VI O BRINCAR (DÊS) LEGITIMADO

O que me proponho analisar aqui são documentos oficiais, duas Leis Federais e uma Resolução do Conselho Federal de Enfermagem.

Estas normas jurídicas formam uma unidade temática que de forma alguma pretendo aqui esgotar nas possibilidades de análise e de interpretação que estes documentos requerem.

O dispositivo brinquedo terapêutico tem estatuto jurídico e estando registrado como sendo uma técnica de assistência em enfermagem, o brinquedo terapêutico está sujeito a normas que regulam seu exercício. A necessidade de regulamentar, normativizar e legislar juridicamente respondem a uma das condições de existência do estado moderno.

O brincar da criança hospitalizada também foi objeto da necessidade de não deixar tão livre assim uma atividade que passou a ser regulamentada pelo Estado, passou ser disciplinarizado e controlado. Claro que aqui começam a aparecer alguns paradoxos. Vejamos em particular como foram se inscrevendo normativamente os atos jurídicos que regulamentam este dispositivo.

O Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8069/1990 (ECA)

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)²⁰ promulgado por Lei Federal em 1990, é um documento norteador de uma nova visão, ligada ao campo da infância e da juventude. Ele indica o marco jurídico-institucional a partir do qual os “menores” passam de uma posição de objeto ao de sujeito de direito (MENDEZ 1998). Esta passagem não é uma simples figura retórica, é uma ruptura na continuidade histórica, representacional e discursiva dos dispositivos ligados à infância.

Dentre as conseqüências do ECA está a de estabelecer um modo diferente do adulto se relacionar com as crianças. Podemos dizer que há um antes e um depois do ECA e, que os efeitos sobre os cuidados em saúde, supõem mudanças e

²⁰ BRASIL, **Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal n° 8069**. 13 de julho de 1990

transformações no cotidiano hospitalar e da saúde.

A referência aos menores e incapazes, conceitos que fizeram parte do dispositivo jurídico que durante muito tempo convalidou, legislou e foi fonte das mais variadas políticas públicas em relação à infância, deixa lugar à aparição da criança na sua condição de sujeito. O adulto que se sentia seguro com a certeza de sua “maioridade”, exclusiva por certo, se encontra frente a um “menor” que questiona suas práticas e que, pelo menos a partir da textualidade da ECA, não está mais a mercê dele. Não é aqui o lugar apropriado, pelas características deste trabalho, adentrarmos em algumas peculiaridades que o próprio ECA têm em relação ao deslocamento do poder sobre as crianças e adolescentes, que outrora estava nas mãos dos pais e das famílias, agora passa a estar no poder do Estado – o ECA faz referência em relação a este ponto, levando em conta o problema do cuidado e da proteção.

Batemos palmas, claro, por termos nos permitido construir, como sociedade, como cultura, um instrumento deste tipo – acompanhando política e filosoficamente uma tendência mundial em relação à questão da infância -, mas nos enganamos se pensamos que este é o final do caminho. O ECA é um outro dispositivo que regula, controla e organiza as relações político-ideológicas-desiderativas do Estado e da sociedade com as crianças e os adolescentes.

O próprio nome que toma o Estatuto, ao falar de criança e não de infância, já é motivo que justifica pelo menos uma reflexão.

Infância como foi esboçado anteriormente provém do Latim *in fans* que significa sem voz, aquele que não fala. Toda a história da infância moderna está marcada por este sentido que perpassa e está presente no imaginário social da cultura ocidental. Ainda a surpresa toma conta de nós quando uma criança fala uma coisa “inteligente”, quer dizer, uma coisa igual, parecida ou quase adulta. Fora disso, as falas das crianças são prescindíveis ou banais. Coisa de criança.

O pensamento adultocêntrico, por ser, ou melhor, se pretender hegemônico e verdadeiro, elimina todo vestígio que ouse desestabilizá-lo por abrir espaço à diferença. A diferença neste caso tem um caráter subversivo, perigoso e resistente à ordem estabelecida. No dia 20 de novembro de 1959, a Assembleia Geral das Nações Unidas proclamou a Declaração dos Direitos da Criança. Nela, enumeraram-se os

direitos e liberdades que, segundo o consenso da comunidade internacional, faz jus a toda e qualquer criança. Muitos dos direitos e liberdades contidos nesse documento fazem parte da Declaração Universal dos Direitos Humanos, aprovada pela Assembléia Geral em 1948. Foi sugerido, no entanto, que as condições especiais da criança exigiam uma declaração à parte. Esta declaração tem como antecedente a Declaração de Genebra, aprovada em 26 de setembro de 1924 pela Assembléia da então Liga das Nações.

