



Entre o brincar e a realidade: a importância do espaço potencial em situação de hospitalização de crianças em enfermaria pediátrica

Between playing and reality: the importance of a potential space concerning the situation of hospitalized children in a pediatric ward

Gleudson NERY | Julia ALMEIDA | Lucas CURVELO | Renan CAVALCANTE¹

Resumo: Este artigo tem como objetivo refletir sobre a importância de um espaço de brinquedoteca no ambiente de enfermaria pediátrica de um hospital, tomando como subsídios para tal reflexão alguns conceitos da teoria winnicotiana, tais como, brincar, criatividade e espaço potencial. Para se inteirar desta realidade, foi feita visita a um hospital-escola da cidade do Recife, na qual foi possível uma entrevista semiestruturada com o coordenador de psicologia do setor da enfermaria pediátrica deste hospital. Nesta enfermaria, observamos como a rede de apoio à criança e aos seus familiares se estende dos atendimentos médicos, da enfermagem e da assistência social até o acompanhamento feito pela equipe do setor de psicologia, que, neste artigo, será o ponto crítico. A enfermaria pediátrica deste hospital dispõe de uma brinquedoteca que proporciona às crianças um contato mais íntimo com os profissionais do setor e com os recursos do brincar. A partir dos dados obtidos, concluiu-se que, através dos recursos lúdicos, a criança pode chegar a uma aproximação da realidade interna com a realidade externa vivida naquele ambiente, possibilitando elaborar simbolicamente os seus conflitos e angústias concernentes às situações de adoecimento e de internação, podendo auxiliar no seu processo de restabelecimento e cura.

Palavras-chave: Teoria winnicottiana. Enfermaria pediátrica. O brincar. Espaço potencial.

Abstract: This article aims to reflect on the importance of a playroom at the pediatric ward of a hospital environment, taking some Winnicottian theory as subsidies for such a reflection concerning playing and creativity within a potential space. In order to get informed about the real situation a university hospital in the city of Recife was visited, where it was possible to carry out an interview with the coordinator of psychology at the pediatric ward of the target hospital. It was observed that there is a complete social support networking for the children and their families and extended medical, nursing and social care as well as some psychological support the key point of this article. The pediatric ward of the hospital has a toy room that creates a more intimate atmosphere between the children and the professional staff besides the playroom itself. Based on the data obtained, it was concluded that, through recreational resources a child can have an approximation of the internal reality with the external one experienced in that environment, enabling to establish conditions conducive to overcoming conflicts and anxieties concerning the situations of illness and hospitalization that may contribute to the process of recovering and healing.

Keywords: Theory winnicottian. Paediatric ward. Playing. Potential space.

1 Alunos do Curso de Formação em Psicologia da Faculdade Frassinetti do Recife – FAFIRE.

Introdução

O brincar é uma atividade típica do mundo infantil. Nestas atividades lúdicas, geralmente, as crianças despendem bastante energia, empreendendo seriedade, espontaneidade e criatividade naquilo que elas realizam.

Donald Woods Winnicott (1896-1971) concebeu a atividade do “brincar” da criança como uma fonte rica de expressão de suas vivências; nela, podemos encontrar uma prova evidente e permanente da sua capacidade criativa. De acordo com Sanches (2005), Winnicott descreve a criatividade como função estruturante da possibilidade de Ser, onde o *verdadeiro self* se organiza e se dá numa área que ele denominou de espaço potencial, “um espaço físico e mental potencial entre a mãe e o bebê”.

Winnicott (1975), ao introduzir a atividade do brincar como elemento indispensável numa sessão de análise, mudou a noção clássica da sessão analítica, e, muito mais, ao incluir ou implicar a atividade do brincar como um exercício participativo do próprio analista e não apenas da criança enquanto paciente. “Se o analista ele mesmo não pode brincar, neste caso simplesmente não serve para o ofício”. (WINNICOTT, 1975, p. 59). A criança adquire experiência brincando e é, portanto, trabalho do analista facilitar-lhe esta atividade.

A brincadeira é uma parcela importante da vida para a constituição de “si mesmo” – o encontro do *não-eu* com o *eu (self)*. Segundo Winnicott (1975), o brincar é a prova evidente e permanente da capacidade criadora que pode ampliar e expandir o campo da vivência. De acordo com ele, uma criança brincando pode estar querendo mostrar, pelo menos, uma parte do seu mundo interior e a forma como percebe o mundo exterior; da interação destes dois elementos resulta a experiência da vivência. Tudo isto implica dizer que a evolução das crianças se processa através do exercício da criatividade, para cuja concretude ou atualização o instrumento do “brincar” torna-se um meio de importância capital.

