CORPO E POESIA: O BRINCAR COMO VIVÊNCIA SENSÍVEL NA CLÍNICA PSICANALÍTICA INFANTIL

Débora Trombini Comis[1]
Ana Cristina Antunes Rezende Tolfo[2]
Camilla Baldicera Biazus[3]

RESUMO: Este trabalho aborda o lugar do brincar na clínica psicanalítica infantil contemporânea, pensando no papel desempenhado pelo terapeuta nesse contexto, bem como a importância de um fazer clínico criativo, a partir de Winnicott. A clínica infantil passou por diversas modificações, principalmente no que diz respeito às concepções da infância e do brincar. De uma técnica que pensava o brincar como principal instrumento de acesso ao material inconsciente da criança, priorizando a revelação dos conteúdos recalcados, evoluiu-se para um brincar compartilhado dentro do *setting*, que privilegia a relação e a vivência criativa e espontânea entre paciente e terapeuta. Nesse cenário, as próprias noções de infância e brincar sofreram mudanças em decorrência da influência da tecnologia e das transformações sócio-histórico e culturais. Frente a essas mudanças, questiona-se, neste estudo, o lugar do terapeuta diante do brincar na contemporaneidade, a partir de um relato de experiência, proveniente de uma prática de estágio em Psicologia Clínica.

Palavras-chave: Brincar. Clínica infantil. Psicanálise. Contemporaneidade.

"É no brincar, e talvez apenas no brincar, que a criança ou o adulto fruem sua liberdade de criação."
(WINNICOTT, 1975, p. 79).

PALAVRAS INICIAIS SOBRE A HISTÓRIA DA CLÍNICA PSICANALÍTICA INFANTIL

O que de tão diferente há na clínica psicanalítica infantil que ao mesmo tempo que parece encantar alguns, gera receio e medo em outros? Quais são seus encantos e seus desafios? Que lugar misterioso é esse?

[1] Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Santiago. deboracomis@hotmail.com.
[2] Acadêmica do Curso de Psicologia da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Santiago. anatolfo@hotmail.com.
[3] Psicóloga, Doutora em Linguística. Professora da Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – Campus Santiago. camillabiazus@yahoo.com.br.

Nem sempre, na história da Psicanálise, foi possível falar em atendimento infantil. Freud, o criador da Psicanálise, não pensava na possibilidade de uma clínica da infância, porém, embora não tenha se dedicado exclusivamente a pensar sobre as intervenções na infância, trouxe para esse campo reflexões importantes, principalmente as que giram em torno do brincar. Dentre os diferentes textos que se poderia citar ao longo da sua obra que, de alguma forma, produziram reflexões importantes para a prática psicanalítica na infância, estão: "Escritores criativos e devaneios" ([1907] 1977) e "O caso do pequenos Hans" ([1909] 1973). No primeiro texto, Freud ([1907] 1977) discorre sobre a relação existente entre o brincar da criança e a escrita do poeta. Para o autor, ambos, poeta e criança, criam uma outra realidade na qual se torna possível elaborar e (re)significar seus conteúdos inconscientes, buscando alternativas outras para os conflitos neuróticos. A criação poética, assim como o brincar, estariam associados ao conceito freudiano de sublimação, em que a pulsão sexual encontra outro objeto para descarregar sua libido.

Já no texto em que Freud ([1909] 1973) discorre sobre o caso do Pequeno Hans, observa-se, pela primeira vez na teoria freudiana, uma tentativa de pensar, planejar e colocar em prática um atendimento infantil. Hans não teve encontros pessoais com Freud, mas foi analisado a partir das anotações que seu pai levava para o analista. O pai de Hans era quem realizava as intervenções/interpretações recomendadas por Freud. Há quem diga que o caso serviu apenas como forma de Freud comprovar a existência da sua teoria sobre a sexualidade infantil e o tão questionado Complexo de Édipo. Mesmo assim, o "ponta pé" inicial foi dado por ele, que, a partir da sua clínica com adultos, concluiu que as primeiras causas dos transtornos se localizavam em fatos ocorridos na infância (CINTRA; SEI, 2013). Freud, considerado o pai da Psicanálise, não se deteve em desenvolver a clínica psicanalítica infantil, porém provocou reflexões e deixou o espaço aberto para futuras criações e invenções teóricas.

Posteriormente, Ana Freud trouxe contribuições dentro do campo psicanalítico, tornando possível pensar o atendimento clínico com crianças. A visão construída por Anna Freud para pensar as intervenções na infância era mais pedagógica, havendo preocupação com diagnósticos e sintomas. Nas sessões, interpretava sonhos e desenhos, além de mediar conflitos e orientar pais, dando pouca ênfase à atividade lúdica e à sua interpretação (CINTRA; SEI, 2013).