A Convenção sobre os Direitos da Criança, adotada pela Resolução n.º L. 44 (XLIV) da Assembléia Geral das Nações Unidas, em 20 de novembro de 1989, ratificada pelo Brasil em 20 de setembro de 1990, dá origem ao Estatuto da Criança e do Adolescente. No capítulo II do ECA titulado: do direito à liberdade, ao respeito e à dignidade – artigo 16, estabelece que o direito à liberdade compreende os seguintes aspectos:

- I - ir, vir e estar nos logradouros públicos e espaços comunitários ressalvadas as restrições legais;
- II - opinião e expressão;
- III - crença e culto religioso;
- IV - brincar, praticar esportes e divertir-se;**
- V - participar da vida familiar e comunitária, sem discriminação;
- VI - participar da vida política, na forma da lei;
- VII - buscar refúgio, auxílio e orientação.(ECA, 1990) (grifo nosso).

O direito ao brincar é o direito a exercer a liberdade, a brincar livremente, a ser cidadão. Será que a partir da entrada numa instituição hospitalar, os direitos que fazem à cidadania se perdem? Será que um profissional da saúde tem o direito de tirar o direito de uma criança só pelo fato de estar submetida a uma ordem institucional, de ter entrado num território onde quem manda é uma discursividade estranha ao sentimento e o cuidado da criança enquanto sujeito?

Questões do biopoder, questões da bioética. Vale a pena lembrar que quando aparece este prefixo *bio* estamos fazendo referência ao conceito tal como foi

apresentado oportunamente, a partir das reflexões de Agamben.

Este artigo do ECA, responde juridicamente ao estabelecido pela Constituição Federal:

Capítulo VII - Da família, da criança, do adolescente e do idoso Artigo 227 - É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança e ao adolescente, com absoluta prioridade, o direito à vida, à saúde, à alimentação, à educação, ao lazer, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária, além de colocá-los a salvo de toda forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão (BRASIL, 1988).

Decorrente do direito ao brincar estabelecido por estas normas jurídicas é apresentado pela Deputada Erundina um projeto de lei que aprovado no dia 21 de março de 2005, dispõe sobre a obrigatoriedade de instalação de “brinquedotecas” nas unidades de saúde que ofereçam atendimento pediátrico em regime de internação, sob o nº 11104/2005. O texto estabelece que:

Art. 1º Os hospitais que ofereçam atendimento pediátrico contarão, obrigatoriamente, com brinquedotecas nas suas dependências.

Parágrafo único. O disposto no *caput* aplica-se a qualquer unidade de saúde que ofereça atendimento pediátrico em regime de internação.

Art. 2º Considera-se brinquedoteca, para os efeitos desta Lei, o espaço provido de brinquedos e jogos educativos, destinado a estimular as crianças e seus acompanhantes a brincar (BRASIL, 2005).

A Lei 11104/2005 no artigo 2º resgata claramente o valor **brincar** como sendo o pivô sobre o qual está construído o texto e o sentido da lei.

Até aqui podemos observar uma continuidade sem maiores contradições que se remonta a 1924 com a Declaração de Genebra, 1949 com a Declaração Universal dos Direitos da Criança, 1989 com a Convenção Internacional dos Direitos da Criança e as ratificações por parte do estado brasileiro com a inclusão na Constituição Federal de 1988 e no ECA em 1990. A Lei de Brinquedotecas em 2005 já supõe uma

descontinuidade na discursividade jurídica ao incluir um termo “brinquedoteca” que responde a um outro dispositivo particular em relação ao brincar, cuja análise não vou abordar neste estudo²¹.

A norma que chama nossa atenção é a Resolução COFEN - nº 295/2004 do 24 de outubro de 2004. Neste documento se estabelecem as bases para a intervenção por parte do enfermeiro na temática do brincar.

Artigo 1º - Compete ao Enfermeiro que atua na área pediátrica, enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde, a utilização da técnica do Brinquedo/Brinquedo Terapêutico, na assistência à criança e família hospitalizadas. (COFEN Resolução Nº 295/2004).