Diante do exposto acima, este artigo tem como objetivo refletir sobre a importância de um espaço de brinquedoteca no ambiente de enfermaria pediátrica de um hospital, tomando como subsídios, para tal reflexão, alguns conceitos da teoria winnicotiana, tais como, brincar, criatividade e espaço potencial.

Para se inteirar dessa realidade, foi feita a visita a um hospital-escola da cidade do Recife, na qual foi possível uma entrevista semiestruturada com o coordenador de psicologia do setor da enfermaria pediátrica desse hospital. Os dados obtidos foram bastante significativos para a compreensão de que os recursos lúdicos possibilitam a elaboração simbólica de conflitos e angústias concernentes

às situações de adoecimento e de internação, podendo auxiliar as crianças no seu processo de restabelecimento e cura.

Explorando os conceitos da teoria winnicottiana

Na sua construção teórica, Winnicott (1896-1971) elaborou conceitos importantes, no campo da Teoria Psicanalítica, para a compreensão do processo de desenvolvimento emocional do ser humano. Segundo ele, o ser humano nasce com um conjunto desorganizado de pulsões que, seguindo o progresso no seu desenvolvimento, vão se integrando até alcançar uma imagem unificada de si e do mundo. Entretanto, é importante dizer que as tendências inatas para o crescimento e integração, assinaladas por tal autor, para se atualizarem, necessitam da presença de um ambiente suficientemente bom. Portanto, Winnicott (*apud* SANCHES, 2005) pensava que “o ser humano é, desde o princípio, agente de sua própria criação – desde que o ambiente torne isso possível”.

A “mãe suficientemente” boa, desta forma, é aquela que permite à criança a crença de que ela mesma cria o objeto, à medida que lhe oferece algo apenas quando ela está pronta para imaginá-lo e, portanto, para encontrá-lo, concedendo-lhe a ilusão de onipotência primária – a base do viver criativo e a percepção criativa da realidade. É aquela que tem a capacidade de se adaptar de forma absoluta às necessidades da criança, resultante de seu estado de preocupação materna primária, na etapa de dependência absoluta do desenvolvimento emocional da criança, contribuindo para que esta conceba o objeto subjetivamente. Portanto, esta mãe atende ao ritmo da criança, oferecendo um ambiente simples e rotineiro, promovendo a continuidade do Ser (*self*).

Entretanto, se a mãe não responde às necessidades do bebê, impondo o seu próprio ritmo, podendo alternar experiências de intrusão e de negligência, não possibilita ao mesmo prever as condutas maternas. Desta forma, a mãe, denominada aqui de insuficiente, submete o bebê às pressões externas, não respeitando as suas reais necessidades, bloqueando a atualização de suas tendências inatas do desenvolvimento e obrigando-o a adotar um modo de ser falso e artificial (*falso-self*). Assim, o encontro com o objeto, fruto dos cuidados inadequados que lhe são prestados, implica submissão do bebê e não um gesto criativo.

Posteriormente, na etapa de dependência relativa do desenvolvimento emocional da criança, a mãe adapta-se cada vez menos inteiramente às necessidades do filho, de acordo com a capacidade crescente dele em lidar com essas falhas, promovendo as necessárias frustrações ao mesmo, fazendo com que ele perceba

a diferença entre o “eu” e o “não eu”, ou seja, que ele e sua mãe são seres separados e, portanto, que depende dela para suprir as suas necessidades. Os objetos começam a ser percebidos objetivamente, visto que eles têm uma existência própria, ajudando na compreensão que a fantasia não corresponde à realidade. Assim, a criança enfrenta a difícil experiência de desilusão.

Para enfrentar essa situação, geradora de angústia, a criança começa a empreender uma série de atividades, de importância vital, especialmente por ocasião das separações da mãe, chamadas por Winnicott de “fenômenos transicionais” e, por extensão, quando algum objeto é utilizado, de “objeto transicional” (NASIO, 1995).

