

O UNIVERSO DO BRINCAR: INFLUÊNCIAS DOS CONTOS MODERNOS E CLÁSSICOS NA VIDA DAS CRIANÇAS

Gabriela Napoli Confolonieri (IC) e Prof^a Dra. Maria Regina Brecht Albertini (Orientadora)

Apoio: PIVIC Mackenzie

RESUMO

O presente artigo foi desenvolvido com a finalidade de entender a presença dos contos modernos e clássicos no desenvolvimento das crianças, bem como a forma que eles aparecem no setting terapêutico, já que acompanham suas vidas há séculos. Para tal, foram observados prontuários de crianças de até 12 anos dos atendimentos da Clínica Psicológica Alvin August de Sá, cujos contos foram mencionados no brincar durante as sessões. Verificou-se que a maior parte dos contos citados pelas crianças eram modernos, um total de oito, para dois clássicos, e que isso não pareceu exercer impacto em como a sessão fluía, apenas estavam de acordo com a situação em que a criança se encontrava. Dentre as menções, houve repetições, contos relatados apenas uma vez, contos explorados e não explorados. Nestes, em cinco dos casos os contos trouxeram conflitos a serem resolvidos; em três os contos não foram trabalhados, levantando a hipótese de não trazerem conflitos, ou a própria expressão ser uma forma de resolução; e em um dos casos a estagiária trouxe o conto, e dele surgiu um conflito, que foi elaborado. Chegou-se à conclusão que os contos podem impactar positivamente no desenvolvimento da criança, e podem também, por si só, ser responsáveis pelo alívio dos sintomas.

Palavras-chave: contos modernos; contos clássicos; o brincar da criança.

ABSTRACT

This article was developed with the purpose of understanding the presence of modern and classic tales in the development of children, as well as the way it appears in the therapeutic setting, since the tales accompany the infant's lives for centuries. Therapy records of children up to 12 years old from the Psychological Clinic Alvin August de Sá were observed, and were selected those whose tales appeared in the child's play during the sessions. It was observed that most of the tales mentioned were modern, a total of eight for two classics, and no impact on how the session went after was noted, the tales only were in agreement with the situation that the infant was going through at the moment. Among the mentions, there were repetitions, tales told only once, tales explored and unexplored. In those mentions, in five of the cases, the stories brought conflicts to be solved; in three, the stories were not settled, raising the hypothesis of not bringing conflicts, or the expression itself being a form of resolution; and in one case the intern brought the tale, and from it arose a conflict elaborated in the end. It has been concluded that short stories can positively affect the development of the infant and can be responsible for relieving symptoms.

Keywords: modern tales; classic tales; the child's playing.

1. INTRODUÇÃO

1.1. Problema de Pesquisa

Quais as histórias que mais influenciam o brincar do público infantil na sessão de psicoterapia, entre clássicas e modernas, pela identificação destas com a vida das crianças.

1.2. Justificativa

Os contos clássicos foram transmitidos oralmente desde muitos séculos, o que faz com que sejam repletos de elementos culturais, e terem sido adaptados para o universo infantil, narrados por pessoas incumbidas de perpetuar histórias de origem popular, como citado por Schneider e Torossian (2009). Ao longo dos anos, esses contos foram aperfeiçoados, tendo sua importância no desenvolvimento infantil claramente palpável.

Já os contos modernos não transmitem a cultura através do discurso de antepassados, e sim são pensados a partir de uma visão atual, o que traz benefícios, mas de uma forma inovadora, podendo ser questionado sobre o quão positivamente influenciador pode ser. Também são passados às crianças através de outras formas, que não livros, como em formato de desenhos, filmes e peças teatrais, impedindo que a criança utilize de sua própria imaginação para dar características físicas aos personagens.

Diante disto, pensou-se verificar na prática a eficácia dos dois tipos de histórias – a clássica e a moderna –, procurando identificar também qual é mais citada no discurso e na brincadeira das crianças, para então entender o quão relevante pode ser uma carga histórica no impacto dos contos na subjetividade infantil. Para tal, foram reunidos materiais de livros e artigos a respeito dos contos de fada e do brincar infantil, e analisados prontuários de casos específicos de terapia com crianças, em que tenham sido mencionados os contos – modernos e clássicos –, em setting terapêutico. Também foram comparados os resultados à teoria de Psicoterapia Breve, principalmente em crianças.

1.3. Objetivo

Geral: Identificar e analisar a presença de personagens de contos de fadas no brincar da criança em atendimentos clínicos.

Específico:

- a) Identificar se os contos que mais aparecem são os modernos ou os clássicos.
- b) Verificar a importância dos contos de fada no brincar do processo terapêutico.
- c) Observar os efeitos dos contos de fada no desenvolvimento da criança e como facilitador dos processos terapêuticos.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1. Os contos de fadas

Os contos de fada exercem grande influência nas crianças desde a antiguidade. Seu poder sob a infância está na magia e fantasia, o que favorece a introspecção, de acordo com Caldin (2004) – definida pela reflexão da pessoa acerca de seus sentimentos. As histórias possuem um poder de alívio de ansiedade perante a um sofrimento, ao mostrá-lo passageiro (SCHNEIDER; TOROSSIAN, 2009). É também através dos contos, que é transmitido à criança a ideia de que, apesar das dificuldades e obstáculos, pode-se vencer, não se intimidando e avançando de modo consistente, tal qual ocorre com os heróis, ao serem expostos aos monstros e adversidades que lidam no decorrer da história.

Inicialmente, os contos não eram destinados ao universo infantil, por se tratarem de temas envolvendo mortes, traição e sofrimento físico e psíquico, porém, percebeu-se que as crianças eram capazes de lidar com monstros e pessoas de má índole, desde que o resultado seja positivo para o herói e tenha punição severa para quem pratica o mal. Há nas histórias, uma divisão bem definida entre o bem e o mal, o herói e o vilão, facilitando a identificação da criança com o personagem bom e injustiçado, mas que será vingado no final com alguma tragédia que ocorrerá ao vilão. Há uma convicção de que o crime não compensa, portanto, a pessoa má sempre perde, e então o fato da maior identificação com o herói, imprimindo as lutas deste, em sua própria moralidade (BETTELHEIM, 1995).

Klein (1997), explicava a cisão, feita pelas crianças, em objetos bons e maus, definindo como um processo inconsciente, que lhe permite experimentar sentimentos de ambivalência. A mesma cisão é vista nos contos de fada, a imagem boa não é contaminada pela má, o que ajuda a criança pequena a resolver situações contraditórias, sem a culpa de ter destruído o objeto amado. O mesmo afirma Hisada (1998), ao dizer que o herói dos contos fala com o representante do mal – lobos, monstros, bruxas – sobre o que dá medo, e no representante do bem – fadas madrinhas, objetos mágicos – busca força para vencer o que é assustador.