A psicanalista Melanie Klein, como referem Graña e Piva (2001), valorizava a interpretação dentro do *setting*, bem como da decodificação do brincar. Segundo os autores, Klein "sugere-nos uma decifração pontual do significado inconsciente embutido no material

clínico produzido pela fantasia da criança" e seu objetivo com isso era atingir a camada mais profunda do inconsciente, onde estaria a angústia (p. 14).

Ainda nessa história sobre o surgimento da clínica Psicanalítica infantil, outro autor importante surge repensando não só a técnica e o manejo do *setting*, mas também o lugar do terapeuta frente ao brincar: Donald Winnicott – que, no decorrer desse estudo, será um dos protagonistas da história aqui narrada. Winnicott surge no cenário da clínica Psicanalítica infantil passando a compreendê-la como uma metáfora dos cuidados maternos. O *setting,* segundo o autor, deve possuir aspectos relacionados à mãe-ambiente, ou seja, o terapeuta oferece constância, previsibilidade e confiabilidade no ambiente físico e no cuidado pessoal, sempre procurando se ajustar às expectativas do paciente e, dessa forma, possibilitar o estabelecimento de comunicações mais profundas (BARROS, 2013). O terapeuta deve reconhecer primeiramente as necessidades do seu paciente, respeitando sua singularidade, para somente depois saber que ambiente e relação deve oferecer.

Frente à breve retomada histórica sobre a clínica infantil, é possível perceber as diversas transformações que perpassaram essa clínica e a Psicanálise até os dias de hoje, em que se encontram modelos teóricos que ampliam e até mesmo alteram as concepções iniciais (FELICE, 2003). Um exemplo é a proposta de Winnicott, que prioriza o brincar dentro do *setting*, enquanto dotado de valor terapêutico.

Assim, sabe-se que, diferentemente da clínica com adultos, a infância apresenta suas particularidades e isso reflete em formas diversificadas de manejo e intervenção na clínica psicanalítica infantil. A comunicação na sessão psicoterápica infantil se dá de maneira distinta da sessão com adultos devido à sua base ser não-verbal, além de a clínica infantil ser marcada pela ludicidade. Para compreender a comunicação da criança em sessão é necessário estar receptivo ao brincar do paciente. Sobre isso, o estudo irá se deter nas contribuições de Winnicott sobre o brincar e sua importância para a clínica psicanalítica infantil.

1 WINNICOTT E O BRINCAR EM PSICOTERAPIA

Winnicott [1971] 1975) ressalta a importância do brincar, propondo que o brincar é por si mesmo uma terapia, pois é por intermédio dele que a criança trará à tona o seu mundo interno, suas fantasias, medos, angústias e desejos. É no processo de brincar que a criança também pode reorganizar seu mundo interno assegurada pelo "faz de conta" que lhe permite transitar entre suas questões de maneira leve e lúdica. Dessa maneira, para se pensar acerca da

problemática levantada até aqui, torna-se imprescindível ressaltar o brincar e o lúdico dentro do *setting* como ferramentas importantes e imprescindíveis na psicoterapia psicanalítica infantil.

Na perspectiva winnicottiana, a psicoterapia se dá no encontro de duas áreas do brincar: a do paciente e a do terapeuta (WINNICOTT, [1971] 1975). Assim, o terapeuta coloca-se além da observação ou interpretação, ele faz parte da brincadeira. Criança e terapeuta estão juntos, próximos e equivalentes no processo clínico, o qual se desenrola não apenas através do saber do profissional que está a trabalhar com o material trazido pelo paciente, mas também a partir do que acontece entre eles, do encontro vivido dentro do *setting*, encontro esse repleto de afetos e afetações e que dependerá da maneira como paciente e terapeuta irão se conectar/desconectar, se envolver no brincar e dos sentimentos despertados nessa vivência.

Para Winnicott ([1965] 1982), a interpretação na análise também é relevante, só que em conjunto com o poderoso brincar, uma vez que esse verbo é muito importante na vida do ser humano, principalmente na infância, por ser uma parte significativa da sua vida, além de fundamental para a aquisição de toda a experiência da criança. Portanto, a partir de Winnicott, tem-se uma nova visão do processo terapêutico, já que, para ele, é mais importante o **brincar** e a capacidade de brincar, do que propriamente a interpretação e a decodificação de sentidos, tal como pensava Klein. Desse modo, o tratamento psicoterápico de abordagem winnicottiana se dá através da sobreposição de duas áreas do brincar: do paciente e do terapeuta.