O termo “transicional” indica o lugar e a função que esses fenômenos ocupam na vida psíquica da criança. O “objeto transicional” representa a primeira posse “*não-eu*” da criança, vindo alojar-se em um espaço intermediário entre a realidade interna e a realidade externa. Para Winnicott, o conceito de objeto transicional possui três usos diferentes:

1. um processo evolutivo, como etapa do desenvolvimento vinculada às angústias de separação e às defesas contra elas, representando um espaço psíquico no indivíduo;
2. o objeto transicional é algo que não está definitivamente nem dentro nem fora da criança; servirá para que o sujeito possa **experimentar seus próprios limites** mentais em relação ao externo e ao interno;
3. o objeto transicional está situado em uma zona intermediária, em que a criança se expressa **na experimentação com objetos**, mesmo que estejam fora, e os sente como parte integrada de si.

Para explicar a constituição do objeto transicional, Winnicott retorna ao primeiro vínculo da criança com o mundo externo, a relação com o seio materno. No princípio, a criança tem uma ilusão de onipotência, vivenciando o seio como sendo parte do seu próprio corpo; mas, uma vez alcançada esta onipotência ilusória, a mãe deve pouco a pouco ir desiludindo a criança, fazendo com que o bebê adquira a noção de que o seio é uma possessão, no sentido de um objeto, mas que não é ele (“pertence-me, mas não sou eu”).

Winnicott (1975) descreve algumas características que são comuns aos *objetos transicionais*: a criança afirma uma série de direitos sobre o objeto; o objeto é afetuosamente ninado e excitadamente amado e mutilado; deve sobreviver ao ódio, ao amor e à agressão. É muito importante que o objeto sobreviva à agressão, possibilitando a criança neutralizá-la, dando-lhe, posteriormente, um fim

construtivo, ao notar que ela não destrói os objetos, expondo assim o que existe em seu interior.

Portanto, Winnicott (1975) precisou forjar o conceito de *espaço transicional* enquanto território intermediário entre os mundos interno e externo. Ele chamou o espaço transicional de *espaço potencial*, o qual será ocupado por diversas atividades lúdicas e criativas extremamente variadas. É nesta área onde se desenvolvem a criatividade e a produção cultural enraizadas nas brincadeiras de criança. Esse espaço potencial persiste por toda a vida e terá como função aliviar o ser humano da constante tensão suscitada pelo relacionamento da realidade interior com a realidade exterior (NASIO, 1996).

Para Winnicott (1975), um brinquedo como esse vem à luz no mesmo espaço potencial em que um quadro, uma música ou um livro são produzidos, território em que o interno e o externo se encontram e se fundem. Portanto, a criação e a produção cultural podem ser vistas como brincadeiras de gente grande.

O espaço potencial: a prática observada no ambiente da enfermaria pediátrica

Observam-se, com os relatos do coordenador de psicologia da enfermaria pediátrica do hospital-escola visitado, denominado aqui de “P”, alguns pontos importantes das condições psicológicas que o internamento traz para as crianças e para o seu acompanhante ou responsável.

Um dos fatores importantes a ressaltar é a presença mais frequente da figura materna no momento da hospitalização da criança. A relevância desta figura fica evidenciada pelo fato de a grande maioria das crianças internadas serem acompanhadas por suas mães, seja por terem maior ligação afetiva com elas ou porque elas ainda são as mais responsáveis pelas questões domésticas e cuidados dos filhos, enquanto o pai está ausente em quase todos os casos.

Segundo Winnicott (1994), o ambiente que a mãe propicia à criança, permitindo-lhe a experiência de confiabilidade, pode ser designado pelo termo *holding*. Inicialmente, o *holding* é o segurar físico do bebê, onde ele se sente sustentado e amparado fisicamente; e na medida em que ele cresce, essa experiência de sustentação e amparo vai se ampliando, tornando-se também uma sustentação psíquica, passando a se constituir na forma desejada do relacionamento entre mãe e filho. Algumas declarações do tal coordenador “P” expressam algo desta natureza, conforme a seguir: “as formas como as mães se comportam diante da criança interferem muito em seu estado emocional, pois, dentro do contexto hospitalar, a mãe é a primeira pessoa em que a criança confia”.

Sendo assim, se a mãe estiver ansiosa, é possível que a criança também esteja. Se a mãe estiver com medo, é possível que a criança também apresente receios. Observa-se, além do mais, que as mães acompanhantes enfrentam grandes dificuldades para lidar com o momento de hospitalização dos filhos, visto que precisam estar fortes junto aos mesmos, bem como também se preocupam com outras questões relativas ao seu cotidiano. Portanto, o ambiente proporcionado para as mães que acompanham os filhos na enfermaria pediátrica do hospital funciona como uma espécie de *holding* para elas, para que as mesmas possam, por sua vez, acolher a sua criança que se encontra em estado de saúde debilitado.