O que é apresentado nos contos de fada, como rebeldia, medo de punição e sentimentos contraditórios, também acontece com a criança (OLIVEIRA, 1992, p. 59), e as fantasias com as histórias, preenchem as lacunas de seus pensamentos desordenados, propiciando-lhes material para resolver seus conflitos internos (CAPELLINI; MACHADO; SADE, 2012). Não só isso, mas essas identificações ocorrem sem que a criança perceba, principalmente por serem sutis, envolvendo reinos distantes, reis e rainhas, príncipes e princesas, tornando mais fácil o processo, evitando a formação de barreiras que poderiam impedir a identificação. Além disso, as personagens não possuem nome, são anônimos e referidos pelos seus títulos ou funções, possibilitando maior distanciamento, e facilidade em relacioná-los inconscientemente, ou conscientemente pelas brincadeiras, com pessoas presentes na vida da criança.

Os contos de fada apresentam uma visão de mundo muito parecida com a das crianças, por esse motivo lhes traz mais consolo do que o ponto de vista racional de um adulto (CAPELLINI; MACHADO; SADE, 2012). Segundo Bettelheim (1995), o apelo dos contos é simultâneo aos três aspectos de nossa mente – id, ego e superego –, onde está a eficácia deles, já as histórias estritamente realistas vão contra as experiências internas da criança, então não se extrai muita coisa delas, informam sem enriquecer. Outro fator que separa o conto de fadas de outros tipos de histórias que tenham fantasia é o pessimismo presente no segundo, enquanto o primeiro narra um resultado positivo que depende da virtude do herói, ainda que este possa receber auxílio de outros. Os contos relatam todo um processo de problema e resolução, sempre favorecendo o bom, e punindo o mau. Porém, o autor afirma que só através da leitura repetitiva de um conto, a criança é capaz de aproveitar integralmente a história. É preciso dar às crianças a chance de pensar sobre a história, não apenas no caso das clássicas, mas as histórias modernas – assim como filmes e desenhos –, também são repetidos diversas vezes até aproveitamento total.

Conheci pais cujos filhos reagiam a uma estória de fadas dizendo: “Gosto dela”, e assim eles passavam a contar outra, pensando que um conto adicional aumentaria a satisfação da criança. Mas a observação da criança, ainda que não pareça, expressa um sentimento ainda vago de que esta estória tem algo importante a lhe dizer – algo que ficará perdido se a estória não for repetida e se não lhe for dado tempo para apreendê-la. (BETTELHEIM, 1995).

Ao contar uma história para uma criança, seja ela clássica ou moderna, diz Bettelheim (1995), é preferível que esta seja contada a partir de livros que não tenham ilustração, para poder dar à criança a oportunidade de dirigir sua imaginação para o caminho natural e espontâneo, ao invés de se distraírem com a imaginação do ilustrador, perdendo o significado pessoal que o que foi lido poderia trazer. Segundo Caldin (2002), a voz do narrador que propicia os toques mágico, lúdico e terapêutico ao ato de contar histórias, demandando uma química entre o que está no papel de narrador, e o que está no papel de ouvinte. Além disso, a autora Hisada (1998), evidencia a importância do uso de histórias como intervenção no setting terapêutico, pois através dessas tem-se maior facilidade de comunicação entre paciente e terapeuta, além de maior contato com o inconsciente do paciente, já que este faz o uso das histórias para comunicar algo, e os contos servem de recurso para diminuir angústias, podendo auxiliar o indivíduo na aproximação de suas dificuldades.

Para que a fantasia da criança ocorra, são necessários registros e vivências em sua existência, cujos desejos tenham sido atendidos. As primeiras experiências de um bebê têm fundamental importância em suas fantasias futuras, pois é a partir delas que a criança vai lidar com suas frustrações posteriormente. O mesmo conto pode ter diversos sentidos, e cada

criança retira um sentido que necessita, conforme os interesses e necessidades momentâneos. Por este motivo também, a mesma criança pode ter um conto favorito em um momento, desejar ouvi-lo até a exaustão de quem o conta, e depois mudar completamente de história. As próprias crianças escolhem o conto que mais lhe agrada, de acordo com sua vivência atual. Para Chauí (1984), esses contos funcionam como uma forma de rito de passagem, pois auxiliam a criança a administrar o presente, preparar-se para adversidades futuras e a separar-se do mundo familiar, entrando, conseqüentemente, no mundo adulto.

Segundo Corso e Corso (2006), não há distinção entre as histórias infantis atuais, e os contos de fada clássicos, tais quais Shrek ou Harry Potter, pois todos trazem os elementos essenciais para alimentar os interesses da mente infantil. Ambos os contos trazem a fantasia, e discorrem sobre medos, ansiedades e desejos, por isso possuem ampla aceitação pelas crianças, e oferecem material para suas elaborações (ARRUDA; MORABITO; SEI, 2012). Em discordância, Bettelheim (1995), afirmava que só os contos tradicionais eram capazes de fornecer à criança a capacidade de simbolização, devido ao fato de que o impacto da história só pode ser sentido se esta for contada em sua forma original, citando “em si mesmos, os contos são obras de arte; caso contrário não poderiam ter o impacto psicológico que têm na criança” (BETTELHEIM, 1995). A justificativa de sua afirmação, é que os contos modernos não poderiam ter o simbolismo dos contos tradicionais.

A diferença entre os contos modernos e clássicos, está na temática, já que os modernos são pensados a partir dos valores e normas da sociedade em que vivemos. O herói não precisa ter poderes ou ajuda mágicos, ou o título da nobreza, porém ainda pode resolver seus dilemas. Além disso, os contos atuais fogem do padrão de amor verdadeiro visto nas histórias clássicas, agora este não precisa ser entre um homem e uma mulher, aparece em forma de amor fraterno, de amizade, entre pais e filhos, entre outros.

2.2. O brincar

A criança foi assumindo diversos papéis ao longo do século, e nem sempre lhe foi possibilitado exercer o brincar. Na idade média, era vista como um adulto pequeno, e fazia as mesmas atividades que os mais velhos, sem preocupação com o que necessitava, o que aumentava o número de mortalidade infantil. Era importante que trabalhasse, afim de que trouxesse lucro para sua família, principalmente se fosse de uma classe mais baixa. De acordo com Ariès (2006), o serviço era a forma do mestre de transmitir valor humano ao filho.

Na idade moderna, foi ampliado o cuidado com as crianças, e lhes foi dado o direito aos estudos, para que se tornassem adultos honráveis no futuro. Os pais se aproximaram mais dos filhos, e o significado de família deixou de ser um número de pessoas que faziam

trabalhos distintos e traziam dinheiro, para significar afeto. De acordo com Ariès (2006), havia preocupação “de vigiar seus filhos mais de perto e de não abandoná-los mais, mesmo temporariamente, aos cuidados de uma outra família”. As crianças iam ao colégio, e eram vistas tal como eram, podendo brincar e se desenvolver em um tempo mais adequado.

