

O BRINCAR COMO UM RECURSO TERAPÊUTICO PARA CRIANÇAS EM SAÚDE MENTAL ¹

Jennifer Haranda Colombo Antunes de Lima²

Aline Batista Bernardi³

RESUMO

O presente artigo é resultado da conclusão do curso de Pós Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí – Unidavi. Tem como objetivo investigar produções científicas em relação ao tema “O brincar como recurso terapêutico para crianças em saúde mental.” Buscou-se identificar quais os tipos de brincadeiras que tem sido mais utilizado na assistência em saúde mental com crianças, e verificar os principais benefícios que a brincadeira causa no desenvolvimento das crianças com problemas de saúde mental. O procedimento metodológico consistiu em uma revisão bibliográfica através de um levantamento de produções científicas dos últimos dez anos. Os resultados apontaram que o brincar tem se apresentado como alternativa para diversos tratamentos com crianças na esfera da saúde. Conclui-se que o brincar é uma atividade essencial para a promoção da saúde física e mental da criança, vindo a contribuir para o seu desenvolvimento global.

Palavras Chaves: Brinquedo; Terapêutico; Crianças; Saúde mental.

ABSTRACT

This article is the result of conclusion of Graduate Course of Mental Health and Psychosocial Care of the Centro Universitário para o Alto Vale do Itajaí - Unidavi. It aims to investigate scientific works on the topic “Playing as a therapeutic tool for children in mental health.” We sought to identify what types of games that have been most widely used in the mental health care to children, and check the main benefits that joke because in the development of children with mental health problems. The methodological procedure consisted of a literature review through a survey of scientific production in the last ten years. The results showed that the play has been presented as an alternative for various treatments with children in the health sector. It concludes that the play is an essential activity for promoting physical and mental health of the child, been contributing to their overall development.

Keywords: Toy; therapeutic ; Children; Mental health.

¹ Artigo produzido para conclusão do curso de Pós Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí (Unidavi).

² Psicóloga, CRP 12/08393. Discente da Pós Graduação de Saúde Mental e Atenção Psicossocial do Centro Universitário para o Desenvolvimento do Alto Vale do Itajaí- Unidavi. E-mail: haranda.psi@gmail.com

³Psicóloga, CRP 12/06683. Professora Orientadora. Mestre em Ambiente e Saúde. E-mail: alinebernardi@hotmail.com

1 INTRODUÇÃO

As brincadeiras atuam como ferramentas para proporcionar às crianças motivação, desenvolvimento da criatividade, desinibição, revisão dos conhecimentos e favorecimento e fortalecimento da formação da personalidade (BERNARDES, 2013).

Conforme Dohme (1998, p. 163) o fato da criança aprender a brincar, e “[...] a brincadeira estar intimamente ligada a comunicação com outros indivíduos e ao contato com suas próprias emoções, o que favorece na criança o desenvolvimento de sua autoestima e a formação de vínculos positivos com o mundo que a rodeia.” É através da brincadeira que as crianças soltam sua imaginação e criatividade, e desenvolvem a capacidade de relacionamento interpessoal, o que, muitas vezes estão esquecidas por causa do avanço tecnológico.

O brincar faz parte da vida das pessoas desde a infância, e sob essa visão pode-se afirmar que o brincar possui importância para o desenvolvimento global da criança, estando relacionado aos aspectos do desenvolvimento cognitivo, social, afetivo e físico (PIAGET, 1998). A brincadeira em outros aspectos pode auxiliar também a criança em expressar sua agressividade, manter um domínio sobre sua angústia, aumentar as suas experiências, treinar para situações imediatas e futuras além de promover o estabelecimento de contatos sociais (BROCK *et al*, 2011). Dessa forma, a brincadeira pode ser utilizada por pais, profissionais da saúde e da educação como um meio de estimular o desenvolvimento e a aprendizagem das crianças (MOYLES, 2002).

Apesar de que a importância do brincar na atualidade já esteja amplamente reconhecida para o desenvolvimento infantil, é comum se observar crianças às vezes muito pequenas tendo uma rotina bastante atribulada, tomada por diversas atividades e compromissos, o que acaba dificultando o encontro de espaço e tempo para que ela simplesmente brinque por brincar (MARQUES e EBERSOL, 2015).

O ato de brincar para Vygotsky (1991) cria a chamada “zona de desenvolvimento proximal”, que impulsiona a criança para além do estágio de desenvolvimento que ela já atingiu. Ao brincar, a criança se apresenta além do esperado para a sua idade e mais além do seu comportamento habitual. Através da brincadeira a criança se libera das limitações do seu mundo real, visto que cria situações imaginárias. Além disso, é uma ação simbólica essencialmente social, que depende das expectativas e convenções presentes na cultura.

Um exemplo disso ocorre quando duas crianças brincam de uma delas ser bebê e a outra desempenha o papel de mãe. Nesse tipo de brincadeira elas se utilizam da imaginação, ao

mesmo tempo que adotam uma conduta, pois não podem se comportar de qualquer forma, ou seja adotam o comportamento que supõem seja o adequado como mãe ou bebê dentro da cultura em que vivem (MARQUES e EBERSOL, 2015).

Além disso, a brincadeira também oportuniza que a criança se distancie daquilo que a faz sofrer, visto que possibilita que ela explore, reviva e elabore situações que às vezes são difíceis de enfrentar e compreender. Nesse contexto, (FREUD, 1908; KLEIN, 1932, 1955 *apud* MARQUES e EBERSOL, 2015), ressaltam a importância do brincar como sendo uma forma de expressão da criança, no qual ela elabora seus conflitos e demonstra seus sentimentos, ansiedades desejos e fantasias.

Outro aspecto relacionado à brincadeira se encontra relacionado à dimensão de criação. Nesse contexto, Winnicott (1975) ressalta que mais importante do que o objeto utilizado, é a maneira como este é usado e a relação que é estabelecida com o mesmo, recaindo a ênfase no significado da experiência para a criança, pois através da brincadeira ela aprende a transformar e a usar os objetos, ao mesmo tempo em que os investe e os “colore” conforme sua subjetividade e suas fantasias. Assim, entende-se o porquê muitas vezes um velho brinquedo às vezes danificado é mais importante para a criança do que um novo brinquedo. São, portanto, os significados presentes no brinquedo que mantem a atratividade da criança.

Diante disso, evidencia-se que a brincadeira se torna primordial para o desenvolvimento da criança e assim, é necessário que seja disponibilizado para a mesma o devido espaço e tempo para que ela brinque contribuindo dessa forma para o seu desenvolvimento saudável. Por outro lado, é também fundamental que os adultos resgatem sua capacidade de brincar para que possam se disponibilizar para as crianças como parceiros e incentivadores do ato de brincar (MARQUES e EBERSOL, 2015).

As atividades de jogos e brincadeiras são meios de promoção *in loco* de saúde mental, caracterizando-se não somente “como a consolidação da promoção da saúde, mas também como a produção de conhecimento que relaciona as temáticas jogo/brincar e saúde mental” (PACHECO e GARCEZ, 2012, p. 89).

Desse modo, assumindo as relevâncias apresentadas sobre o brincar para a criança, que o presente estudo procurou responder a seguinte pergunta de pesquisa: Quais as produções científicas nos últimos dez anos sobre a utilização do brincar como recurso terapêutico para crianças com problemas de saúde mental?