O coordenador “P” relatou que existem situações em que as mães precisam de assistência frequente na contingência crítica em que se encontram para conseguirem estar presentes, de forma qualitativa, junto aos filhos. Comentou, ainda, a importância que a brinquedoteca tem para elas mesmas, além dos benefícios para os filhos, pois, é um dos únicos momentos em que podem se “desvincular” deles de uma forma tranquila e resolver outras questões pessoais.

O espaço potencial da brinquedoteca é ansiosamente esperado pelas crianças. Segundo o coordenador “P”, este espaço, nesse hospital, funciona em dois momentos: um tempo pela manhã e outro pela tarde, dispondo de jogos, livros, brinquedos manuais e videogame, proporcionando atividades lúdicas diversas com acompanhamento terapêutico. O brincar no hospital possibilita às crianças elaborarem tanto determinados tipos de conflitos quanto sofrimentos e frustrações, permitindo que possam expressar os sentimentos e fantasias com relação ao momento que estão vivendo e, desta forma, tornando-se possível aprender a lidar com a realidade objetiva de um modo criativo, possibilitando, assim, um contato amplo e mais saudável com o mundo externo.

O coordenador “P” comentou que, há alguns anos, as cirurgias eletivas exigiam o internamento da criança, e as tensões advindas desta situação eram elaboradas no “momento do brincar”. Era, então, realizado um trabalho preparatório na brinquedoteca, simulando a futura cirurgia, dramatizando-a com as crianças e os brinquedos para descobrir os possíveis medos, minimizando a tensão que a “frieza” da cirurgia proporciona. Podemos dizer que, segundo Winnicott (1975), a criança se apropria da experiência dolorosa através do brincar, passando a ser sujeito e não somente objeto da experiência.

I – Caso “X” – apego aos brinquedos como forma de evitar as perdas

Teve-se o relato de uma pré-adolescente, a qual será chamada de “X”, que havia perdido os pais e era criada pelos tios. “X” tinha o diagnóstico de Lúpus e

sempre retornava ao hospital com cuidados não adequados às exigências de sua doença (pele ressecada, escaras, entre outros). Quem a acompanhava era o tio, que ia “forçado”, por não trabalhar e ter mais tempo disponível. A criança cuidava de si mesma, e, por conta própria, praticamente, tomando os remédios sem o acompanhamento dos adultos. Quando internada, “X” passava por um processo de infantilização, apresentando comportamento regressivo, falando e agindo como uma criança pequena.

De acordo com o coordenador “P”, as crianças que retornam constantemente ao hospital criam um vínculo forte com a equipe, manipulando-a até conseguir o que querem. Não foi diferente com “X”! Ela conquistou toda a equipe, utilizando, com certeza, um mecanismo eficaz de comportamento regressivo.

Segundo o coordenador “P”, “X” mantinha uma relação de apego muito forte aos seus brinquedos. Todas as vezes que era hospitalizada levava consigo vários deles. Contou uma situação em que “X” dividia o quarto com uma garotinha que recebera do pai uma boneca de grande porte (é comum os pais “presentearem” os filhos nessas situações, como forma de compensar algo); “X”, então, diante deste fato, mostrou-se entristecida e quase que invejosa; este pai, ao sentir a carência de “X”, comprou outra boneca igual para ela, proporcionando-lhe uma alegria sem igual, expressa na forma como passou a brincar com essa boneca.

A tia de “X” comentou que ela guardava todos os brinquedos, dizendo que queria colocá-los em seu quarto novo. Em uma “consulta”, o coordenador perguntou-lhe porque ela mantinha guardados os seus brinquedos, e ela respondeu (portando-se como adulta, nessa hora): “Sabe por quê? Porque eu já estou cansada de perder”. Chamava a atenção ouvi-la dizer que tinha medo de morrer sem que soubessem muito bem o “porquê”. Infelizmente, faleceu aos 15 anos, em um internamento, devido a complicações de sua doença.