Desse modo, sendo o brincar estratégia para impulsionar esse elemento, deve-se valorizá-lo cada vez mais. Com efeito, com a chegada de Winnicott e suas concepções acerca do processo psicoterápico, o brincar passa a ser o **principal e fundamental** objetivo da terapia. Isso porque a brincadeira leva à criatividade, que é elemento fundamental da constituição e desenvolvimento do ser humano.

Nessa dança da relação terapeuta-paciente, cria-se um espaço potencial, no qual terapeuta e paciente brincam juntos, usufruindo de suas criatividades através do gesto espontâneo. Um dos meios de ser criativos, segundo Winnicott ([1971] 1975, p. 88), é brincando, já que "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)*". Justamente com o intuito de dar um lugar ao brincar, Winnicott ([1971] 1975) criou o chamado espaço potencial, definindo-o como área

intermediária de experiência, que é onde o brincar ocorre, onde a imaginação entra, onde o viver criativo da criança é empregado e onde os fenômenos transicionais têm origem.

2 A POÉTICA DA CLÍNICA PSICANALÍTICA INFANTIL E A PRESENÇA SENSÍVEL DO CORPO-TERAPEUTA

A clínica infantil exige do terapeuta outra posição dentro do *setting*. Parece haver uma necessidade de se colocar disponível para além da escuta, ou, talvez, ampliar os seus sentidos e vivenciá-la para além das palavras e dos ouvidos, colocando-se disponível no que diz respeito ao seu corpo e aos seus movimentos, à sua imaginação, e ao que fala da sua própria criança quando brinca. Assim, poder-se-ia dizer que a prática da clínica infantil exige um corpo a corpo, a "(co)criação de uma dança intensiva", em que é necessário ao psicoterapeuta compartilhar, acolher e manejar processos de subjetivação a partir de uma operatória no corpo e pelo corpo. Corpo esse que deve ser corajoso e lúdico para a incorporação de novos ritmos, necessários à elaboração dos processos criativos do viver e dos seus respectivos modos de pensar-sentir-fazer (RESENDE, 2013), bem como escutar de forma sensível as muitas histórias presentes no brincar do seu paciente, abrindo e criando espaço para a narração e, assim, para uma possível dança dos sentidos, das palavras. O pintor Cândido Portinari afirma, em uma frase sua, que o alvo da sua pintura é o sentimento, que a técnica é um meio, porém, um meio indispensável (AZEVEDO, 2004). Dessa forma, fazendo uma metáfora com a clínica psicanalítica infantil, pode-se pensar que a técnica é indispensável sim, mas o alvo é o sentimento, os afetos e as trocas.

A clínica infantil exige que o psicoterapeuta participe ativamente, de modo a viver junto com o paciente cada momento presente. O lugar do psicoterapeuta infantil vai além de interpretar conteúdos e devolver isso à criança, ele precisa ser sensível e viver cada momento "simplesmente" brincando. Para que isso ocorra, o psicoterapeuta necessita sair do mundo adulto para alcançar o mundo lúdico e simbólico da criança. É preciso fazer poesia através do brincar, abrir sentidos, mobilizar a polissemia da vida e da relação terapêutica.

Dessa forma, a clínica psicanalítica infantil parece provocar um alargamento do sentido, da própria experiência de escuta, pois os deslocamentos se dão para além do discurso – e para que isso ocorra é preciso muito mais do que flexibilidade, é preciso, tal como diz Adriana Falcão (2006), olhar com outros olhos, "os olhos que enxergam para dentro, (...) que veem as imaginações, as reminiscências, os sonhos, as ideias, as doidices que a gente pensa"

(p. 7). É justamente através desses "olhos de dentro, que ora veem o que querem, ora o que a gente quer ver, que podemos enxergar "aquilo que não existe, ou que não é visível, ou que ainda não foi descoberto, o que já foi embora, tudo o que está no brejo, o que está sempre no escuro, soterrado, escondido, após, por trás, o microscópico, a conjectura, o que foi arrancado, o que não foi aberto" (p. 8).

Na clínica infantil o espaço que se abre para que se possa olhar com os "olhos de dentro" é justamente o brincar. Entretanto, para muitos, o brincar se torna antes um espaço de interpretação, do que propriamente um espaço de encontro, de possibilidades outras de experienciar a si mesmo e ao outro. Winnicott ([1971] 1975) já dizia que mais importante do que interpretar é ter o paciente uma experiência significativa com o analista na relação humana. Assim, a brincadeira, no universo infantil, é bem mais que um instrumento de interpretação de conteúdos na terapia, é um acontecimento que ajuda a construir a história da criança (BARROS; KUPERMANN, 2009).