Este texto condensa uma série de conceitos sobre os quais de forma alguma existe consenso suficiente que permita uma interpretação que possibilite a compreensão de uma unidade conceitual no mesmo. Talvez seja precisamente esta uma das intencionalidades presentes em relação ao que se pretendeu legislar.

As ambigüidades na redação, a utilização de termos ou combinações dos mesmos, que como foi colocado em capítulos anteriores pouco tem a ver com outras lógicas e discursividades presentes nas conceitualizações sobre o brincar e a criança que brinca, tecem um manto de suspeitas sobre algumas das intenções que motivaram a elaboração e aprovação desse documento.

Num primeiro olhar aparece esta resolução como sendo uma conquista para o espaço da enfermagem no campo da saúde. Só que quando se fala “enquanto integrante da equipe multiprofissional de saúde”, isso significa que se não é integrante ou não existe equipe multiprofissional, essa competência deixa de existir, desaparece sua pertinência? O simples fato de atuar na área pediátrica é condição suficiente para intervir junto às crianças e familiares utilizando esta técnica? Esta resolução leva em conta a formação e o conhecimento específico, necessário sobre este tipo de intervenções? Afinal de contas, voltamos à pergunta inicial deste ensaio, o que é o dispositivo brinquedo / brinquedo terapêutico referenciado nesta resolução?

²¹ Este ponto em particular foi abordado livro “Do silêncio ao brincar” (Medrano, 2004) e por tratar-se de um dispositivo diferente ao do brinquedo terapêutico, não acrescentaria em muito ao presente estudo .

Cada uma destas perguntas abre campos investigativos interessantes para serem trilhados, não com o espírito de aceitar o dado, seja pela via da tradição, seja pela via da submissão.

Os espaços, mesmo para brincar, podem e devem ser ocupados. Este é o primeiro passo. O segundo sempre é mais difícil, manter vivo, sustentar e se fazer responsável por cuidar deles. Se o brinquedo/brinquedo terapêutico é uma técnica que se aplica – tal como se aplica uma injeção?- tem especificidades e riscos dos quais é absolutamente necessário ser cientes e sobre os quais se devem refletir não minimizando o que está em jogo.

Algumas das coisas que estão em jogo aqui não são as reservas de um espaço de poder na enfermaria pediátrica, isto não faz mais do que fazer parte das intrigas de palácio. O que preocupa é, em definitiva, a credibilidade e o respeito às regras básicas ligadas aos direitos da criança, às competências profissionais que são colocadas em risco a partir da aceitação inocente e submissa sem mediação da reflexão e da problematização deste nosso presente.

Se, seguindo Foucault, quando define território como uma noção jurídica – política, a partir da qual se delimita um espaço sobre o qual se exerce algum tipo de poder, o COFEN com a Resolução N° 295/2004, cria um território muito particular. É um momento oportuno para nós perguntarmos de que tipo e para quais objetivos respondem esta territorialização. A apropriação por parte dos adultos do brincar da criança sem o conhecimento necessário para compreender os sentidos e significados, mas também o efeito sobre a subjetividade de quem brinca pejorando esta atividade, resulta em mais uma forma de violência, sutil por certo, das tantas às que historicamente estiveram sujeitas as crianças.

Porque brincar não é brincadeira, brincar é coisa séria, senão acredita é só questão de caminhar à contra-história e ousar perguntar a esses sujeitos crianças.

VII CONSIDERAÇÕES FINAIS

Quando menino, às vezes procurando alguém com quem brincar, tentando achar um parceiro (mesmo imaginário) com quem brincar outras sozinho, ficava inventando um tempo. Não qualquer tempo, não um momento qualquer, mas sim um tempo, um momento do qual poder fazer um acontecimento. Brincar era transformar aquele tempo num encontro mágico. Encontro de um realismo mágico, encontro que abria as portas de e para um brincar.

Esse encontro, esse *vinculum*, intenso por certo, começa e termina quando a magia que se cria a partir do brincar consegue manter a ilusão viva e real. Esse encontro, que magicamente transforma esses sujeitos, crianças ou adultos, em “pestinhas”.