A pesquisa teve como objetivo investigar produções científicas em relação ao tema do brincar como recurso terapêutico para crianças com problemas de saúde mental. E

especificamente pretendeu analisar os tipos de brincadeiras que se tem utilizado na assistência em saúde mental com crianças; e verificar os principais benefícios que a brincadeira causa no desenvolvimento das crianças com problemas de saúde mental.

2 REVISÃO DA LITERATURA

Esta pesquisa teve como objetivo revisar a partir de autores clássicos e atuais da Psicanálise, contribuições importantes a respeito do brincar, descrevendo diferentes modalidades utilizadas neste âmbito terapêutico. Deste modo, serão abordados na revisão teórica temas referentes ao brincar como forma de intervenção terapêutica, buscando elucidar o tema da referida pesquisa.

2.1 A Importância do Brincar para o Desenvolvimento Infantil

A importância da brincadeira e do ato de brincar, tem-se evidenciado cada vez mais em estudos como sendo uma atividade que vem ao encontro para o desenvolvimento sadio do ser humano (GOMES *et al*, 2006). Comprovando sua importância ela se encontra prevista tanto em legislação internacional quanto no ordenamento jurídico nacional.

Em 1959 a Assembleia Geral das Nações Unidas (ONU), redigiu a Declaração Universal dos Direitos Humanos que no artigo 7º afirma: “[...] A criança terá ampla oportunidade para brincar e divertir-se, visando os propósitos mesmos da sua educação; a sociedade e as autoridades públicas empenhar-se-ão em promover o gozo deste direito.” (ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, 1959).

A Constituição Federal de 1988 que em seu Art. 227 estabelece que

É dever da família, da sociedade e do Estado assegurar à criança, ao adolescente e ao jovem, 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. (Redação dada Pela Emenda Constitucional nº 65, de 2010) [grifo autora].

Este mesmo direito foi confirmado pelo Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA (1990) que no art. 4º estabelece

É dever da família, da comunidade, da sociedade em geral e do poder público assegurar, com absoluta prioridade, a efetivação dos direitos referentes à **vida**, à **saúde**, à alimentação, à educação, ao esporte, **ao lazer**, à profissionalização, à cultura, à dignidade, ao respeito, à liberdade e à convivência familiar e comunitária [grifo autora].

Vygostsky (1991, p. 106) afirma que “[...] é impossível ignorar que a criança satisfaz certas necessidades no brincar”. Se não entendermos o caráter especial dessas necessidades, não podemos entender a singularidade como uma forma de atividade.”

Ainda, Vygotsky (1991, p.126) acrescenta em sua teoria que é “[...] no brincar que a criança aprende a agir numa esfera cognitiva, ao invés de uma esfera visual externa, dependendo das motivações e tendências internas, e não dos incentivos fornecidos pelos objetos externos”. O autor realizando uma distinção entre brincadeira e outras atividades infantis afirma que na primeira existem as regras e a imaginação, tanto de forma implícita quanto explícita

Para Winnicott (1975, p. 79-80) “é no brincar, e talvez apenas no brincar, que a criança ou o adulto fruem na sua liberdade de criação” [...] “é no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (*self*)”

2.2 O Brincar e o Desenvolvimento Afetivo

O ato de brincar, segundo Gomes *et al* (2006, p. 6) se encontra presente “no ser humano desde o período fetal, quando algumas atividades como sugar o dedo, chutar, entre outras, coisas são realizadas.”

Para Levisky (2006) é através da brincadeira que a criança sente, vive e revive as experiências de sua relação consigo mesma e com o mundo exterior, pois gradativamente através do ato de brincar cria-se o espaço do imaginário e assim ela pode discriminar e elaborar as partes do mundo faz-de-conta e o que pertence ao mundo exterior, além de vivenciar em nível simbólico situações de perigos, medos, ameaças e prazeres que conduzem às gratificações e realizações de fatos de sua vida real.

Salomon (2002) considera que através do ato de brincar, ocorre um processo de troca, partilha, confronto e negociação, o que gera momentos de desequilíbrio e equilíbrio, propiciando novas conquistas individuais ou coletivas. Para Brougère (2001, p. 47) “o brincar é, antes de tudo, o suporte de uma representação”. Nesse sentido ao manipular um

brinquedo através do ato de brincar a criança está exercendo ações sobre este, as quais são denominadas de brincadeiras, além de possuir, de antemão uma imagem a decodificar.

Conforme Conti e Souza (2010, p. 101) o ato de brincar desde o início da vida, permite com que o bebê gradualmente desenvolva a percepção de um outro significado, que é o acolhimento das manifestações afetivas e o auxílio “na discriminação entre fantasia e realidade”. Segundo Cunha (1997, p. 14) “o brinquedo ainda favorece atividades geradoras de desenvolvimento emocional e social”. E, Kishimoto (1988) ressalta que o brincar além de ampliar o conhecimento e o psiquismo, desenvolve também a capacidade motora da criança.

Há de se observar conforme descreve Conti e Souza (2010) que a possibilidade de se diferenciar o lado de realidade da brincadeira não anula do ato de brincar o seu caráter sério, pois por mais lúdico que possa ser, o brincar para a criança é algo sério, visto que na medida em que brinca há uma apropriação da situação. “Os contos de fada, para a criança, despertam nela fascínio e interesse, a ponto de ela se indignar com as atitudes de uma bruxa ou de um vilão malvado” (CONTI e SOUZA, 2010, p. 102).

2.3 O Brincar Terapêutico e a Sua História

O brincar terapêutico tem sido objeto de estudo nas diferentes linhas teóricas da Psicologia como a Psicanálise, Cognitivo Comportamental e o Humanismo, sendo considerada como mais uma possibilidade diagnóstica e/ou terapêutica nos atendimentos (CONTI; SOUZA, 2010).

Para Matioli, Falco e Barros (2007) através do brincar é possível se diagnosticar na criança patologias, bem como identificar doenças e verificar características saudáveis e dificuldades da criança. Nesse contexto, Santos (2000) ressalta que o brincar pode contribuir como um valioso instrumento no que concerne à observação e o atendimento do psicanalista, visto que as vivências das crianças surgem repletas de significados.

Dessa forma, para a compreensão da realidade psíquica e servir como aporte na resolução de conflitos das crianças submetidas a um processo terapêutico, encontra-se a importância da utilização do lúdico (PARSONS, 2001).

Em relação à promoção da saúde mental, Cerisara (1998) informa que a brincadeira, pode ser considerada uma atividade social humana, baseada em um contexto sociocultural, a partir do qual os sujeitos envolvidos recriam a realidade utilizando sistemas simbólicos próprios. Assim, as brincadeiras auxiliam no desenvolvimento das habilidades cognitivas,

sociais e físicas, além de trabalhar com o lado afetivo, aliviando pressões que o mundo externo impõe (MORAIS, 2009).

Segundo Ocampo (1987) a observação do brincar permite que o psicólogo entenda melhor o seu paciente. Corroborando com essa visão, Conti e Souza (2010, p. 100) destaca que “[...] no processo analítico o brincar está sempre presente na relação entre paciente e analista, e a fantasia, por sua vez, está sempre presente nas relações interpessoais, podendo ser expressa como forma de acesso aos conflitos.” Conforme os autores é por meio das inter-relações e as formas como as partes lidam no “desencadear do processo analítico que se torna possível conceber a natureza das fantasias e a condição de expressá-las, por meio desse brincar, na relação interpessoal.”