II – O caso “PUPPET”: o dizer da dor pelo brincar

Um menino de sete anos, o qual chamaremos de “Puppet”, – em português essa palavra significa “Fantoche” – estava no hospital com um problema de retocolite ulcerativa, que é descrita pelo Ministério da Saúde (2002) como: “Sangramento e diarreia com cólicas, sangue e pus caso haja uma infecção.” A partir de uma investigação dos profissionais da enfermaria pediátrica, feita com relação a este caso, observou-se que a reincidência e reinternação de “Puppet”, no hospital, era bastante frequente. O acompanhamento parental nos casos de internamento, que duravam até dois meses, era normalmente feito pela mãe; algumas vezes era o padrasto que tomava conta dele no hospital.

Observou-se que, depois de certo tempo, essa criança começou a se tornar agressiva com a mãe, que cuidava de suas necessidades básicas, como higiene e a medicação, mas não era tão cuidadosa no campo da expressão da afetividade. Quando “Puppet” era levado para a brinquedoteca, demonstrava muita alegria e ansiedade, a ponto de ser o primeiro a entrar no local. O seu brinquedo preferido era o videogame; não o dividia com ninguém e apoderava-se dele como se fosse o seu dono; muitas vezes, deixava de brincar por ser obrigado a dividi-lo.

O grupo responsável pela preparação das crianças para as atividades na brinquedoteca contava com alguns psicólogos; utilizavam técnicas lúdicas para que a criança tivesse uma noção do que era uma cirurgia; “Puppet” necessitava de uma cirurgia no ânus, como tentativa de reparação de danos que a retocolite (pelo menos, era o que se achava) vinha causando; mas, desta vez, era diferente, pois da última vez que se submetera a uma intervenção foi feito um tipo de costura para diminuir o sangramento, e a costura agora estava rompida. Assim, então, numa brincadeira, “Puppet” começou a relatar a relação que tinha com o padrasto, e como este o violentava pelo ânus.

“Conquanto seja fácil perceber que as crianças brincam por prazer, é muito mais difícil para as pessoas verem que as crianças brincam para dominar angústias, controlar ideias ou impulsos que conduzem à angústia se não forem dominados” (WINNICOTT, 1975, p. 162). Diante desta afirmação, pode-se pensar em como “Puppet” tinha dificuldades em traduzir, mesmo na brincadeira, o relato dos abusos sofridos no ambiente de sua casa. Ele, possivelmente, tentava dominar a sua angústia e ainda tinha instalado em si o conflito entre a dor da realidade de ser penetrado pelo padrasto e o prazer que isso talvez lhe proporcionava. De acordo com “P”, “Puppet” era agressivo com a mãe e ele expressava isso inúmeras vezes no contato com ela. Podemos hipotetizar que, para “Puppet”, a mãe, que deveria protegê-lo, no exercício de sua função materna, não o fazia – e a agressividade poderia emergir como uma possível “destruição” da figura materna e uma solidificação do sentimento construído no binômio abuso/prazer que ele vivenciava com o padrasto. “A brincadeira é a prova evidente e constante da capacidade criadora, que quer dizer vivência” (WINNICOTT, 1975, p. 163).

No caso “Puppet”, a brincadeira foi o elemento elucidativo de suas constantes interações na enfermaria pediátrica do hospital. Diante dos brinquedos, e com o apoio de um psicólogo da equipe, foi no espaço potencial, e, através do brincar, que a criança conseguiu traduzir, mesmo com a dor da real vivência, os relatos dos constantes abusos sexuais por parte do padrasto.

Um grande conflito se instalou aqui para “Puppet”; porém, em uma das sessões da brinquedoteca, utilizou dois bonequinhos para demonstrar a posição

exata que o padrasto utilizava para abusar dele sexualmente; relatou o fato para a psicóloga da equipe e, de acordo com “P”, outras providências precisariam ser tomadas. Logo em seguida, relatou com muita angústia o fato para os profissionais da equipe na frente da mãe, que, por sua vez, usando as palavras do próprio “P”, ficou apática e respondeu: “Eu não posso fazer nada, a casa é dele. Onde vamos morar?”.

III – Caso “N” – em busca de um reflexo para a construção do seu EU

De fato, pode-se observar e constatar, na enfermaria pediátrica do hospital visitado, que a brincadeira além de ser algo essencial, é também uma ação extremamente excitante para a criança, e que pode proporcionar um espaço criativo para as manifestações da busca pelo *EU (self)*. De acordo Winnicott (1975), é no brincar, e talvez apenas no brincar, que a criança frui sua liberdade de criação e, sendo criativa, pode utilizar sua personalidade íntegra e dissociada. É no ambiente da brincadeira que o *EU* é ao mesmo tempo descoberto e construído.