O brincar está presente no cotidiano da maioria das crianças da sociedade atual, e é visto como um ensaio para a vida adulta que está por vir. Segundo Winnicott (1990), a saúde física está intrínseca à saúde psicológica, e o brincar faz parte de um desenvolvimento sadio. Para Winnicott (1975), o brincar conduz aos relacionamentos grupais, e ele próprio pode ser definido como uma terapia. O autor também sugere que o brincar talvez possa ser a única forma de expressar a liberdade de criação, portanto utilizando sua personalidade integral, diz ele “é somente sendo criativo, que o indivíduo descobre o eu (self)”. (WINNICOTT, 1975). Dessa forma, o setting terapêutico de um analista winnicottiano, ao se tratar de crianças, sempre vai envolver a análise do brincar.

A brincadeira é um meio de estimular a criança a respeitar regras, não apenas na forma lúdica, mas que valerão para a vida também, ativando a criatividade na escolha de papéis, bem como transformando objetos em outras formas, envolvendo múltiplas aprendizagens, impulsionando ela a conquistar diferentes espaços no mundo (RODRIGUES, 2009), além de ser uma forma da criança de extravasar a ansiedade e raiva contidas. Brincando, as crianças falam de si próprias, medos, angústias, sonhos, falam do seu tempo e do seu desenvolvimento. Segundo Belo e Scodeler (2013), o brincar é o meio que possibilita ao homem integrar aspectos dissociados em si, e pode passar pela experiência de viver seu verdadeiro self, utilizando-se de sua espontaneidade e criatividade, usufruindo sua personalidade de forma integral. Tudo que se diz sobre o brincar de crianças, diz respeito também sobre o brincar de adultos, evidenciados da mesma forma. Arruda, Morabito e Sei (2012), caracterizam duas formas distintas do brincar: a forma espontânea, e a forma controlada por indicações de um adulto. De acordo com os autores:

Assim, a brincadeira livre pode submeter o brinquedo à função de suporte para a criatividade. Em contraposição, a brincadeira dirigida submete-se ao controlado ensino de conteúdos escolares, procurando atender as demandas de pais e de outros profissionais de orientação racional e tecnicista. (ARRUDA; MORABITO; SEI, 2012).

Freud (1920/1976a) percebeu a capacidade das crianças de transformar experiências vividas em jogos, e assim lidar com suas angústias e ansiedades relacionadas à vivência, sendo até capaz de proporcionar o prazer. Continuando esse pensamento, Klein (1997) afirmou que esse prazer é mais extenso quando as crianças não são inibidas no brincar, prazer este não apenas originado da gratificação da satisfação de seus desejos, mas sim do domínio da ansiedade trazido pela atividade lúdica. As crianças não só imitam

os outros, podem começar a internalizar os gestos, jeito de falar, forma de sentir e ser, representando e reelaborando o mundo quando brincam (ARRUDA; MORABITO; SEI, 2012 apud BENJAMIN, 1985).

As crianças herdam a cultura das pessoas com quem convivem, e a forma com que brincam reflete essa cultura. Atualmente, o mundo contemporâneo é marcado pela pressa, bem como influência da mídia e violência, e é assim que as crianças brincam. Jogos, filmes e desenhos contêm esse caráter, porém nem sempre o reflexo disso representa algo disruptivo no desenvolvimento. Hoje em dia não há mais tanta flexibilidade em brincar fora de casa ou da escola, pois o mundo está mais violento, há mais movimentação de carros nas ruas, e é notável a diferença das formas de exercer a brincadeira, surgiram novos brinquedos, eletrônicos e que possibilitam uma brincadeira individual, apesar de existirem jogos há gerações, como ciranda, amarelinha, entre outros.

A televisão não se opõe à brincadeira, mas alimenta-a, influencia-a, estrutura-a na medida em que a brincadeira não nasceu do nada, mas sim daquilo com que a criança é confrontada. Reciprocamente, a brincadeira permite à criança apropriar-se de certos conteúdos da televisão (BROUGÈRE, 2001, p.56-57).

A atividade de brincar, expressa uma fantasia alimentada pelos contos de fada, e está relacionada com o inconsciente. Através dessa fantasia, a criança soluciona seus conflitos, e pode realizar seus desejos, enquanto a realidade não se sobressai. “Embora saibamos que é irreal, quando entramos na nossa Terra do Nunca, estamos sujeitos às suas leis” (Corso; Corso, 2016, p.236). A criança também pode trocar de papéis, sendo ora o herói, ora o ogro, bruxa, fada, entre outros.

2.3. Psicoterapia Breve

A Psicoterapia Breve surgiu como uma alternativa ao modelo extenso da psicanálise, em situações que o tempo longo era inviável. Passou a ser utilizada em situações específicas, chamadas de foco da terapia (Malan, 1963/1975). O trabalho da Psicoterapia Breve é centrado em um foco, que permeia os objetivos do atendimento, mantendo a curta duração (Gilliéron, 1983). De acordo com Yoshida e Enéas (2007), ao entender o motivo da vinda do paciente, procura-se entender as expectativas que não estão sendo satisfeitas, tanto conscientes, quanto inconscientes, levantar os sentimentos associados e os comportamentos com relação a elas, expectativas estas não só com relação a si, como também com relação às pessoas significantes.

A conduta do terapeuta deve ser empática e sistemática, estabelecer um enquadre, e compartilhar com o paciente as informações. Após a avaliação, que deve ser o suficiente para ter informações à cerca do problema e as condições do indivíduo que favoreçam a intervenção, traça-se o planejamento terapêutico, que articula os aspectos técnicos de forma

personalizada, levando à uma solução mais adequada. “...esse plano é discutido com o paciente, principalmente no que concerne ao foco, objetivo e duração” (YOSHIDA, ENÉAS, 2007, p. 239). Escolhe-se a estratégia terapêutica mais adequada ao objetivo pretendido, que define número de sessões por semana, e o tipo de intervenções. Sessões semanais geralmente são as escolhidas, porém com a gravidade dos sintomas, situações de crise e necessidade de redução de tempo, pode-se mudar para duas vezes semanais, com cautela para não levar à dependência do terapeuta. Ainda segundo Yoshida e Enéas (2007), a estratégia pode ser suportiva ou expressiva. A suportiva oferece apoio, de forma que fortaleça os mecanismos funcionais e adaptados, e é usada quando é verificada uma dificuldade momentânea ou incapacidade de manejo adequado do alto nível de angústia associado ao conflito. Já a estratégia expressiva, é uma exploração mais completa do conflito, que visa tornar conscientes os fatores inconscientes que determinam o funcionamento que precisa ser mudado.