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

Portanto, da mesma forma que o “sonhar é um guardião da vida psíquica, a possibilidade de se brincar com a fantasia e explorar com mais liberdade o mundo interno, sem ter tanto medo de enlouquecer, é uma forma de se preservar a saúde mental” (CONTI; SOUZA, 2010, p. 101).

Freud (1909) em seu artigo “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos” relata o primeiro tratamento realizado com uma criança, sendo este baseado nas anotações trazidas pelo pai da mesma. Conforme Franch (2001), neste tratamento o psicanalista buscava o significado do conteúdo inconsciente e latente da criança que era manifestado através de seu comportamento e de suas brincadeiras, objetivando reverter os sintomas fóbicos do menino.

Segundo Schmidt e Nunes (2014, p. 19), “Freud acreditava que somente os pais da criança que poderiam analisá-la de fato. Desta maneira, as suas interpretações e orientações eram transmitidas ao garoto através do próprio pai.”

Posteriormente, Freud (1920 *apud* SCHMIDT e NUNES, 2014, p. 19) em “Além do princípio do prazer”, descreveu uma brincadeira de um de seus netos em que o menino brincava com um carretel amarrado a um barbante, onde ele fazia com que o carretel desaparecesse de seu campo visual e que voltasse a aparecer. Para Freud, nesta “brincadeira o menino estava elaborando simbolicamente a angústia de separação com a mãe.”

Conforme Schmidt e Nunes (2014), em 1927, Anna Freud publica em seu livro “O tratamento psicanalítico de crianças” questões sobre a possibilidade de analisar crianças. Segundo a concepção da época, a autora considerava que o brincar consistia em uma atividade

expressiva, e não representativa, visto que o simbolismo se ligava ao reprimido. Além disso, considerava que não era capaz de organizar a transferência, pois os pais que eram seus primeiros objetos de amor ainda permaneceriam como tais na realidade e não na fantasia, sendo as manifestações hostis em relação ao analista vistas como consequência da ligação positiva com os pais e não como aspecto da transferência

Segundo Schmidt e Nunes (2014, p. 19), nas décadas de 20 e 30, Melanie Klein (1932) ao publicar artigos sobre a análise de crianças, promoveu significativas mudanças a esse respeito. Após realizar várias análises com crianças através do método de associação verbal e não obtendo resultados exitosos, Klein principiou a análise utilizando-se da inclusão do lúdico. Isso ocorreu ao tratar de uma paciente de “dois anos e nove meses que apresentava sérios problemas de ordem neurótica: oscilações intermitentes de humor, incapacidade de suportar frustrações, choros sem razão, dificuldades alimentares, entre outros.” Observando que a paciente pouco falava e se limitava mais em brincar com sua boneca, vestindo e despindo-a obsessivamente, percebeu que a continuidade do tratamento seria através da inserção do lúdico.

Winnicott (1975 *apud* SCHMIDT e NUNES, 2014, p. 20) em seu livro “O Brincar e a Realidade” também contribuiu com o método de inserir o brincar no tratamento terapêutico psicanalítico. Segundo ele através do lúdico as crianças expressam seus sentimentos de raiva, suas vontades e encontram maneiras de controlar suas angústias e iniciam a experimentação da realidade do mundo. Conforme o autor, “Ao brincar, a criança reúne objetos ou fenômenos da realidade externa e os usa a serviço da realidade interna ou pessoal e emite uma capacidade potencial para sonhar e vive com ela em um macro de fragmentos escolhido da realidade exterior” O terapeuta infantil, cria para a criança através do brincar um ambiente de confiança e intimidade, permitindo que ela comunique suas fantasias, anseios e sintomas, o que possibilita a formação de um “self mais forte”

Em seu trabalho “Por que as crianças brincam?” Winnicott (1942 *apud* SCHMIDT e NUNES, 2014, p. 20) além de ter contribuído para os estudos de desenvolvimento dos aspectos dos objetos transicionais e fenômenos transicionais, apresenta algumas motivações da atividade lúdica no sentido de “buscar prazer, expressar agressão, controlar ansiedades, estabelecer contatos sociais, realizar a integração da personalidade, para a comunicação com as pessoas, entre outros.”

Segundo Franco (2003, p. 47) “O brincar winnicottiano tem uma topologia e uma temporalidade. O espaço que o brincar ocupa não fica dentro nem tampouco fora da subjetividade, fica na fronteira”.

Conforme Belo e Scodeler (2013, p. 104) o brincar na psicanálise Winnicottiana,

[...] se desenvolve dentro de um espaço potencial, numa zona intermediária, nem dentro, nem fora, nem realidade interna, nem realidade objetivamente percebida, nem no Eu, nem no Não-Eu, mas no entre ambos, de modo que, ao mesmo tempo que não está contido neles, os preserva e harmoniza.

Conforme Schmidt e Nunes (2014, p. 20), Aberastury em 1992 foi pioneira da análise infantil na América Latina estruturando seu trabalho nas raízes teóricas e na técnica elaborada por Melanie Klein. Porém, a autora propôs algumas modificações a partir de sua experiência clínica. Assim em seu livro “A criança e seus jogos” embora considere que o brinquedo possui muitas das características dos objetos reais, o mesmo se transforma no instrumento para o domínio de situações penosas, difíceis e traumáticas. Dessa forma o brinquedo para a criança é substituível ao mesmo tempo em que permite a repetição de situações prazerosas e dolorosas que, ela por si mesma, não poderia reproduzir no mundo real.

Franco (2003, p. 48) afirma que “O brincar é universal, saudável e de todo desejável, inclusive na sessão de análise” visto que ao facilitar a comunicação consigo e com os outros, propicia “[...] experiências inéditas de desintegração e integração do paciente. A sessão de psicanálise pode ser pensada como uma manifestação sofisticada e contemporânea da experiência de brincar.” Nesse sentido o autor ressalta que na sessão a brincadeira necessita “sustentar uma experiência criativa do paciente, uma experiência que se desenvolve dentro de certa continuidade do espaço-tempo e que funda uma nova forma de viver como brincar.”

Efron *et al* (2001, p. 207) consideram que “ao oferecer à criança a possibilidade de brincar em contexto particular, com um enquadramento dado que inclui espaço, tempo, explicitação de papéis e finalidade, cria-se um campo que será estruturado, basicamente, em função das variáveis internas de sua personalidade. ”

Nesse contexto, Aberastury (1982 *apud* SCHMIDT e NUNES, 2014) considera que quanto ao local em que se realiza o atendimento à criança, este não necessita ser amplo, mas adequado o suficiente para possibilitar o livre brincar da criança a fim de que ela possa se expressar sem restrições e com confiança para revelar seus pensamentos e sentimentos. Além disso, a autora considera ser importante existir nesse local de atendimento, uma cadeira como se fosse um divã, a fim de permitir melhor comodidade para que a criança possa conversar, bem como enfatiza também a necessidade da existência de espaços (armários, gavetas, caixas) a fim de manter organizado o material de cada paciente de preferência adotando-se para estes espaços diferenciação de cores, letras, entre outros, que facilite a identificação. Quanto aos materiais

estes podem se constituir de: família de bonecos, casinha de bonecas mobiliada, fantoches, carrinhos, aviões, navios, revólveres e espadas (para facilitar o jogo agressivo da criança), panelinhas, pratos, xícaras, diferentes tipos de lego, soldados, mamadeira, argila, areia, massa de modelar, tintas, cola, pinceis, cordão, fita adesiva, tesoura sem ponta telefone, papéis para desenhar, lápis preto e de cor, lápis de cera, borracha, apontador, animais bola, entre outros