Através deste estudo pretendi chamar a atenção sobre alguns pontos que considero importantes para todo aquele que sensibilizado com a causa das crianças, com a questão da construção e o resgate da subjetividade a partir de uma ética que não se resigna a simplesmente aceitar passivamente a disciplinarização dos corpos, possa intervir nesses espaços particulares que são os espaços para o brincar nos hospitais.

Iniciei esta dissertação me perguntando sobre como foi construído o conceito de brinquedo terapêutico no território hospitalar e da enfermagem. A partir desta pergunta procurei mergulhar nos interstícios discursivos e não discursivos que lhe deram condição de existência.

O brinquedo terapêutico é muito mais do que uma técnica, tal como é definido na Resolução do COFEN N° 295/2004. É um dispositivo que concentra, conforme foi apresentado a partir dos textos estudados, um conjunto de práticas discursivas e não discursivas, de regulamentações jurídicas, de conhecimentos e saberes que constituem uma verdadeira política do corpo e da subjetividade nas enfermarias pediátricas dos hospitais.

Podemos perceber como a partir da construção dos saberes ligados à psicologia

- no caso eu trouxe documentos e dados de duas linhas teóricas vigentes na atualidade, a psicologia genética e a teoria histórico cultural - o brincar foi sendo aprisionado primeiro pelo saber acadêmico, para depois ser construído ao seu redor uma série de medidas administrativas e legislativas para disciplinarizar e medicalizar, quase como condição de entrada, senão de permanência no hospital.

A psicanálise com o intento de permitir a livre expressão do potencial transformador também ficou presa nas próprias lutas internas e acabou, pelo menos parte dela, se sujeitando, da mesma forma, às políticas ligadas ao biopoder: a psicanálise “curada”, imune à seu próprio veneno, à sua própria pestilência.

Continuam abertas, afortunadamente, muitas intencionalidades, muitas discursividades, que a partir da idéia de uma necessária desconstrução de alguns saberes e práticas, começam a permear as práticas hospitalares e com isso atingir igualmente os sujeitos que nesse âmbito trabalham, sofrem e cuidam.

Como foi apresentado a partir dos textos elaborados que serviram como fontes para a elaboração deste trabalho (teses, dissertações, artigos) nos cursos de Graduação e Pós-graduação em Enfermagem, ainda hoje a preocupação principal é a de justificar o valor de uma prática, colocada em alguns estudos como técnica. Isso não parece ser suficiente para, por um lado, determinar até que ponto os profissionais envolvidos com o brincar da criança hospitalizada contam com subsídios teóricos suficientes para organizar, gerenciar, conduzir atividades ligadas ao brincar da criança hospitalizada. Por outro lado, também não parece suficiente este tipo de produção para conseguir introduzir outra lógica que não continue sendo a dos dispositivos medicalizadores.

A banalização do brincar, o “fetichismo” que faz do objeto brinquedo o valor a ser exaltado e não ser o valor, o fazer e o criar onde encontrar através da ludicidade (ilusão) a verdade do sujeito, não faz mais que reafirmar o instituído em detrimento do novo, do diferente, do misterioso, em suma do inesperado e do imprevisível.

Falei sobre parcerias necessárias. A Psicanálise e a Enfermagem têm muito a construir no sentido de ousar mexer, usar, se lambuzar, construir e destruir, a partir da pestilência. Poderia se abrir um campo muito particular de pesquisas, de encontros e desconstruções entre estas duas artes. Encontro que poderia criar as condições necessárias para gerir fertilidades.

A esterilização deixa estéril o objeto e o sujeito, incapaz de produzir, de reproduzir e reproduzir-se. Eis aqui o segredo. Ou a partir do brincar o sujeito se produz, ou através do brinquedo o produzimos, medicalizado, disciplinarizado, dócil e obediente. A escolha é de cada um, minha, sua.

Retomo aqui a pergunta causa deste trabalho: Como surge o dispositivo brinquedo terapêutico no discurso da enfermagem brasileira em relação à criança hospitalizada? A resposta que consegui reconstruir é que surgiu resistindo à pestilência, negando ou tentando domesticar o que o brincar tem de transgressor das normas e das disciplinas que historicamente tomaram conta do hospital e dos trabalhadores independentemente das suas profissões.

Aparecem, sim, interessantes e promissoras contradições nas discursividades e práticas da enfermagem. O brincar aparece em alguns casos como sendo diferente do brinquedo terapêutico e isto, é um bom sinal. Afortunadamente nem tudo está perdido na medida em que o que norteie o brincar da criança hospitalizada seja o respeito pela criança e a sua subjetividade.