A brincadeira usada de várias formas orienta-se para a unificação e integração da personalidade. A criança pode mobilizar todos os recursos disponíveis em sua personalidade para a descoberta e construção de seu eu (*self*).

O coordenador da equipe de psicologia “P” relatou outro caso que ajuda a compreender um pouco melhor como o uso das atividades lúdicas pelas crianças, desenhos e pinturas pode ser um elemento para externar o seu eu (*self*), e como elas podem se mostrar dentro do ambiente hospitalar, utilizando-se do espaço potencial e, de modo particular, na relação com as mães.

O caso de um garoto de 07 anos de idade, aqui chamado de “N”, internado com uma complicação procedente da diabetes, possibilitou um relato prático de como as crianças podem usar o espaço potencial das brincadeiras para deixar transparecer os seus sentimentos, uma tentativa de externar o seu eu (*self*). “N” era uma criança introvertida, que não se comunicava bem, dificilmente tinha um bom contato com as pessoas ao redor; porém, na prática do brincar (desenhos), encontrou uma forma de comunicação e de procura do seu eu (*self*). De acordo com o coordenador “P”, a mãe de “N” tinha muitos problemas com os outros filhos e não conseguia se debruçar na relação com o filho internado.

Ainda, segundo o tal coordenador, “Desde que a mãe chegou que quer ir embora”. Possivelmente, “N” buscava o afeto (atenção) da mãe, e como não obtinha resposta, por questões adversas, os desenhos, possivelmente, acabaram se concretizando como uma expressão da sua busca do eu (*self*). “N” gostava muito de desenhar e na hora das brincadeiras pedia sempre lápis e papel”. Ele, talvez, não

conseguisse ter a resposta aos seus anseios em relação à mãe, e ainda, como um complicador da relação, como foi relatado pelo coordenador “P”, “A mãe falava dos seus problemas diante do filho e ele, por consequência, se fechava e não se comunicava com ela”.

Segundo Winnicott (1975), no desenvolvimento emocional individual, o precursor do espelho é o rosto da mãe. É onde a criança encontrará uma primeira imagem unificada de si, cujo reflexo contribui para a construção do *self*. Porém, o bebê só se encontrará nesse espelho se não estiver “velado”. Uma mãe tomada pelas próprias angústias, por exemplo, para a qual só existe o próprio desejo, não terá espaço para essa “reflexão”. Se ninguém está ali para ser a mãe, a tarefa de desenvolvimento da criança torna-se infinitamente complicada. Tudo isso é próprio do início da busca da criança pelo eu (*self*) e provém das imensas complexidades que abrangem o seu desenvolvimento emocional e mental.

Na busca do seu próprio eu, as crianças podem estar procurando se encontrar através de seus atos e trabalhos. Segundo Winnicott (1975), a produção nunca compensa a falta subjacente do eu (*self*), e nestes casos a criança precisa de uma nova experiência (num ambiente especializado), uma experiência de um estado não intencional. Porém, estas novas experiências serão possíveis se levarmos em conta a fidedignidade ou a ausência dela no ambiente em que a criança está operando (espaço potencial). O espaço potencial, portanto, junta e separa o mundo dos objetos e o *self*, e é sua existência que permite que alguma separação se dê.

No entanto, é através da percepção criativa, através de suas próprias buscas, mais do que qualquer outra coisa, que o indivíduo sente que a vida é digna de ser vivida. Em contraste, existe um relacionamento de submissão com a realidade externa, em que o mundo é reconhecido apenas como algo a que ajustar-se ou exigir adaptação. Porém, através do brincar, podemos, quem sabe, executar a ideia de submissão que a realidade de um ambiente, neste caso o ambiente hospitalar, traz consigo, deixando um sentido de inutilidade e alimentando os fantasmas das crianças (medos).

Com isso, podemos salientar que, para as crianças do hospital, o brincar, pode ser, de alguma maneira, um fator de percepção com o seu eu (*self*) e que dá a elas margem para se desprender de uma criatividade de outrem e se reconhecer vivendo no mundo identificado com o seu eu (*self*), de forma, quem sabe, saudável e gratificante.