No entanto, ainda segundo a teoria de Aberastury (1982 *apud* SCHMIDT e NUNES, 2014, p. 20), no que se refere aos materiais e brinquedos que constam dos espaços (armário, gavetas, caixas) destinados às crianças, estes podem se constituir de objetos que “discriminem diferentes áreas da problemática da criança como, por exemplo, a integração cognitiva, o funcionamento egóico, sensório-motor, entre outros, investigadas anteriormente por uma avaliação com os pais e com o próprio paciente”

Efron *et al* (2001, p. 211) ressaltam que:

É importante que o material seja de boa qualidade para evitar fáceis estragos, situação que pode criar culpa na criança e fazê-la sentir que o entrevistador pode ser facilmente destruído por seus impulsos agressivos, os quais ela tem pouca capacidade para conter e manipular. Deve-se evitar a inclusão de material perigoso para a integridade física do psicólogo ou da criança (objetos de vidro, tesouras com ponta, fósforos, etc). O material deve estar em bom estado, já que, caso contrário, a criança pode ter a sensação de estar em contato com objetos já usados e gastos.

Zavaschi *et al* (2005) afirmam que no ambiente de terapia além de que os móveis devem ser adequados ao tamanho da criança, e que seria oportuno haver uma mesa pequena com cadeiras, quadro negro e um espelho para que a criança possa se ver de corpo inteiro, deve-se evitar a utilização de brinquedos muito sofisticados, visto que os mesmos podem seduzir a criança e inibir o livre curso de suas fantasias. Efron *et al* (2001, p. 209) acrescentam que “É conveniente oferecer à criança a possibilidade de brincar com água, se desejar, permitindo-lhe fácil acesso à mesma.”

Segundo Schmidt e Nunes (2014, p. 20) existem controvérsias entre os autores no que se refere à apresentação de materiais e brinquedos às crianças durante a sessão de atendimento, pois enquanto Axline (1972) afirma que resultados melhores são obtidos quando todos os brinquedos ficam à vista da criança para que esta possa livremente escolhê-los “como seus meios de expressão, ao invés do terapeuta apresentar algum material pré-selecionado.”, Zavaschi *et al* (2005) dizem que alguns terapeutas obtêm melhores resultados quando da utilização de um mínimo de materiais e “com objetos selecionados por eles, para as crianças.”

Já para Efron *et al* (2001, p. 209) o conveniente é que os materiais “estejam distribuídos sem corresponder a nenhum agrupamento de classes, dando ao pequeno paciente a possibilidade de ordenação que corresponda às suas variáveis internas, em função de suas fantasias e/ou de seu nível intelectual.”

Ao final de cada sessão os materiais devem ser guardados no espaço individualizado para cada criança, a fim de que ela através dessa atitude compreenda que os materiais utilizados é sigiloso e que somente ela e o terapeuta têm acesso (ZAVASCHI *et al*, 2005).

Embora existam diferentes modalidades de atendimento possíveis no âmbito da terapia infantil, é fundamental que antes de se iniciar a terapia com a criança seja efetuada uma avaliação objetivando compreender os problemas apresentados pela criança e os fatores que contribuíram para a sua dificuldade, levando-se em consideração fatores como “idade, circunstâncias de vida, variáveis fisiológicas, genéticas, sociais, culturais, entre outras, da própria criança e dos membros da família.” (LOGAN, 1991 *apud* SCHMIDT e NUNES, 2014, p. 21).

Na etapa anterior ao processo terapêutico propriamente dito a atividade lúdica poderá ser utilizada numa hora do jogo diagnóstica, que segundo Efron *et al* (2001, p. 207)

[...] constitui um recurso ou instrumento técnico que o psicólogo utiliza dentro do processo psicodiagnóstico com a finalidade de conhecer a realidade da criança que foi trazida à consulta. [...] Ao oferecer à criança a possibilidade de brincar em um contexto particular, com um enquadramento dado que inclui espaço, tempo, explicitação de papéis e finalidade, cria-se um campo que será estruturado, basicamente, em função das variáveis internas de sua personalidade.

Conforme Schmidt e Nunes (2014) a sessão deve ser considerada como sendo uma modalidade estruturada, tendo um início, meio e fim, e finalizando a mesma, conforme Logan (1991) é importante dar aos pais ou responsáveis da criança, para a mesma e se necessário para a escola, uma devolutiva apontando os aspectos observados.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Para Andrade (2002, p. 117) metodologia refere-se a “quais os caminhos que serão percorridos para se chegar aos objetivos propostos, qual o plano adotado para o desenvolvimento”. Segundo Lakatos e Marconi (2001, p. 221) “a especificação da metodologia

da pesquisa é a que abrange maior número de itens, pois responde a um só tempo, às questões: Como? Onde? Quando?”.

Para tanto, este estudo se desenvolveu a partir de pesquisa bibliográfica, constituído de livros, artigos científicos, legislação e materiais pesquisados em bases de dados científicas, disponíveis em meio eletrônico (Internet), com o objetivo de compreender o conhecimento das relações existentes entre o brincar como um recurso terapêutico para crianças com problemas de saúde mental.

3.1 Caracterização da Pesquisa

A pesquisa é de natureza básica, pois objetiva gerar conhecimentos novos úteis para o avanço da ciência; a abordagem do problema da pesquisa é qualitativa.

Quanto aos objetivos este estudo trata-se de uma pesquisa exploratória, que conforme Gil (2002), tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema, no intuito de torná-lo mais explícito ou a construir hipóteses. Na maioria dos casos, essas pesquisas envolvem “[...] levantamento bibliográfico; entrevistas com pessoas que tiveram experiências práticas com o problema pesquisado; e, análise de exemplos que “estimulem a compreensão” (SELLTIZ *et al*, 1967, *apud* Gil, 2002, p. 41).

Concernente ao procedimentos técnicos esta pesquisa assume o levantamento bibliográfico, o mesmo se realizou buscando nos meios disponíveis como livros, periódicos e acervo em base de dados de internet teorias que norteassem a consecução desse estudo.

3.2 Universo da Pesquisa

Pesquisa bibliográfica em artigos científicos dos últimos dez anos, ou seja, de 2005 a 2015, sobre o tema referente ao brincar como recurso terapêutico para crianças com problemas de saúde mental, sendo a pesquisa realizada através dos descritores Brinquedo; Terapêutico; Crianças; Saúde mental.

3.3 Procedimentos de Coleta De Dados

A coleta de dados foi realizada a partir da pesquisa e seleção dos artigos científicos encontrados nas bases de dados do Lilacs – Literatura Latino – Americana e do Caribe em

Ciências de Saúde; Scielo Brasil; e uma base de dados científicos eletrônica do Google Acadêmico. Os artigos escolhidos trazem produção científica que contribuem para verificar as produções científicas sobre o brincar como recurso terapêutico para crianças com problemas de saúde mental. As palavras-chave utilizadas para a busca nas bases de dados foram: brinquedo, terapêutico, crianças e saúde mental. Neste caso, essas palavras poderiam estar em qualquer campo do registro, tais como título, resumo e palavras-chaves.