As Psicoterapias Breves iniciam com um foco detalhado, o que é compatível com o tempo limitado, sendo um modelo derivado da abordagem psicanalítica, conhecida por sua duração longa (ENÉAS, ROCHA, 2011). Uma questão levantada, é a diferença entre uma proposta terapêutica que termina, e uma interrompida. O término das psicoterapias, se dá quando os objetivos pretendidos são atingidos, tal como na psicanálise (GABBARD, 1998; 2005; LUZ, 2005; RIVERA, 2001). Porém, esses objetivos não são facilmente verificados, e trazem alguns aspectos definidos por Etchegoyen (1989) como: técnicos, clínicos e teóricos. Os aspectos teóricos relatam os critérios de cura, que ao serem atingidos dão sentido ao encerramento da análise. Os aspectos clínicos envolvem diferentes tipos de término, apesar de o autor afirmar que só há realmente um término quando é de acordo entre paciente e terapeuta, sendo as demais situações consideradas interrupções. Os indicadores do término são:

...manifestações apresentadas pelos pacientes que, gradual e espontaneamente, indicam a possibilidade de terminar, como a modificação de sintomas, melhora na vida sexual, nas relações familiares, sociais, profissionais, diminuição de angústia e culpa e melhora no contato com a realidade (ENÉAS, ROCHA, 2011).

Já os aspectos técnicos, envolvem as formas de término. Segundo Etchegoyen (1989), o término gera uma angústia ligada ao sentimento de perda, e precisa de tempo para ser elaborada. Esse período deve ser criteriosamente definido, pois não deve ser alterado, uma vez que sua alteração pode descreditar a proposta. A angústia de separação envolve tanto terapeuta quanto paciente, mas o término é necessário, pois a terapia pressupõe a autonomia do indivíduo, e no caso das Psicoterapias Breves, o término é estipulado desde o seu início. O planejamento inicial adequado é importante, porque orienta

o terapeuta, e permite ter uma visão ampla do processo, sendo possível manejar as reações ao término antes da ocorrência dele. “A clareza sobre a possibilidade de ocorrência de reações ao término é fundamental para que o terapeuta possa manejá-las adequadamente” (ENÉAS, ROCHA, 2011). Um término descuidado é considerado abandono e falha ética e técnica do terapeuta.

2.4. Psicoterapia Breve Infantil

A Psicoterapia Breve Infantil (PBI) surgiu com profissionais que migraram para instituições, na década de 80, e perceberam dificuldades com os atendimentos em longo prazo no contexto institucional. Foi um período com filas de esperas muito grandes e muitas desistências, causando uma defasagem entre demanda e oferta (SANTIAGO, JUBELINI, 1986).

Segundo Mito e Yoshida (2007), um bebê chega ao mundo com características e intenções dos pais, para desempenhar um papel junto a eles, e os próprios pais revivem com o filho suas experiências infantis com seus progenitores. A projeção é um mecanismo em que o sujeito coloca aspectos seus em um objeto, é entendida como uma identificação projetiva, com finalidade de buscar uma relação. A identificação projetiva pode ser sadia, gerando uma relação empática, mas pode ser patológica. O processo de identificação da mãe, leva o bebê a assumir como seus, aspectos dela, inicialmente de forma saudável, permitindo a estruturação do ego da criança, mas a depender da qualidade, pode se tornar patológico. Uma identificação patológica com a mãe faz com que o bebê seja carregado com aspectos negativos dela. A criança, na ânsia de corresponder às expectativas dos pais, desenvolve um sintoma, portanto a intervenção terapêutica breve pede que o foco seja o conflito da díade mãe-criança (PALACIO-ESPASA, 1984), identificando o padrão de relacionamento que se expressa através dos sintomas da criança, e prejudica suas respostas adaptativas.

A intervenção do terapeuta terá, portanto, como objetivo, primeiramente, identificar o padrão de relacionamento conflituoso decorrente das identificações projetivas parentais sobre a criança, buscando o desvelamento das fantasias, ansiedades e mecanismos de defesa subjacentes. E, na interação com os pais, formular uma proposta de trabalho, que pode incluir apenas os pais, os pais e a criança, ou apenas a criança. (MITO, YOSHIDA, 2007, p. 267).

Ainda segundo os autores, a Psicoterapia Breve Infantil é indicada a depender da qualidade do funcionamento mental dos pais, principalmente da mãe. A mudança dos sintomas da criança depende da mudança dos pais, e a PBI só pode ser pensada se os pais puderem estabelecer relação de trabalho positiva com o terapeuta, vendo-o como alguém que fornecerá ajuda. Além disso, a história dos pais com seus objetos primários, ou seja, seus próprios pais, deverá lhe garantir um modo integrado de funcionamento, funcionando em um nível neurótico, e não psicótico, já que este equivaleria à um ego não integrado. A PBI

é contraindicada quando a mãe tem um funcionamento psicótico, de acordo com Palacio-Espasa (1984, p. 595), pois esta projeta na criança “aspectos infantis detestados em si, ou de um pai detestado”, desta forma, as manifestações clínicas da criança e a intervenção do terapeuta são vividas de forma persecutória pelos pais.

... busca-se libertar a criança do aprisionamento a uma imagem distorcida, provocada pelas projeções dos pais sobre a criança, decorrentes de seus conflitos infantis não-resolvidos (MITO, YOSHIDA, 2007, P. 267).

A PBI tem quatro momentos: avaliação inicial, o tratamento, o término e o acompanhamento. A avaliação inicial é só com os responsáveis legais, de forma que se possa entender a demanda, ou seja, o que buscam no atendimento; saber se é compatível com a queixa trazida e se possuem disponibilidade para acompanhar o processo. Pode levar em torno de três sessões, seguida de sessões lúdicas com a criança e uso de testes, caso se façam necessários. Neste momento, entende-se também a dinâmica familiar, e é uma etapa considerada crucial, pois é quando o tipo de trabalho é definido.

O tratamento é quando as intervenções do terapeuta são concentradas no que foi definido como foco, e dirigidas ao objetivo, dimensionado com os pais, considerando a queixa, o funcionamento psicológico deles, o interesse e tempo para o atendimento, e a relação estabelecida com o terapeuta. A qualidade dos investimentos dos pais reflete na relação com o terapeuta, e ajuda a entender o significado do sintoma da criança, além de auxiliar na intervenção. O atendimento inicial com os pais se baseia em os estimular a falar da criança, da relação com ela, e das expectativas, já no atendimento com a criança, o brincar é um grande facilitador. Durante o tratamento, Jaques-Alain Miller (1998, p. 40-50) fala a respeito de um processo, chamado operação-redução, cujo objetivo é reconhecer o que é significativo com relação ao objetivo na fala do paciente, e fazer as intervenções a partir daí. Esse processo conta com dois mecanismos, sendo o primeiro a repetição, onde o analista precisa captar a recorrência no discurso do paciente, o que foi percebido também por Freud (1914, edição eletrônica) ao longo de suas sessões terapêuticas, que define a repetição como algo que o paciente não recorda, mas expressa-o, reproduz como uma ação. Essa ação é repetida diversas vezes sem o paciente perceber, e o faz, pois é algo que traz sofrimento, e precisa ser cuidado até sua elaboração. O segundo mecanismo é reconhecer que o material que se repete se une com um enunciado que foi escutado ou produzido pelo sujeito, e que ele confirmou ou desmentiu.

Quanto ao término, é semelhante ao processo com adultos, mas também depende da concordância dos pais, além da criança e terapeuta, e é importante que a data do término seja lembrada quatro sessões antes, de forma que haja mais tranquilidade para os indivíduos lidarem, o que afeta na capacidade de elaboração e manutenção das aquisições.