O mesmo brincar com o qual tentei colorir estas páginas. O mesmo brincar com o qual tentei fazer de cada um de nós alguém um pouco diferente, com o qual tentei fazer de cada um de nós nos sentirmos incomodados. Se for assim, este texto foi um brincar, um vínculo, entre eu e você. Se pelo contrário, nenhuma pergunta, nenhuma inquietação aparece depois de serem lidas estas páginas, isto foi um jogo.

Mas, queria contar do brincar impuro, quando ainda não se ergueram altares nos hospitais, nas academias. Digamos não, quando dizem sim, não tenhamos outros compromissos.

BIBLIOGRAFIA

ACCORINTI, S, **Solo máscaras**. Disponível em www.nietzscheana.com.ar/solo_mascaras.htm#_edn2 Acessado em 12 de novembro de 2005.

AGAMBEN, GIORGIO, **Homo sacer: o poder soberano e a vida nua I**. Tradução de Henrique Burigo. Belo Horizonte: UFMG, 2004

ALMEIDA, Fabiane de Amorim. **O brinquedo terapêutico como intervenção de enfermagem para a criança submetida à cirurgia cardíaca na unidade de recuperação pós-operatória**. 1996. 115. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.

AMADO, J. **Tocaia grande: a face obscura**. 11. ed. Rio de Janeiro: Record, 1988

ANGELO, Margareth. Brinquedo: um caminho para a compreensão da criança hospitalizada. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo. v. 19, n. 3, p. 213-23, dez. 1985.

ARIÈS, PHILIPPE. **Historia social da criança e da família**. Tradução: Dora Flaksman. Rio de Janeiro: LTC, 1981. 279 p.

BACHELARD, GASTÓN. **La formación del espíritu científico**. Contribución a un psicoanálisis del conocimiento objetivo. Tradução J Babini. México: Siglo XXI Editores, 1998.

BENJAMIN, WALTER. **Historia cultural do brinquedo, 1928 em reflexões: a criança, o brinquedo, a educação**. Tradução de: Marcus Vinicius Mazzari. São Paulo: Sumus Editorial, 2002.

BIRMAN, JOEL. Jogo e linguagem na psicanálise. In: SANTA ROZA, Eliza. **Quando o brincar é dizer**. A experiência Psicanalítica na Infância. Rio de Janeiro: Relume-Dumará, 1993.

_____. Além Daquele Beijo!?! – Sobre o Infantil e o Originário em Psicanálise. In: SANTA ROZA, Eliza. **Da análise na infância ao infantil na análise**. Rio de Janeiro: Contra-Capa Livraria, 1997.

BRASIL. Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei Federal nº 8069. 13 de julho de 1990

BRASIL. Lei Federal nº 11104, de 21 de março de 2005.

BRASIL. CONSTITUIÇÃO DA REPÚBLICA FEDERATIVA DO BRASIL, promulgada em 5 de outubro de 1988.

BORBA, Regina Issuzu Hirooka de. **A asma infantil e o mundo social e familiar da criança**. 2003. 257 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, 2003.

BROUGÈRE, G. **Jogo e educação**. Porto Alegre: Artmed, 1998.

BVS. Disponível em <http://bvsmodelo.bvsalud.org/myfaq/index.php?action=artikel&cat=1&id=26&artlang=pt>, acessado em 20 de novembro de 2005.

CASTRO, Allison Schoeller de. **Compreendendo o significado da vivência da cirurgia de postectomia para o pré-escolar**. 2001. 108p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2001.

CIBREIROS, Sylvia Alves; OLIVEIRA, Isabel Cristina dos Santos. **A comunicação do escolar por intermédio dos brinquedos: um enfoque para a assistência de enfermagem nas unidades de cirurgia pediátrica**. Rio de Janeiro: EEAN/UFRJ, 2001.

CHALAR-SILVA, A. **terapia do sexo e dinâmica do casal**. Rio de Janeiro: Espaço e Tempo, 1989.

CLATWORTHY, S. Therapeutic play: effects on hospitalized children. **Child Health Care**. 1981 Spring;9(4):108-13. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=10251119&itool=iconabstr&query_hl=23 Acessado em 23 de novembro de 2005.