3.4 Procedimento de Análise dos Dados

Após leitura sistemática dos artigos, a análise dos dados se deu por fichamento dos artigos, buscando identificar pontos convergentes e divergentes sobre o tema proposto nesta pesquisa, assim como lacunas que necessitam serem melhores estudadas.

Os artigos selecionados foram:

1. SOUZA, Bianca Lopes de; MITRE, Rosa Maria de Araújo. O brincar na hospitalização de crianças com paralisia cerebral. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília , v. 25, n. 2, p. 195-201, June 2009 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2015.
2. LEMOS, Silvia Lissiane. MUSSOI. Mariana Balieiro. Os fatores relacionados à fobia em criança e as contribuições do brincar para o seu tratamento. **Mudanças – Psicologia da Saúde**, v. 18, n.1-2, Jan-Dez 2010, p. 20-29.
3. CONCEIÇÃO, Caroline Monteiro *et al.* Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro , v. 15, n. 2, p. 346-363, June 2011 . Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2015.
4. KRACKER, Carolina Krauter; KOLESNIKOVAS, Isabella Huy; KATO, Regina Aiko Fukunaga. **Oficina de estimulação infantil: Uma pratica de promoção de saúde coletiva em um equipamento da rede substitutiva de saúde mental.** Revista Psicologia; São Paulo, vol 18, n.1,113-131, 2009.

Posteriormente ao fichamento dos dados obtidos, buscou-se categorizar as informações, sendo identificadas quatro categorias, sendo Relação do brincar com as diversas dimensões do

desenvolvimento infantil; Interação no brincar criança-criança e criança-adulto; O brincar e os processos de Saúde-Doença; e Brincar como instrumento terapêutico.

4 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Foram identificadas, no total, quatro publicações de artigos relacionados ao fenômeno brincar como recurso terapêutico nas bases de dados selecionadas, sendo todas em periódicos nacionais. Cabe ressaltar que estes números apenas apontam para os dados encontrados nesta amostra e não refletem a realidade propriamente dita, uma vez que os critérios de busca utilizados foram das palavras-chave.

Todos os artigos analisados se referiam à pesquisa com seres humanos, sendo que neles foram detectados alguns temas de investigação que estavam relacionados com a brincadeira.

Alguns artigos abordavam mais de um tema, assim a frequência foi calculada em função do total de temas (n=4) e não de artigos. A Tabela 1 mostra a frequência do aparecimento destes temas nos estudos analisados.

Tabela 1 – Temas mais frequentes

Temas	Frequência
Desenvolvimento infantil	25%
Interação Social	25%
Saúde-doença	25%
Brincar como instrumento terapêutico	25%

Após essa caracterização dos artigos analisados, buscou-se definir pontos convergentes em relação ao tema pesquisado, conforme segue abaixo.

4.1 Relação do Brincar com as Diversas Dimensões do Desenvolvimento Infantil.

A criança durante o seu desenvolvimento emocional vivencia vários medos que lhe geram sensações de angústia e desconforto (LEMOS; MUSSOI, 2010). Nesse sentido Winnicott (1975 *apud* LEMOS; MUSSOI, 2010, p. 26) relata que “o brincar é visto como fator decisivo para o desenvolvimento humano e aponta a existência dos objetos transicionais como marcantes nesse desenvolvimento e no suporte da angústia da ausência da figura materna.”

Para Souza e Mitre (2009, p. 196) através da brincadeira ocorre a potencialização da interação do indivíduo consigo mesmo e com os outros, viabilizando a elaboração psíquica da realidade e favorecendo “o processo de desenvolvimento e a criação de vínculos de confiança pela criança.” Portanto, “O brincar facilita a consciência espacial, a consciência de si e a consciência social. Além de promover o desenvolvimento de forma integral, potencializa o ser e fazer próprio da criança.”

A análise dos dados do estudo de Souza e Mitre (2009, p. 197) permitiu identificar que o brincar sistematizado nas enfermarias, adquire doze diferentes funções junto à criança com paralisia cerebral:

- 1) Facilitar a expressão de desejos e necessidades;
- 2) Auxiliar o processo de elaboração de situações desprazerosas;
- 3) Facilitar o resgate de atividades do cotidiano da família;
- 4) Favorecer o processo de construção de vínculo entre criança, acompanhante e equipe de saúde;
- 5) Possibilitar experimentação de sentimentos positivos;
- 6) Permitir uma postura mais pró-ativa e relaxada da criança;
- 7) Apontar habilidades desconhecidas da criança;
- 8) Promover a construção de novas habilidades;
- 9) Facilitar a construção de formas alternativas de comunicação;
- 10) Motivar acompanhante e equipe a continuar investindo na criança;
- 11) Promover a percepção de novas possibilidades de intervenção pela equipe; e
- 12) Mediar o processo de resignificação dos conceitos de paralisia cerebral, brincar e saúde.

Também Maia; Ribeiro e Borba (2008 *apud* CONCEIÇÃO *et al*, 2011, p. 351) relatando sobre a prática assistencial à criança, referem a estudos que os pais percebiam a utilização do brincar terapêutico – BT “em crianças hospitalizadas, com doenças crônicas e na situação de retirada de pontos de sutura”, como sendo benéficos.” Além disso, em entrevista realizada com enfermeiros que utilizam o BT “no cuidado da criança, revelou que esses profissionais percebem como benefícios desta prática o fato de permitir prepará-la para os procedimentos, promover o bem-estar da mesma, minimizar o medo, acalmá-la e favorecer seu desenvolvimento e socialização.”

É através do ato de brincar que a criança tem acesso à exploração do meio ambiente, fator que é relevante no contexto de “aprendizagem, descoberta e reflexão de estilos de vida saudáveis.” Nesse tipo de relacionamento com os adultos e outras crianças surge o aprendizado de “lidar com a realidade tal qual está se apresenta a ela, quanto a relacionar-se, aprendendo a conviver com as semelhanças e as diferenças.” (ANTÃO; PIMENTEL, 2007 *apud* KRACKER; KOLESNIKOVAS; KATO, 2009, p. 122).

A leitura dos artigos permitiu identificar que através do brincar são atingidas várias dimensões no desenvolvimento infantil. Isso converge para a afirmação de Bernardes (2013)

que através da brincadeira a criança estimula sua motivação, desenvolve sua criatividade, revisão conhecimentos adquiridos e fortalece a formação de sua personalidade.

Também Vygotsky (1991) afirma que através da brincadeira é possível detectar e criar zonas de desenvolvimento proximal e, conseqüentemente, proporcionar às crianças saltos qualitativos no desenvolvimento e na aprendizagem.

4.2 Interação no Brincar Criança-Criança e Criança-Adulto.

Com relação à interação social no brincar, verificou-se que os quatro artigos registrados estudam o brincar nas interações. Nessas pesquisas, 3 criança – equipe (terapeuta, estagiários, e outros profissionais da área da saúde); 1 envolvem díades criança-criança; e 1 criança- família.

Lemos e Mussoi (2010, p. 29) em seu artigo “Os fatores relacionados à fobia em criança e as contribuições do brincar para o seu tratamento” ressaltam “que é muito importante que a criança tenha um desenvolvimento emocional saudável, no qual tanto a relação mãe-bebê quanto pai-bebê atenda às necessidades básicas de cuidados com a mesma.”., pois havendo uma falha significativa nesse contexto a fobia se instaura na criança no decorrer de seu desenvolvimento emocional, e uma das formas de tratar isso é através da brincadeira. Souza; Mitre (2009, p. 200) relatam que a brincadeira como linguagem estabelecida entre o pesquisador e a criança permitiu que se viabilizasse e potencializasse a comunicação com a criança hospitalizada com paralisia cerebral. “O brincar foi a linguagem que viabilizou e potencializou a comunicação com essas crianças, com a equipe e com os próprios acompanhantes.”