O acompanhamento se dá em torno de três a seis meses após o término, através de entrevistas com os pais e sessões lúdicas com a criança (MITO, YOSHIDA, 2007).

3. METODOLOGIA

3.1. Método qualitativo

O método define a melhor maneira de atingir um objetivo, a forma que será feito o estudo. O método qualitativo, em específico, de acordo com Campos (2004), tem a preocupação com o universo mais profundo das relações, envolvendo crenças, valores, significados, atitudes e motivos. Segundo Bogdan & Biklen (1994), a pesquisa qualitativa tem o ambiente natural como fonte direta dos dados e o pesquisador como instrumento chave; é predominantemente descritiva; a preocupação com o processo é maior que com o produto; o enfoque dos dados pesquisados deve demonstrar a perspectiva dos significados atribuídos pelos participantes; análise dos dados segue um processo indutivo.

A seguinte pesquisa utilizou um método clínico qualitativo, sendo predominantemente descritiva, com sua interpretação baseada em fenômenos indutivos, ou seja, busca-se um significado do que será estudado. O método clínico, de acordo com Turato (2005), é um estudo teórico de um conjunto de métodos científicos, técnicas e procedimentos adequados para descrever e interpretar os sentidos e significados dados aos fenômenos e relacionados à vida do indivíduo, cujo objetivo, na sessão terapêutica, é:

Melhorar a qualidade da relação profissional-paciente-família-instituição; promover maior adesão de pacientes e da população frente a tratamentos e entender melhor certos sentimentos, ideias e comportamentos dos doentes, assim como de seus familiares e da equipe profissional de saúde (TURATO, 2005).

3.2. Procedimento esperado

Foram analisados os prontuários dos últimos cinco anos (2012 a 2017), de crianças de até doze anos de idade da Clínica Psicológica Augusto Alvino de Sá, do Curso de Psicologia da UPM, escolhidos por conveniência. A partir disso, observou-se quais histórias e personagens mais foram trazidos no processo de psicoterapia, e se houve predominância dos clássicos, ou os atuais foram mais frequentes.

Essa análise foi feita a partir de um referencial teórico que incluiu a pesquisa de bibliografia em portais como a BVS e Scielo, sendo eles artigos científicos a respeito do tema de psicanálise, o brincar da criança e contos de fadas, e livros de autores que trabalham os mesmos temas, buscados na biblioteca da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

3.3. Sujeitos da Pesquisa

A pesquisa foi realizada com prontuários de crianças de até 12 anos, de ambos os sexos, que foram atendidas na Clínica Psicológica Alvino Augusto de Sá da Universidade

Presbiteriana Mackenzie em Psicoterapia Breve Infantil ou Psicodiagnóstico e arquivados no banco de dados do serviço-escola da clínica de Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie.

Em relação aos cuidados éticos, foi consultada parte do banco de dados da clínica-escola de Psicologia da Universidade Presbiteriana Mackenzie, sendo passíveis de consulta, mediante solicitação prévia à coordenação do serviço-escola.

Em conformidade à Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016 do Conselho Nacional de Saúde, artigo 1º, parágrafo único, incisos V e VII, Parágrafo único. Não serão registradas nem avaliadas pelo sistema CEP/CONEP:

V - pesquisa com bancos de dados, cujas informações são agregadas, sem possibilidade de identificação individual;

[...]

VII - pesquisa que objetiva o aprofundamento teórico de situações que emergem espontânea e contingencialmente na prática profissional, desde que não revelem dados que possam identificar o sujeito [...] (RESOLUÇÃO Nº 510, DE 07 DE ABRIL DE 2016).

Portanto, o presente trabalho não se enquadra na obrigatoriedade de submissão ao Comitê de Ética em Pesquisa por ser do âmbito das Ciências Humanas e Sociais, utilizando dados de prontuário no âmbito do serviço-escola.

No critério de exclusão, entraram as crianças que não estavam na faixa etária proposta.

4. RESULTADO E DISCUSSÃO

Para esta pesquisa, foram realizadas nove visitas à Clínica Psicológica Alvino Augusto de Sá da Universidade Presbiteriana Mackenzie, do curso de Psicologia, com a duração de uma hora cada, e nas quais foram observados 357 prontuários de Psicodiagnóstico, indiferenciados entre adultos, adolescentes e crianças, e 44 prontuários de Psicoterapia Breve Infantil. O psicodiagnóstico pode ser definido por uma avaliação psicológica, que visa identificar forças e fraquezas no funcionamento de um indivíduo (CUNHA, 2000, P. 23), e a psicoterapia breve é uma intervenção terapêutica, com tempo e objetivos limitados, cujo foco é estabelecido, visando a elaboração da problemática (FIORINI, 2004). A partir das observações, fez-se a discriminação entre idades dos prontuários de Psicodiagnóstico, separando os compatíveis com a amostra escolhida. Os prontuários disponibilizados foram os de 2013 à 2017, por serem os de conveniência.

Fez-se uma leitura completa de todos os prontuários de crianças de até 12 anos, totalizando 47 prontuários de Psicodiagnóstico e 44 de Psicoterapia Breve Infantil, cada um com um número variado de relatórios, e selecionou-se os que podia-se observar a emanção de alguma característica relacionada aos contos modernos, ou clássicos, resultando em oito de Psicodiagnóstico e um de Psicoterapia Breve Infantil.

João, 10 anos, foi encaminhado ao Psicodiagnóstico na Clínica Psicológica Alvinho Augusto de Sá com as queixas de dificuldade escolar, pouca interação com as pessoas, falta de atenção e isolamento. Durante as sessões, demonstrou grande interesse por filmes de Guerra e bonecos dos personagens destes, trazia seus brinquedos, e valorizava mais os que representavam personagens fortes e poderosos, relatando em uma sessão específica, que não poderia brincar com o boneco do Capitão América, pois tinha esquecido o seu escudo. A estagiária explorou o interesse da criança em brincadeiras e filmes de guerra, e fez uma relação destes com a vida de João. Sua dificuldade de interação, bem como as consequências disto, tais quais isolamento e dificuldade escolar, eram provenientes de um sentimento de desvalia, sentimento este que João compensava em seus bonecos fortes e poderosos. Também se sentia desprotegido e vulnerável, visto no fato de não querer brincar com o Capitão América, pois estava sem seu escudo de proteção. Após o término das sessões de Psicodiagnóstico, foi direcionado para a Psicoterapia Breve.

Carlos, 11 anos, foi encaminhado ao Psicodiagnóstico com as queixas de dispersão com relação às atividades escolares, e agressividade, tendo sido diagnosticado previamente com dislexia. Durante as sessões demonstrou gostar de filmes de ação e terror, desenhou o Frankenstein em um desenho, e uma caveira do desenho “Tasmânia”. Os contos aparecidos foram em uma sessão isolada, e não foram explorados pela estagiária. Após o término das sessões de Psicodiagnóstico, o paciente foi direcionado para oftalmologista, neuropsicólogo, fonoaudiólogo e terapia externa.