COFEN. **Resolução COFEN - nº 295/2004**, Rio de Janeiro, 24 de outubro de 2004.

D'ANTONIO IJ. Therapeutic use of play in hospitals. **Nurs Clin North Am**. 1984 Jun;19(2):351-9. PMID: 6563586 [PubMed - indexed for MEDLINE] Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=pubmed&cmd=Search&term=%22D%27Antonio+IJ%22%5BAuthor%5D> Acessado em 23 de novembro de 2005.

DELEUZE, Giles e GUATTARI, Félix. **Mil platôs: capitalismo e esquizofrenia**. v. 1. Rio de Janeiro, 1995.

DOLTO F. **La causa de los niños**. Buenos Aires. Editorial Paidós, 1986.

DUARTE, Erica Roslaba Mallmann et al. A utilização do brinquedo na sala de recuperação: um recurso a mais para assistência de enfermagem à criança. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 40, n. 1, p. 74-81, jan./mar. 1987.

ECO, UMBERTO **Como se faz uma tese**. 17. ed. São Paulo: Perspectiva, 2002.

ELKONIN, Daniil B. **Psicologia do jogo**. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

FERREIRA, A. **Novo dicionário eletrônico Aurélio**. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1994.

FOUCAULT, M. O cuidado com a verdade 1984. In: BARROS DA MOTTA, M. (Org) **Ditos e escritos V ética, sexualidade, política**. Rio de Janeiro, Forense Universitaria, 2004.

_____. **História da sexualidade I: A vontade de saber**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. **História da Sexualidade II: O uso dos prazeres**. Rio de Janeiro: Graal, 1988.

_____. O sujeito e o poder. In: RABINOW, P.; DREYFUS, H. **Michel Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

_____. A governamentalidade. In: BARROS DA MOTTA, M. (Org) **Ditos e escritos IV estratégia poder-saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitaria, 2003.

_____. **Em defesa da sociedade**. Rio de Janeiro: Martins Fontes, 2002.

_____. **Microfísica del poder**. Madrid: Ediciones La piqueta, 1992.

_____. **A arqueologia do saber**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2002.

_____. **Vigiar e punir**. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. **Microfísica del poder**. Madrid: Ediciones La Piqueta, 1992.

_____. Michel Foucault entrevistado por Hubert L. Dreyfus e Paul Rabinow. In: RABINOW, PAUL Y HUBERT, DREYFUS. **Michael Foucault, uma trajetória filosófica: para além do estruturalismo e da hermenêutica**. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

_____. Preguntas a Michel Foucault sobre la geografia In: **Microfísica del poder**. Madrid: Ediciones La piqueta, 1992.

_____. **El nacimiento de la clínica**. Una arqueología de la mirada médica. México: Siglo XXI Editores, 1999.

FREUD, S. Escritores criativos e devaneios. In: **Edição eletrônica brasileira das obras completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago.

FURTADO, Maria Cândida de Carvalho; LIMA, Regina Aparecida Garcia. Brincar no hospital: subsídios para o cuidado de enfermagem. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v. 33, n. 4, p. 364-69, dez. 1999.

GAY, Peter. **A experiência burguesa da rainha Vitória a Freud**. A educação dos sentidos. São Paulo: Companhia das Letras, 1988.

GEORGE, S. **O relatório Lugano**. Sobre a manutenção do Capitalismo no século XXI. São Paulo: Boitempo Editorial, 2002.

GREEN, S. Understanding children's needs through therapeutic play. **Nursing**. 1974 Oct; 4(10):31-2.

HALL C, REET M. Enhancing the state of play in children's nursing. **J Child Health Care**. 2000 Summer;4(2):49-54.2000. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=11855399&itool=iconabstr&query_hl=2 Acessado em 23 de novembro de 2005.

HARDT, M.; NEGRI, A. **Império**. Rio de Janeiro: Record, 2001.

HUIZINGA, J. **Homo Ludens**. São Paulo: Perspectiva, 1980.

JOFFRE M, de Rezende **Linguagem médica.**, 3a. ed. Goiás: AB, 2002.

KOHAN, W.; KENNEDY, D. (Org.) **Filosofia e infância:** possibilidades de um encontro. Petrópolis: Vozes, 2000.