Conceição *et al* (2011, p. 349) sobre procedimento de punção venosa realizado em crianças, observaram que o brincar terapêutico tem dupla função benéfica. Em relação às crianças auxilia em que as mesmas se tornem mais colaborativas demandando menor tempo e facilidade para a realização do procedimento. E quanto aos pais, estes também reconhecem o benefício em relação a si mesmos visto que a criança fica mais calma e tranquila durante e após o procedimento. Os pais observam que esse brincar minimiza o medo da criança antes e na hora da realização da punção, ao mesmo tempo em que eles próprios “ficam mais calmos ao notarem que as pessoas brincam com as crianças durante o preparo, proporcionando-lhes atenção e cuidado. Isso os deixa mais tranquilos, seguros e com confiança no profissional.”

Carvalho *et al* (2003 *apud* KRACKER; KOLESNIKOVAS; KATO, 2009, p. 122) referem que “Através do brincar, as crianças apreendem a cultura dos adultos, passam a fazer

parte de grupos e conhecem o mundo ao seu redor.” Ao mesmo tempo, através do brincar ocorre “o desenvolvimento das competências sociais e interpessoais, ao propiciar oportunidades para aprender a conviver de forma harmônica, compartilhar com adultos e outras crianças e solucionar problemas/conflitos pessoais.” (KRACKER; KOLESNIKOVAS; KATO, 2009, p. 122).

A interação social, também apareceu em todos os artigos, sendo ela analisada sob o enfoque de criança-equipe e criança-pais. Isso vem ao encontro do que considera Block *et al*, (2001) quando afirmaram que a brincadeira pode auxiliar também a criança na expressão de sua agressividade, ajudar a ter domínio sobre sua angústia, aumentar as suas experiências, treinar para situações imediatas e futuras bem como promover o estabelecimento de contatos sociais. Dohme (1998) sob esse aspecto enfatiza que o fato da criança aprender a brincar encontra-se vinculado à comunicação com outros sujeitos, bem como com suas próprias emoções, o que vem a favorecer o desenvolvimento da autoestima e a formação de vínculos com o que a rodeia. Moyles (2002) relata que a brincadeira pode ser utilizada por diversos agentes, como pais, profissionais de saúde, educadores, entre outros, pois através da brincadeira ocorre o estímulo de desenvolvimento e aprendizagem.

Cunha (1997) relata que o desenvolvimento emocional e social da criança é favorecido através da brincadeira. Conforme Franch (2001) ao se referir à Freud (1909) em seu artigo “Análise de uma fobia em um menino de cinco anos” constatou que este no tratamento buscava o significado do conteúdo inconsciente e latente da criança através do comportamento da criança em suas brincadeiras. O psicanalista buscava através da brincadeira, reverter os sintomas fóbicos de seu paciente. Também converge com os resultados encontrados nos artigos os estudos de Winnicott (1942 *apud* SCHMIDT e NUNES, 2014), onde ele se considera que as atividades lúdicas apresentam motivações no sentido de busca do prazer, expressão da agressividade, controle de ansiedade, estabelecimento de contatos sociais além de realizar a integração da personalidade, para a comunicação com as pessoas.

4.3 Brincar como Instrumento Terapêutico

O Brincar na evolução infantil, segundo Lemos e Mussoi (2010) foi objeto de estudo de várias teorias, mas foi na psicanálise que este obteve sua maior expressão simbólica. Foi a partir da constatação de que através da brincadeira a criança expressa seus diversos desejos

inconscientes e que pode também expressar suas angústias, que os psicanalistas começaram a se utilizar da brincadeira como uma abordagem psicoterápica em crianças.

Nesse sentido em relação ao estudo realizado com crianças fóbicas, Lemos e Mussoi (2010, p. 20) constataram que “o brincar no trabalho com crianças fóbicas é bastante eficaz uma vez que através deste, elas expõem e trabalham seus medos e angústias, abrandando-os.”

[...] se no decorrer do tratamento o brincar for criativo e espontâneo trará como benefício para a criança com fobia em análise a possibilidade de expor os seus medos e fantasmas, pois desta forma, ela reviverá o momento traumático e terá a chance de reelaborá-lo e assim obter uma melhora no sintoma, pois apenas o brincar por si só já é terapêutico. (LEMOS, 2010, p. 29)

Saggese e Maciel (1996 *apud* SOUZA; MITRE, 2009, p. 196) além de apontarem a importância do brincar como um instrumento terapêutico, eles “apresentam o potencial de promoção de saúde do brincar e propõem a oferta de atividades lúdicas, por equipes interdisciplinares, nas enfermarias pediátricas.” Nesse contexto ato de brincar é percebido como sendo um importante recurso para redução dos danos que o adoecimento e a hospitalização causam na criança.

Os resultados do estudo realizado por Souza; Mitre (2009) com crianças hospitalizadas com paralisia cerebral, revelaram que a partir do brincar foi possível acessar a criatividade dessas crianças bem como contribuiu no sentido de facilitar o processo de desenvolvimento das mesmas, fazendo com que elas buscassem sua própria autonomia, subjetividade e saúde.

Já no estudo realizado por Conceição *et al* (2011, p. 347) evidenciou-se que

Na tentativa de minimizar o sofrimento da criança, um dos recursos que têm sido preconizados na assistência de enfermagem é o Brinquedo Terapêutico (BT), reconhecido como importante instrumento de intervenção no preparo para procedimentos, favorecendo sua compreensão, minimizando o estresse decorrente dessa vivência e promovendo seu bem-estar psicofisiológico.

Em relação ao brincar como instrumento terapêutico, os quatro artigos abordaram esse fator como de grande relevância.

Isso vem ao encontro de estudos desenvolvidos por Melanie Klein nas décadas de 20 e 30, que se utilizou da brincadeira para tratar de uma criança de dois anos e nove meses que apresentava problemas de ordem neurótica. Ela utilizou o brincar na condução do tratamento por perceber que era através da brincadeira, e não da fala, que a criança melhor expressava suas emoções. Nesse mesmo sentido Winnicott (1975 *apud* SCHMIDT e NUNES, 2014, p. 20)

através de seu livro “O Brincar e a Realidade” referiu que através do lúdico as crianças expressam seus sentimentos, desejos além dessa forma, encontrar os meios de controlar suas angústias e iniciarem a experimentação do mundo real.

Ocampo (1987) corrobora que como método terapêutico, a observação do brincar permite que o psicólogo entenda melhor o seu paciente.

4.4 O Brincar e os Processos de Saúde-Doença

O aspecto relação da brincadeira com a saúde-doença, também foi abordado nos quatro artigos.

Lemos e Mussoi (2010, p. 29) consideram que como “o brincar é o universo natural da criança e também próprio da infância, assim é possível constatar que se trata de um recurso terapêutico frutífero na psicoterapia das fobias.” Conforme os autores, as crianças revivendo através da brincadeira as cenas traumáticas bem como o que sofreram passiva e ativamente no seu dia-a-dia, elas poderão “elaborar seus conflitos, suas vivências emocionais, obtendo como um dos benefícios a melhora no sintoma apresentado.”