Enzo, oito anos, foi encaminhado ao Psicodiagnóstico com as queixas de dificuldade de aprendizagem e agressividade com os colegas. Foi trazido à UPM pela tia, que assumiu sua guarda, pois disse que a mãe de Enzo não supria suas necessidades básicas, e a havia denunciado ao conselho tutelar. Durante as sessões demonstrou grande interesse pelo jogo Minecraft, e representava através de seus desenhos. Descreveu-o como um jogo que te permitia derrotar a bruxa, desenhou um machado que destruía um castelo, castelo este que nunca alcançou, pois foi capturado por guardas e levado à um quarto sem comida. Também desenhou um dragão cuja asa havia sido cortada pela bruxa. Estagiária utilizou-se dos desenhos e histórias trazidos, e relacionou-os com o abandono de Enzo pela mãe. Desde o início de vida ele fora negligenciado, e representava a mãe que não fora suficientemente boa pela bruxa, que cortou as asas do dragão (representando a si mesmo), e o castelo como um ideal de self inalcançável, algo que não poderia ter, já que havia sido destruído pelo machado – mesma destruição da asa do dragão -, e o próprio Enzo havia sido trancafiado e privado de comida. A agressividade demonstrada nos desenhos, histórias e até com os colegas, era proveniente de uma vida de maus tratos e negligências. Após o término das sessões de Psicodiagnóstico, foi direcionado para o CAPSi – Centro de Atenção Psicossocial Infantil.

Paulo, 10 anos, foi encaminhado ao Psicodiagnóstico com queixa de agressividade no abrigo em que ficava, e na escola. Nos atendimentos, foi descrito como tendo uma visão megalomaníaca a respeito de seu futuro, e em determinada sessão desenhou João e o Pé de Feijão. O conto de fada apareceu em apenas uma sessão, mas foi bastante explorado pelo estagiário, que o relacionou com a visão que Paulo tinha de si mesmo, sendo o pé do feijão, o futuro grandioso que dizia que queria ter. Essa visão era influenciada pelo fato de Paulo viver em um abrigo, e possivelmente desejar um futuro melhor do que o presente que tinha. Além disso, também apresentava grande frustração, extravasada em agressividade perante os colegas, professores e cuidadores, mas que não era vista em suas brincadeiras, podendo-se supor que havia certa repressão quanto a isso no ambiente em que vivia. Paulo não compareceu mais aos atendimentos, sendo posteriormente desligado.

Pedro, nove anos, foi encaminhado ao Psicodiagnóstico com as queixas de agitação, distração e dificuldade de aprendizagem, observada no fato de não ler e escrever. Tinha pesadelos com zumbis, que comiam seu pé, desenhou o robô do castelo Rá-tim-bum e o carro do Scooby-Doo. Os contos trazidos por Pedro foram pouco explorados pelo estagiário, porém podemos ver relação entre os pesadelos perturbadores constantes e sua agitação no dia a dia. O robô desenhado por Pedro era um personagem do Castelo Rá-tim-bum que fazia o papel de porteiro do castelo, e para permitir a entrada de visitantes, realizava perguntas lógicas que deveriam ser respondidas corretamente. Pode-se fazer uma relação entre o desenho do personagem e a dificuldade escolar de Pedro, que era pressionado por pais e professores à ler e escrever, assim como o personagem pressionava os visitantes do castelo. Foi aplicado o WISC nele, e, com o resultado somado ao material das sessões, observou-se que não havia uma dificuldade intelectual, que seu atraso na alfabetização se dava por motivos psicológicos, e por isso foi direcionado à psicopedagogia.

Ana, 10 anos, foi encaminhada ao Psicodiagnóstico pela fonoaudióloga com a queixa de troca consonantal em algumas palavras. A mãe trouxe as queixas de Ana ser uma criança tímida, pouco aberta a demonstrar sentimentos, e ansiosa – sintoma este observado posteriormente na mãe. Brincou com recortes da Disney propostos pela estagiária, escolhendo a Aladin, Corcunda e Esmeralda. Com eles, montou uma história. A história contada foi explorada pela estagiária, que percebeu a relação conflituosa entre Ana e a mãe, e o conto apareceu em uma sessão somente. Após o término das sessões de Psicodiagnóstico, a mãe de Ana foi direcionada para Psicoterapia Breve, visto que os sintomas da queixa eram na verdade dela e não de Ana, que foi direcionada para o Centro de Convivência, de forma que pudesse explorar suas potencialidades, e estimular seu aprendizado.

Caio, oito anos, foi encaminhado ao Psicodiagnóstico com a queixa de dificuldade de aprendizagem. Durante determinada sessão, trouxe o filme Velozes e Furiosos, e desenhou

um carro conversível, cuja história inventada era uma corrida em que vencida. O conto não foi explorado pela estagiária, e apareceu em uma sessão única. Foi aplicado o WISC, e, com o resultado somado às sessões, foi visto que a questão da dificuldade de aprendizagem era decorrente de um prejuízo intelectual, e os responsáveis foram orientados a leva-lo para fazer um exame de mapeamento genético.

Leo, nove anos, foi encaminhado pela escola ao Psicodiagnóstico com as queixas de baixo rendimento escolar, compreensão e linguagem com prejuízo e dificuldade de interação. Desenhou o jogo Minecraft, em específico o personagem “Steve”, um boneco que caça zumbis. No desenho, o boneco tem o rosto queimado e sem roupa, fato que Leo percebeu posteriormente e corrigiu. O conto foi explorado pelo estagiário, porém apareceu em somente uma sessão. Por este desenho, somado aos relatos durante as outras sessões, percebeu-se um relacionamento conflituoso com a mãe, responsável pelo comportamento das queixas a respeito de Leo, e tanto ele quanto a mãe foram, após o término das sessões de Psicodiagnóstico, orientados para psicoterapia externa.

Lucas foi encaminhado pela escola ao Psicodiagnóstico com sete anos, e depois à Psicoterapia Breve, que concluiu com nove anos, com as queixas de dificuldade em português, inversão de letras, dificuldade em leitura e falta de concentração. Ao decorrer das sessões, percebeu-se relações familiares conflituosas, e uma relação simbiótica com a mãe, com dificuldade em distinção de comportamento entre eles.

Com a análise do brincar, percebeu-se em Lucas uma postura rígida como forma de conter ansiedades e projeções, além de um receio de situações novas, trazendo confusões e angústias. Suas brincadeiras se mostraram pouco criativas, com falta de exploração da capacidade simbólica, possivelmente por medo de entrar em contato com conteúdos inconscientes, e por baixa energia vital.