KUNTZ N ET ALL Therapeutic play and bone marrow transplantation. **J Pediatr Nurs**. 1996 Dec;11(6):359-67. PMID: 8991336 [PubMed - indexed for MEDLINE]. Disponível em: http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?cmd=Retrieve&db=pubmed&dopt=Abstract&list_uids=8991336&itool=iconabstr&query_hl=2 Acessado em 23 de novembro de 2005.

LACAN, J. (1901-1981). **O seminário**. Livro 4: A Relação de Objeto. RJ: Zahar, 1995.

_____. El estadio del espejo. In: **Escritos I**. México, SigloXXI Editores, 1981.

_____. **Seminario 2**. La Psicosis. Buenos Aires: Paidós, 1981.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS. **Vocabulário da psicanálise**. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LARROSA, J. A . Operação ensaio: sobre o ensaiar e o ensaiar-se no pensamento, na escrita e na vida. In: **Educação e realidade**. v.29 n.1 jan./jun.2004. Porto Alegre: FAGED/UFRGS, 2004.

LAUAND, J. **Deus Ludens** - O lúdico no pensamento de Tomás de Aquino e na Pedagogia Medieval. Ju., 2001.

LEONTIEV, A.N. **Linguagem, desenvolvimento e aprendizagem**. 7.ed. São Paulo: Ícone, 2001.

_____. **O desenvolvimento do psiquismo**. Lisboa: Livros Horizonte, 1978.

LÉVY-STRAUSS, C. **Antropología estructural**. Buenos Aires: EUDEBA, 1977.

MANNONI, M. **Un lugar para vivir**. Barcelona: Crítica, 1982.

MARTINS, Maria do Rosario. **O efeito do brinquedo terapêutico sobre o comportamento da criança submetido à cirurgia eletiva**. 2001. 163 p. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Escola de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2001.

MARTINS, Maria do Rosário; RIBEIRO, Circéa Amália. Protocolo de preparo da criança pré-escolar para punção venosa, com utilização do brinquedo terapêutico. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v.9 n.2, mar./abr. 2001.

MEDEIROS, João Bosco. **Redação científica**. 4. ed. São Paulo: Atlas, 2000.

MEDRANO, CARLOS. Prevenção e abordagem do conflito escolar. **Anais...** Congresso de Psicologia Escolar e Educacional. Abrapee. 2000.

_____. Projeto Saúde e Brincar na Escola. **Anais...** Congresso de Psicologia Escolar e Educacional. Abrapee. 2000.

_____. Prevención y abordaje de la conflictiva escolar. **Anais...** XXX Congresso Nacional de Pediatría. Rio de Janeiro, 1998.

_____. **Programa Salud y Jugar.** Municipalidad de Moreno. Secretaria de Desarrollo Humano. Argentina, 1998.

_____. O brincar na Atenção Primária da Saúde. **Anais...** XV Conferencia Mundial IPA, São Paulo, 2002.

_____. **Do silêncio ao brincar.** São Paulo: Vetor Editora, 2004.

_____. História da Psicanálise num Município da Grande Buenos Aires, Argentina. Em:., **Anais...** Simpósio Nacional de Psicanálise e Psicoterapia no Campo da Saúde Mental. Rio de Janeiro UERJ 2005.

MELO, Luciana de Lione. **Do vivendo para brincar ao brincando para viver:** o desvelar da criança com câncer um tratamento ambulatorial na brinquedoteca. São Paulo: Universidade de São Paulo, 2003. 198 p. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2003.

MENDEZ, E. **Infância e cidadania na América Latina.** São Paulo: Hucitec, 1998.

MILLER, JACQUES – ALAIN, **Percursos de Lacan:** uma introdução. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

MINAYO, Maria Cecília. **O desafio do conhecimento.** São Paulo/Rio de Janeiro: Hucitec, 2000.

MRECH, Lery Magalhães. **Psicanálise e educação:** novos operadores de leitura. São Paulo: Pioneira, 1999.

PADILHA, M. **A mística do silêncio.** A prática de enfermagem na Santa Casa de Misericórdia do Rio de Janeiro no século XIX. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Escola Anna Nery, Universidade Federal do Rio de Janeiro, 1997.

PAULA, João Antonio de. Lembrar Huizinga: 1872-1945. **Nova Economia,** Belo Horizonte, 15 (1), 141-148, janeiro-abril. 2005.