Para Souza e Mitre (2009, p. 196) “a oferta do brincar durante o processo de hospitalização, como prática sistemática dentro das enfermarias, favorece o processo de elaboração psíquica da criança.”, além de evitar que surjam outras patologias e ou sintomas ligados a vivências traumáticas.

Nesse sentido, para Takatori (2003 *apud* SOUZA; MITRE, 2009, p. 200), “a observação do brincar livre diminui os riscos de intervenções sem sentido e ineficazes. No brincar, a criança se revela a partir de suas potencialidades, apontando possibilidades de inserção social, desenvolvimento e aprendizagem.”

Ainda no contexto do brincar e os processos de saúde, Martins *et al* (2001 *apud* CONCEIÇÃO *et al*, 2011, p. 347) relatam sobre “um estudo que buscou verificar a aplicabilidade de um protocolo para o preparo da criança pré-escolar hospitalizada que seria submetida à punção venosa”. Nesse estudo o brincar terapêutico atuou no sentido de deixar as crianças mais cooperativas em relação ao procedimento a ser realizado além de terem demonstrado “ter compreendido a necessidade e a técnica do procedimento”.

Kracker; Kolesnikovas e Kato (2009, p. 121-122) referem que considerando que o brincar trata-se da “maneira mais simples, natural e disponível forma da criança conviver com seus pares, consistindo na primeira possibilidade para a criança de estabelecer vínculos

positivos e significativos, fica explicitada a importância desta atividade em referência à promoção de saúde.” Portanto, ainda conforme os autores,

Através da criação de espaços que permitam a livre exploração do ambiente através de brincadeiras e interação com o próximo, através da implementação de políticas públicas voltadas a infância, revela-se uma forma efetiva de promover saúde infantil e, portanto, desenvolvimento infanto-juvenil saudável. (KRACKER; KOLESNIKOVAS; KATO, 2009, p. 129).

Em relação à literatura consultada para a elaboração desse estudo, Marques e Ebersol (2015) ressaltaram sobre a importância de que seja disponibilizado para a criança um devido espaço e tempo para que ela brinque, visto ser a brincadeira primordial para o desenvolvimento saudável da mesma. Pacheco e Garcez (2012) enfatizam sobre a brincadeira ser meio de promoção da saúde mental, enquanto que Kishimoto (1988) afirma que o brincar além de ampliar os conhecimentos e o psiquismo na criança, desenvolve também sua capacidade motora. Ainda convergindo com o tema Matioli, Falco e Barros (2007) consideraram que através da brincadeira é possível se realizar um diagnóstico de patologias, além de identificar doenças, características saudáveis e dificuldades da criança.

Conti e Souza (2010) afirmam que a brincadeira permite o brincar com a fantasia e exploração do mundo interno da criança, vindo a contribuir na preservação da saúde mental da mesma.

Os resultados demonstraram que o brincar tem fundamental importância na vida das crianças, vindo a contribuir para o seu desenvolvimento integral. Também se pode verificar que através do brincar se promove uma melhor interação entre criança-criança e criança-adulto fazendo com que por vezes procedimentos a que tenham que se submeter são entendidos de melhor maneira melhor. Em relação ao brincar como instrumento terapêutico, a análise dos dados demonstrou que a brincadeira faz com que a criança se desenvolva melhor, contribuindo no processo de melhoria de sua saúde. E, quanto ao brincar e os processos de saúde-doença, que foi a última categoria analisada, pode-se afirmar através das leituras que a brincadeira é essencial nesse contexto, pois considerando que através da brincadeira a criança demonstra suas emoções, encara seus medos, propicia que o profissional terapêutico identifique como está a saúde da mesma através da observação de seu comportamento. Nesse sentido é possível diagnosticar patologias, bem como encontrar meios de intervir em relação a uma possível doença já existente.

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo objetivou investigar produções científicas que relacionem o brincar como recurso terapêutico para crianças com problemas de saúde mental. Para tanto realizou-se levantamento bibliográfico de artigos científicos publicados no período de 2005 até 2015, sendo analisados quatro produções científicas.

Todos os artigos abordaram as categorias identificadas para este estudo, que foram: Relação do brincar com as diversas dimensões do desenvolvimento infantil; Interação no brincar criança-criança e criança-adulto; O brincar e os processos de Saúde-Doença; e, Brincar como instrumento terapêutico.

Os resultados demonstraram que o brincar é fundamental para as crianças, tanto ao que se refere ao seu desenvolvimento físico, emocional e cognitivo, como na promoção de seu bem-estar e da saúde.

O brinquedo terapêutico se mostrou eficaz em todos os estudos analisados, promovendo benefícios às crianças no sentido de potencializar a interação dela consigo mesma e com o ambiente do mundo real que a cerca. Os resultados obtidos, evidenciaram que através do brincar criou-se também uma interação entre a crianças, os pais e a equipe de cuidados.

Um fator positivo encontrado foi o predomínio de pesquisas que relacionam o brincar como recurso terapêutico, pois

[..] a brincadeira que é universal e que é a própria saúde: o brincar facilita o crescimento e, portanto, a saúde; o brincar conduz aos relacionamentos grupais; o brincar pode ser a forma de comunicação na psicoterapia; finalmente, a psicanálise foi desenvolvida como forma altamente especializada do brincar, a serviço da comunicação consigo mesmo e com os outros (WINNICOTT, 1975, p.63).

Dessa forma verifica-se que o brincar para a criança é um importante instrumento de intervenção na saúde mental, pois é através da brincadeira que ela expressa suas emoções e aprende a lidar com suas frustrações e seus anseios. É através do brincar que ela vai estimulando sua autoestima, desenvolvendo sua criatividade e formando sua personalidade.

O brincar proporciona a aquisição de novos conhecimentos, desenvolve habilidades de forma natural e agradável. Ele é uma das necessidades básicas da criança, é essencial para um bom desenvolvimento motor, social, emocional e cognitivo.

Quanto ao brincar como recurso terapêutico para crianças com problemas de saúde mental, o estudo evidenciou que esse recurso vem sendo utilizado como fator benéfico desde

os estudos de autores clássicos como Freud, Klein, Winnicott e outros, e ainda nos dias atuais o brincar terapêutico permite que se lance um olhar integral sobre a criança, favorecendo dessa maneira não somente o diagnóstico de outras patologias, como também a identificação do saudável.

A contínua busca do conhecimento sobre o recurso do brincar traz benefícios para se compreender melhor as necessidades infantis e a importância da brincadeira para o desenvolvimento.

6 REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS

ABERASTURY, A. **Psicanálise da Criança: teoria e técnica**. 8. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 1982.

ANDRADE, Maria Margarida de. **Como preparar trabalhos para cursos de pós-graduação: noções práticas**. 5. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

BELO, Fábio; SCODELER, Kátia. A importância do brincar em Winnicott e Schiller. **Tempo psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 45, n. 1, jun. 2013 . Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382013000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2015.

BERNARDES, Daniela Maria. (2013). **O lúdico no auxílio do ensino da matemática: uma proposta possível**. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382013000100007&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 20 set. 2015.

BLOGOSLAWSKI, Ilson Paulo Ramos; FACHINI, Olímpio; FAVERI, Helena Justen de. **Educar para pesquisa: Normas para produção de textos científicos**. Rio do Sul: UNIDAVI, 2005. 104 p.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm>. Acesso em: 20 ago. 2015

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm>. Acesso em: 20 ago. 2015.