Através do HTP, Lucas mostrou ansiedade e angústia nos contatos sociais, além de retraimento e timidez, explicados como uma tentativa de desaparecer, pelo ambiente ser pouco seguro, o que o levou a perder a confiança em si, sentindo-se frágil, oscilando entre agressividade e depressão. Seu comportamento rígido e controlado pode ser explicado como sendo para evitar contato interpessoal e afetivo / emocional. Apresentou indícios de pressão nas funções vitais e / ou sexuais, pela fragilidade emocional e necessidade de apoio e proteção;

No WISC III, mostrou dificuldade em reter e evocar informações. Lucas capta fatos, mas não consegue perceber relações básicas entre eles. Também houve dificuldade em desenvolver pensamentos abstratos, e na fluência verbal, indicando pouca qualidade nas experiências de socialização. O paciente mostrou também boa concentração e reconhecimento visual, boa capacidade visomotora e habilidade em trabalhar em

determinadas situações, concluindo-as com rapidez, além de boa capacidade de raciocínio não verbal para julgar situações sociais.

A conclusão foi que Lucas possuía um ego integrado, capaz de diferenciar eu de não-eu, construído de uma relação com o ambiente que antes era confiável, mas depois foi visto como pouco seguro e ameaçador, levando à perda de confiança em si e no outro. Percebia o ambiente de forma ambivalente, ora seguro, ora inseguro, e usava defesas mais primitivas, negando a realidade externa ameaçadora. Os contatos interpessoais e afetivos / emocionais eram grandes fontes de ansiedade e angústia, então, se isolava, agindo agressivo por vezes, e depressivo por outras.

A avaliação apresentou indícios de abuso sexual, e então desenvolvia comportamentos sexualizados – trazidos pela mãe e denominados de inconvenientes -, quando buscava cuidado emocional, sem saber se expressar. Sua dificuldade na língua portuguesa era decorrente de conteúdos manifestos, pois precisa estabelecer ligações básicas entre os fatos, mas a dinâmica do abuso impedia. A questão do abuso sofrido foi relatada posteriormente por Lucas, ao dizer que às vezes tomava banho com a irmã mais velha, era forçado a dar selinho na tia, e também já havia acordado com sua prima encostando em seu corpo, estando relacionado com a relação simbiótica com sua mãe - ela mesma relatou ter sofrido abuso sexual quando jovem, e também disse estar insatisfeita com sua vida sexual com o marido. Com isso, ela negligenciava as dores físicas e emocionais de Lucas, ao mesmo tempo em que o colocava em uma posição de fragilizado, decorrente de seus vários problemas de saúde relatados ao longo das sessões.

No início do processo de Psicoterapia Breve, Lucas mencionou que gostava do filme do Relâmpago McQueen, e desenhou carros de corrida representando sua família, fazendo o carro que representava a si e o carro que representava sua mãe, lado a lado, representando a relação simbiótica que tinham, o que concordava com os sintomas apresentados nas sessões, sua relação de dependência com a mãe, a falta de confiança em si, a fragilidade emocional e a manifestação como baixo desempenho escolar. O paciente desenhou também zumbis matando monstros, mostrando a ideia de morte que o rondava, sempre fazendo referência a algo mau, aspectos carregados de angústia. No final do processo, a mãe percebeu a relação simbiótica, e a necessidade da independência de Lucas, e trabalhou-a, vendo-o como forte e saudável, o que fez com que ele melhorasse na escola. Ele aceitou que o mal por vezes vencia, elaborou suas angústias com relação à pulsão de morte, e aprendeu a lidar com as frustrações e perdas. Desenhou novamente os carros de corrida, porém neste desenho disse estar ganhando, não mais empatado com a mãe, demonstrando a separação saudável entre eles. Os contos foram bastante explorados pela estagiária, e através deles pode-se perceber as questões de Lucas e suas relações, e também perceber o quanto a Psicoterapia Breve foi capaz de leva-lo a um desfecho

favorável, fazendo uma ligação ao significado de término da Psicoterapia Breve, uma vez que só realmente ocorre quando há uma melhora nas relações do indivíduo, na diminuição da angústia, e na melhora no contato com a realidade, tal como no desenho dos carros de corrida feito por Lucas.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Após o processo de análise dos casos, destaca-se uma disparidade entre contos modernos e clássicos. Com exceção de dois casos em que apareceram o Frankenstein – Carlos, e o João e o Pé de Feijão - Paulo, todos os outros foram contos modernos. A escolha entre os contos modernos ou clássicos, nesses casos relatados, não pareceu influenciar no processo terapêutico, concordando com Corso e Corso (2006), apenas foram identificados pela criança como os que se adequavam à sua situação de vida momentânea, sendo explorados ou não pelos estagiários, e contrariando Bettelheim (2005), que afirmou que só os contos tradicionais poderiam trazer a capacidade de simbolização para as crianças.

Nos casos de João, Enzo e Lucas, os contos escolhidos e citados foram trazidos diversas vezes, em quase todas as sessões, insistiam no tema até que fosse explorado pelos estagiários, e a partir desse momento, não apareciam mais, ou apareciam esporadicamente, o que foi citado por Jaques-Alain Miller (1998, p. 40-50) como o fenômeno de repetição, cujo tema conflituoso seria citado até ser elaborado, e então desapareceria, concordando com os contos dos casos citados, que desapareceram com a elaboração do sintoma. Com Enzo e Leo, a cisão entre o bem e o mal citada por Klein (1997) e Hisada (1998) ficou bem clara, Leo desenhou a figura boa caçando a má, porém no caso de Enzo a figura má prejudicava a boa – que representava ele mesmo -, mostrando um nível de angústia maior. Já nos casos de Carlos, Pedro e Caio, os contos apareceram uma única vez, e não foram explorados, ou foram pouco explorados, mesmo apresentando um material rico, o que nos leva a crer que, apesar de terem o tema dos sintomas vistos durante as sessões, não traziam conflito, ou só o fato de terem sido expressados pelo desenho, foi o suficiente para os pacientes elaborarem. Com Ana, o conto foi trazido pela estagiária, mas foi bem desenvolvido na sessão, e dele pode-se perceber bastante material, deixando bem claro a relação de Ana com sua mãe. No atendimento de Leo, o conto apareceu uma única vez, porém foi bem explorado pelo estagiário, e somou aos relatos das sessões, contribuindo para a conclusão do psicodiagnóstico. Com Ana e Leo, a questão da queixa foi expressada e elaborada no início, sem necessidade da repetição, então levanta-se o questionamento caso traziam de fato um conflito, ou se a expressão através do desenho foi o suficiente. Conforme falou Bettelheim (1995), as figuras representadas eram sempre personagens distantes, bruxas, zumbis, princesas, carros de corrida, e outros que favoreciam a identificação, por estarem longe da realidade das crianças.

Por fim, conclui-se que, independentemente de serem clássicos ou modernos, como afirmou Hisada (1998), os contos trazidos pelas crianças foram facilitadores no setting terapêutico, pois, através deles, as situações em que viviam eram expostas claramente para os observadores, porém disfarçadas no consciente da criança, de forma que não traziam ansiedades, e, quando exploradas pelos estagiários, trouxeram um material rico para o ambiente terapêutico.