Considerações finais

A experiência com o ambiente da enfermaria pediátrica proporcionou a compreensão de que o brincar criativo, para a criança, é um modo de enfrentar a realidade dura da internação com a realidade que valoriza a alegria de estar vivo. Frente a um cansaço de sujeição, o brincar com a realidade se apresenta como a possibilidade de criar, de colocar um tom pessoal na experiência, de rearranjar campos. Para uma aproximação do brincar como forma de expressão pessoal da criança, Winnicott (1975) se preocupou mais em caracterizar o brincar de uma criança do que com o conteúdo do brincar. Para ele, a criança que brinca habita uma área que não pode ser facilmente abandonada, nem tampouco admite facilmente intrusões. A área do brincar não é a realidade psíquica interna; ela encontra-se fora do indivíduo, mas não é o mundo externo. A criança traz para dentro dessas áreas a brincadeira, objetos ou fenômenos originários da realidade externa.

O espaço potencial da brinquedoteca (brinquedos, jogos, desenhos), o incentivo e a preocupação dos profissionais em manter uma proximidade das crianças com a mãe ou responsáveis nos espaços da enfermaria foram alguns elementos observados no setor da pediatria e que deixaram uma notável importância do espaço criativo da enfermaria infantil ali cultivado. Foi possível observar como, de fato, as atividades lúdicas são uma alternativa para a criança se manter íntegra na busca do seu eu (*self*), mesmo, e até, sobretudo, em situação de hospitalização.

Podemos, ainda, ressaltar o brincar da criança com o brincar da outra pessoa (psicólogo) – espaço da brinquedoteca – nos relatos práticos do coordenador do setor de psicologia da enfermaria pediátrica, como uma fonte de enriquecimento não apenas para a criança, como também para o profissional. Observa-se, ainda, que o brincar tem uma ação terapêutica, imediata e universal, abrindo um campo de possibilidades de manipulação dos fenômenos externos a serviço das fantasias das crianças. Brincar e criar são, sobretudo, um modo de o psicólogo intervir com as crianças, esperando que elas mesmas possam brincar, criar e aprender com elas e, a partir delas, fazendo o “papel” de “mãe suficientemente boa”, tornando possível a constituição do “espaço potencial”, onde o brincar passa a ser uma realidade. O brincar promove o encontro do outro e o encontro de si mesmo, do *self* verdadeiro, na expressão winnicottiana.

Este trabalho possibilitou compreender como o espaço potencial, em uma situação delicada como a da hospitalização infantil, traz possibilidades de elaboração dos conflitos e angústias das crianças internadas, ajudando-as no enfrentamento das situações de adoecimento e de internação e, conseqüentemente, no processo de restabelecimento e cura. Desejamos que este instrumento – o

espaço potencial – não só possa ser utilizado por outras instituições como também possa servir para objetos de futuras pesquisas.

Referências

FRANCO, S. G. **O brincar e a experiência analítica**. v. 6. n. 1. Rio de Janeiro: Ágora, 2003. Disponível em: < http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-14982003000100003> Acesso em: 16 jun. 2013.

GARDNER R. Parental alienation syndrome vs. parental alienation: which diagnosis should evaluators use in child-custody disputes. **American Journal of Family Therapy**, 2002. Disponível em: < <http://www.alienacaoparental.com.br/textos-sobre-sap>> Acesso em: 14 jun. 2013.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Retocolite ulcerativa**. Portaria SAS/MS nº 861. Brasil, 2002. Disponível em: <http://dtr2001.saude.gov.br/sas/dsra/protocolos/do_r30_01.pdf> Acesso em: 14 jun. 2013.

NASIO, J-D. **Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan**. Rio de Janeiro: Zahar, 1995.

SANCHES, R. M. **Winnicott na clínica e na instituição**. São Paulo: Escuta, 2005.

WINNICOTT, D. W. **A criança e o seu mundo**. Rio de Janeiro: Zahar, 1977.

_____. **O brincar e a realidade**. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

_____. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1994.

_____. **Textos selecionados: da pediatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1988.

_____. [1950]. Sobre a criança carente e como ela pode ser compensada pela perda da vida familiar. *In*: **A família e o desenvolvimento individual**. 3. ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005.

Recebido em: 27/03/2014

Aprovado em: 28/05/2014

Para referenciar este texto:

NERY, Gleidson; ALMEIDA, Julia; CURVELO, Lucas; CAVALCANTE, Renan. Entre o brincar e a realidade: a importância do espaço potencial em situação de hospitalização de crianças em enfermaria pediátrica. **Lumen**, v. 22, n. 2, p. 77-88, jul/dez. 2013.