BROCK, Avril *et al.* **Brincar - Aprendizagem para a Vida**. Porto Alegre. Penso, 2011.

BROUGÉRE, G. **Brinquedo e cultura**. Adaptação: Gisela Waiskop. 4. ed. São Paulo: Cortez, 2001.

CERISARA, A. B. De como o papai do céu, o coelhinho da páscoa, os anjos e o papai Noel forma viver juntos no céu. In: KISHIMOTO, T. M. **O brincar e suas teorias**. São Paulo:

Pioneira, 1998.

CONCEIÇÃO, Caroline Monteiro *et al.* **Brinquedo terapêutico no preparo da criança para punção venosa ambulatorial: percepção dos pais e acompanhantes.** Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 346-363, June 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000200018&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2015.

CONTI, F. D.; SOUZA, A. S. L. O momento do brincar no Ato de Contar Histórias: Uma modalidade diagnóstica. **Psicologia Ciência e Profissão**, v. 30, n. 1, 2010, p. 98-113.

CUNHA, N. H. S. A brincadeira brasileira. In: SANTOS, S. M. P. dos. **Brinquedoteca: o lúdico em diferentes contextos.** 2. ed. Petrópolis – Rio de Janeiro: Vozes, 1997.

DOHME, V. D' Ângelo. **32 ideias divertidas que auxiliam o aprendizado.** São Paulo: Informal, 1998.

EFRON, A. M. *et al.* A hora do jogo diagnóstica. In: Ocampo, M. L. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas.** São Paulo: Editora Martins Fontes, 2001.

FRANCH, N. J. P. O suporte da comunicação no brincar da criança. In: Grana, R. B. & Piva, A. B. S. **A atualidade da psicanálise de crianças: Perspectivas para um novo século.** São Paulo: Casa do psicólogo, 2001.

FRANCO, Sérgio de Gouvêa. O brincar e a experiência analítica. **Ágora (Rio J.)**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 45-59, June 2003. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982003000100003&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 20 ago. 2015

FREUD, Sigmund. (1909) **Análise de uma fobia de um menino de cinco anos.** Trad. sob a direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1976.

GIL, Antonio Carlos. (1946). **Como elaborar projetos de pesquisa.** 4. ed. São Paulo: Atlas, 2002.

GOMES, Ana Carolina Laet, *et al.* (2006). **Atividades lúdicas: distração ou promoção do desenvolvimento cognitivo e afetivo?** Disponível em: <http://www.enapet.ufsc.br/anais/ATIVIDADES_LUDICAS_DISTRACAO_OU_PROMODCAO_DO_DESENVOLVIMENTO_COGNITVO_E_AFETIVO.pdf>. Acesso em: 20 ago. 2015

KISHIMOTO, T. M. **O brincar e suas teorias.** São Paulo: Pioneira, 1988.

KRACKER, Carolina Krauter; KOLESNIKOVAS, Isabella Huy; KATO, Regina Aiko Fukunaga. **Oficina de estimulação infantil: Uma pratica de promoção de saúde coletiva em um equipamento da rede substitutiva de saúde mental.** Revista Psicologia; São Paulo, vol 18, n.1,113-131, 2009.

LAKATOS, Eva Maria; MARCONI, Marina de Andrade. **Fundamentos da metodologia científica.** 4. ed. rev. e ampl. São Paulo: Atlas, 2001.

LEMOS, Silvia Lissiane. MUSSOI. Mariana Balieiro. Os fatores relacionados à fobia em criança e as contribuições do brincar para o seu tratamento. **Mudanças - Psicologia da saúde**, Jan-Dez 2010, p. 20-29

LEVISKY, D. L. Algumas contribuições da Psicanálise à Psicopedagogia. **Revista de Psicoterapia da Infância e da Adolescência** - CEAPIA, 15. Porto Alegre, 2006.

LOGAN, N. Avaliação Diagnóstica de Crianças. In: Craig, R. J. **Entrevista clínica e diagnóstica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.

MARQUES, Fernanda Martins; EBERSOL, Helenise Lopes. **A Importância do Brincar para o Desenvolvimento Infantil**. Disponível em: <<http://www.ufrgs.br/creche/a-unidade/psicologia-1/a-importancia-do-brincar-para-o-desenvolvimento-infantil>>. Acesso em: 20 ago. 2015

MATIOLI, A. S.; FALCO, A. M. C.; BARROS, M. S. F. **O lugar do brincar**: onde e como se brinca na atualidade. Revista indexada no Periódico, índice de revistas Latino Americanas em Ciências, 2007.

MORAIS, M. de L. S. e. Ludicidade, humor, diversão e participação social: motivos de bem-estar em todas as idades. **BIS: Boletim do Instituto de Saúde**, São Paulo, n. 47, 2009. Disponível em: <http://periodicos.ses.sp.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S151818122009000200022&lng=p t&nrn=iso>. Acesso em: 20 ago. 2015

MOYLES, Janet R. **Só Brincar? O papel do brincar na educação infantil**. Porto Alegre: Artmed, 2002.

OCAMPO, M. **O processo psicodiagnóstico e as técnicas projetivas**. São Paulo: Martins Fontes, 1987.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Declaração dos Direitos da Criança – 1959**. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/Crian%C3%A7a/declaracao-dos-direitos-da-crianca.html>>. Acesso em: 20 ago. 2015

PACHECO, Fernanda Pimentel; GARCEZ, Eliane Maria Stuart. O jogo e o brincar: uma ação estratégica na promoção da saúde mental. **Rev. Saúde Públ. Santa Cat.**, Florianópolis, v. 5, n. 1, jan./abr. 2012.

PARSONS, M. **A lógica do brincar em psicanálise**. Livro anual de psicanálise – XV. São Paulo: Escuta, 2001.

PIAGET, Jean. **A psicologia da criança**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 1998.

SALOMON, R. V. **O brinquedo como recurso mediador no atendimento odontológico de pacientes portadores de necessidades especiais e sua correlação aos estudos apresentados por Vygotsky**. Dissertação (Mestrado em Engenharia de Produção)-Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

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

SCHMIDT, Marília Bordin; NUNES, Maria Lúcia Tiellet. O Brincar como Método Terapêutico na Prática Psicanalítica: Uma Revisão Teórica. **Revista de Psicologia da IMED**. Jan-jun, 2015, v.6, n.1, p. 18-24

SOUZA, Bianca Lopes de; MITRE, Rosa Maria de Araújo. O brincar na hospitalização de crianças com paralisia cerebral. **Psic.: Teor. e Pesq.**, Brasília, v. 25, n. 2, p. 195-201, June 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-37722009000200007&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 24 out. 2015.

VYGOTSKY, L. S. **A formação social da mente**. São Paulo: Martins Fontes, 1991.

ZAVASCHI, M. L. S. *et al.* Abordagem psicodinâmica na infância. *In*: Eizirik, C. L. e Colaboradores. **Psicoterapia de Orientação Analítica**: Fundamentos Teóricos e Clínicos. Porto Alegre: Artmed, 2005.

WINNICOTT, Donald.W. **O Brincar & a Realidade**. Trad. J. O. A. Abreu e V. Nobre. Rio de Janeiro: Imago. Rio de Janeiro: Imago, 1975.