Vale ressaltar que oito dos prontuários analisados eram de Psicodiagnóstico, e apenas um de Psicoterapia Breve, de forma que não houve material o suficiente, ou quantidade semelhante de prontuários entre os modelos de psicoterapia, para entender se a forma de intervenção utilizada pelos estagiários trouxe diferenças no desenvolvimento da criança durante as sessões. Ao que se pôde analisar, a Psicoterapia Breve utilizada no caso de Lucas foi mais extensa em questão de tempo, então foi possível trabalhar outras questões com mais profundidade, porém o desenvolvimento dos casos de Psicodiagnóstico também mostrou a resolução do sintoma relacionado ao conto trazido em sessão.

6. REFERÊNCIAS

- ARIÈS, P. **História social da criança e da família**. Rio de Janeiro: LTC, 2ª ed., 2006
- ARRUDA, S. L. S.; MORABITO, C. R. T.; SEI, M. B. Em defesa do brincar e do conto de fadas no desenvolvimento da criança. **Omnia Saúde**, v.9, n.2, p.67-82, 2012.
- BELO, F.; SCODELER, K. **A importância do brincar em Winnicott e Schiller**. Rio de Janeiro: Tempo psicanalítico, v.45, n.1, jun. 2013.
- BETTELHEIM, B. **A psicanálise dos contos de fadas**. 11. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1995.
- BOGDAN, R.; BIKLEN, S. Características da investigação qualitativa. In: **Investigação qualitativa em educação: uma introdução à teoria e aos métodos**. Porto, Porto Editora, 1994. p.47-51.
- BROUGÈRE, G. **Brinquedo e cultura**. São Paulo: Cortez, 5ª ed., 2001.
- CALDIN, C. F. (2002). A oralidade e a escritura na literatura infantil: referencial teórico para a hora do conto. **Encontros Bibbi: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, 13, 1-14.
- _____. (2004). A aplicabilidade de textos literários para crianças. **Encontros Bibbi: Revista Eletrônica de Biblioteconomia e Ciência da Informação**, 18, 72-89.
- CAMPOS, C. J. G. Metodologia qualitativa e método clínico-qualitativo: um panorama geral de seus conceitos e fundamentos. In: **II SIPEQ - Simpósio Internacional de Pesquisa e Estudos Qualitativos**, 2004. Anais do II SIPEQ, 2004.

CAPELLINI, V. L. M. F.; MACHADO, G. M. e SADE, R. M. S. Contos de fadas: recurso educativo para crianças com deficiência intelectual. **Psicol. educ.** [online]. 2012, n.34, pp. 158-185. ISSN 1414-6975.

CHAUÍ, M. (1984). Contos de fadas. In: M. Chauí. **Repressão sexual: essa nossa (des) conhecida**. São Paulo: Brasiliense.

CORSO D. L.; CORSO, M. **Fadas no divã: psicanálise nas histórias infantis**. Porto Alegre: Artmed, 2006.

CUNHA, J. A. e col. (2000). **Psicodiagnóstico V**. Porto Alegre: Artmed.

DOHME, V. **Atividades lúdicas na educação: o caminho de tijolos amarelos do aprendizado**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2003.

ENÉAS, M. L. E.; ROCHA, G. M. A. Momentos decisivos em psicoterapia breve psicodinâmica: Manejo do término. In: CAVALINI, S. F. S.; BASTIDAS, C. **Clínica Psicodinâmica: olhares contemporâneos**. São Paulo: Vetor Editora, 2011. p. 129-144.

ETCHEGOYEN, R. H. **Fundamentos da técnica psicanalítica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

FIORINI, H. J. **Teorias e Técnicas de Psicoterapia**. São Paulo: Martins Fontes, 2004.

FREUD, S. **Edição Eletrônica Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Rio de Janeiro: Imago.

_____. (1920). Além do princípio do prazer. In S. Freud, **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. v. XVIII. Rio de Janeiro: Imago, p.23-29, 1976a.

GABBARD, G. O. **Psiquiatria psicodinâmica**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

GILLIÉRON, É. **Aux confins de la psychanalyse: Psychothérapies analytiques brèves**. Paris: Payot, 1983.

HISADA, S. **A utilização das histórias no processo psicoterápico: uma proposta Winnicottiana**. Rio de Janeiro, Revinter, 1998.

KLEIN, M. **Psicanálise da criança**. Rio de Janeiro: Imago, 1997. OLIVEIRA, Z.M. (1992). **Creches, faz de conta & Cia**. Petrópolis: Vozes.

LUZ, A. B. Fases da psicoterapia. In: EIZIRIK, C. L.; AGUILAR, R. W.; SCHESTATSKY, S. S. (Orgs). **Psicoterapia da orientação analítica: fundamentos teóricos e clínicos**. Porto Alegre: Artmed, 2005. p. 254-267.

MILLER, J-A. "O osso de uma análise" In: **Revista da Escola Brasileira de Psicanálise**. Número Especial. 1998.

MITO, T. I. H.; YOSHIDA, E. M. P. Psicoterapia Breve Infantil: A prática com pais e crianças. In: YOSHIDA, E. M. P.; ENÉAS, M. L. E. **Psicoterapias Psicodinâmicas Breves (2ª ed.)**. São Paulo: Editora Alínea, 2007.

PALACIO-ESPASA, F. Indications et contra-indications des approches psychothérapeutiques breves des enfants d'âge préscolaire et de leurs parents. **Neurochirurgie de l'enfant**. 32 (12), p.591-600, 1984.

RIVERA, J. **Terminación de tratamientos em las terapias psicoanalíticas**: um aporte a la legitimación de nuevos modelos. Montevideo: Psicolibros, 2001. p. 115-145. (Psicoanálisis: focos y aperturas).

RODRIGUES, L.M. A **Criança e o Brincar**. Rio de Janeiro, 2009. Dissertação – Universidade Federal Rural do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, 2009. [Orientador: Carlos Roberto Carvalho].

SANTIAGO, M. D. E.; JUBELINI, S. R. Uma modalidade alternativa de atendimento psicodiagnóstico em instituições. In: R. M. MACEDO (Org.), **Psicologia e instituição**: Novas formas de atendimento (2ª ed.) (pp, 86-98). São Paulo: Cortez, 1986.

SCHNEIDER, R. E. F. e TOROSSIAN, S. D. **Contos de fadas: de sua origem à clínica contemporânea**. 2009.

TURATO, E. R. Métodos qualitativos e quantitativos na área da saúde: definições, diferenças, e seus objetos de pesquisa. In: **Rev. Saúde Pública**, v. 39, n. 3, p. 507-514, 2005.

WINNICOTT, D.W. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago Ed, 1975.

_____. **Natureza Humana**. Rio de Janeiro: Imago Ed, 1990.

YOSHIDA, E. M. P.; ENÉAS, M. L. E. **Psicoterapias Psicodinâmicas Breves**. São Paulo: Alínea Editora, 2007.

Contatos: gabrielanc@gmail.com e mrb.albertini@mackenzie.br