PIAGET, Jean. **La formación del símbolo en el niño.** México: Fondo de Cultura económica, 1980.

_____. **Seis estudios de psicología.** Barcelona: Barral Editores, 1986.

PINHEIRO, Mirian Calíope Dantas; LOPES, Gertrudes Teixeira. A influência do brinquedo na humanização da assistência de enfermagem à criança hospitalizada. **Revista Brasileira de Enfermagem,** Brasília, v. 46, n. 2, p.117-31, abr./jun. 1993.

PONTALIS, J. **Encontrar, acoger, reconhecer lo ausente.** Realidad y Juego. Buenos Aires: Gedisa, 1982.

RABINOW, Paul; HUBERT, Dreyfus. **Michael Foucault, una trajetória filosófica: Para além do estruturalismo e da hermenêutica.** tradução de Vera Porto Carrero. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 1995.

REZENDE, Magda Andrade **Uso do brinquedo terapêutico por enfermeiros.** Programa SIAE, Sistema Integrado de Apoio ao Ensino, da Pró-reitoria de Graduação e da Pró-reitoria de Pós-graduação da Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem, 2002. [Cd-rom]

RIBEIRO, Circéa Amália. **O efeito da utilização do brinquedo terapêutico, pela enfermeira pediatra, sobre o comportamento de crianças recém-hospitalizadas.** Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1986.

_____. **Crescendo com a presença protetora da mãe:** a criança enfrenta o mistério e o terror da hospitalização. Tese (Doutorado em Enfermagem) Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo, São Paulo, 1999.

RODULFO, Ricardo. **El niño y el significante.** Buenos Aires: Paidós, 1989

_____. **Estudios clínicos, Del significante al pictograma a través de la práctica psicoanalítica.** Buenos Aires: Paidós, 1992.

_____. **El psicoanálisis de nuevo:** Elementos para la deconstrucción del psicoanálisis tradicional. Buenos Aires: Eudeba, 2004.

ROUDINESCO, Elisabeth. **História da psicanálise na França.** A Batalha dos Cem Anos. V. 2: 1925 –1985. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor, 1988.

RUTTER, Michael. Resilience: Some conceptual considerations. **Journal of Adolescent Health**, vol. 14, n.8, pp. 626-631.

SANTA ROZA, Eliza. **Quando o brincar é dizer.** A experiência Psicanalítica na infância. Rio de Janeiro: Relume Dumará, 1993.

SANTOS, Lúcia Maria Corsi Nunes dos; BORBA, Regina Issuzu Hirooka da; SABATÉS, Ana Llonch. A importância do preparo da criança pré-escolar para a injeção intramuscular com o uso do brinquedo. **Acta Paulista Enfermagem**, São Paulo, v. 13, n. 2, p. 52-8, maio/ago. 2000.

SCHNEIDER, Maria Luísa. O brincar como atividade humana. In: **O brincar é...”Um modo de dizer”** – Um estudo de caso em uma escola pública. Dissertação (Mestrado em Educação) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2004..

SEVERINO, Antônio Joaquim. **Metodologia do trabalho científico:** diretrizes para o trabalho didático-científico na universidade. 2a ed. São Paulo: Cortez & Moraes, 1976.

SILVA, Leila Rangel da. A utilização do brinquedo terapêutico na prescrição da assistência de enfermagem pediátrica. **Texto & Contexto Enfermagem**, Florianópolis, v. 7 n.3, p. 96-105, set./dez. 1998.

SCHMITZ, S.M.; PICCOLI, M.; VIERA, C.S.. A utilização do brinquedo terapêutico na visita pré-operatória de enfermagem à criança. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 5, n. 2, p. 14 – 23, 2003. Disponível em <http://www.fen.ufg.br/revista>. Acesso em: 22 de maio de 2004.

VERÓN, Eliseo, Prólogo de la Edición Española. In: LÉVI-STRAUSS, Claude. **Antropologia estructural**. Buenos Aires: EUDEBA, 1977.

WAISBROT D. **Institución “psi”**. Disponível em: <http://www.pagina12.com.ar/diario/psicologia/index-2005-06-07.html> Acessado 23 de novembro de 2005.

WINNICOTT, Donald. **Realidad y juego**. Buenos Aires: Gedisa, 1982.

WYGOTSKY, L. S **Teoria e método em psicologia**. São Paulo: Martins Fontes, 1996. 524p.