Pode-se dizer, então, que é necessário, por parte do terapeuta, ter o embasamento teórico e técnico, para que assim seja possível ir para além dele, colocando o seu corpo e a sua psiquê disponíveis a este encontro lúdico e potente, junto ao paciente, tal como explica Castro e Stürmer (2009), ao dizer que todo o terapeuta deve internalizar os conceitos e teorias para assim ter segurança e liberdade na clínica, preservando seus gestos espontâneos ao invés de reproduzir discursos intelectualizados e distantes da singularidade dos seus pacientes.

A clínica infantil exige que o terapeuta flexibilize suas teorias e técnicas, as recrie a partir de cada nova brincadeira, afinal, não há como compartilhar o brincar mantendo-se rígido e fixo a teorias e interpretações. Sobre isso, Castro e Stürmer (2009, p. 45) pontuam ainda que o brincar irá exigir, por parte do terapeuta, uma plasticidade do ego: "será necessária uma plasticidade no ego, pois temos que brincar de verdade, nos envolvermos empaticamente em seu universo de faz-de-conta". Dessa maneira, é necessário que o psicoterapeuta seja flexível dentro da sua prática e sensível aos seus sentidos, pois na psicoterapia infantil a comunicação não se dá apenas através das palavras, mas principalmente por meio dos gestos, movimentos e sutilezas que necessitam de uma escuta aguçada para além dos ouvidos, sendo necessário, então, um corpo sensível ao outro, um corpo-terapeuta.

Este toque sensível ao mundo do outro ocorre justamente no brincar, que dentro do *setting* psicoterápico representa bem mais que um instrumento de interpretação de conteúdos, sendo uma experiência criada e compartilhada pela dupla paciente-terapeuta, possibilitando construir e movimentar os sentidos da história da criança (BARROS; KUPERMANN, 2009).

Assim, diante da especificidade do atendimento infantil, o brincar pode permitir o estabelecimento de um vínculo e um espaço potente para explicitar o conteúdo interno de maneira não invasiva, além de já proporcionar um espaço de elaboração e significação juntamente com intervenções adequadas que compõem as formas de manejo do psicoterapeuta.

Frente a essas considerações, seria possível dizer que, ao invés de interpretação, o brincar, na clínica infantil, exige narração? Narrar o brincar se aproxima e muito de uma vivência literária e poética, onde o importante não é decifrar conteúdos inconscientes, mas compartilhar do território do outro, a fim de criar uma experiência sensível e produtora de novos modos de subjetivação. Estar-se-ia, assim, aproximando do que Kupermann (2008, p. 175) nomeou de "Clínica do Sensível", espaço esse em que "a produção de sentido é entendida como efeito de um encontro entre analista e analisando, que se torna possível pela criação de um espaço de jogo no qual são produzidos sensações e afetos cujas expressões serão geradoras de novos modos de subjetivação".

No campo da narrativa os eventos se articulam não necessariamente com uma lógica, sendo movidos por dinâmicas de interações humanas, dando mais liberdade de criação através da ludicidade e da imaginação (BRANDÃO, 2006). Desse modo, são impulsionados diversos enredos presentes no brincar compartilhado pela dupla analítica que entra na história e cria a partir dela. Assim sendo, com a prática da narração, o brincar se desloca de um lugar de verbo para se tornar um modo de ser e fazer, convocando a singularidade do terapeuta nesse processo de criatividade.

Hisada (2002) discorre que o *setting* é um espaço potente, onde acontecem transformações; é movimento, é relação. No espaço da clínica psicanalítica infantil, torna-se papel do psicoterapeuta saber brincar. Pensa-se esse brincar da maneira como traz Goldemberg (1995, p. 38): "brincar no sentido de repensar, reformular, visualizar as coisas em novos ângulos, em novas formas", ou seja, não apenas brincar com o paciente, mas brincar em todos os sentidos, no sentido de: arriscar, inovar, ousar, inventar, viver. Goldemberg (1995) afirma que o brincar winnicottiano seria a capacidade tanto do terapeuta quanto do paciente de fazer deslizar sentidos, através de conexões de afetos e trocas criativas.

Desse modo, o brincar exige ao terapeuta uma característica peculiar – "escutar com o corpo" – e, com isso, exige-se que "o analista esteja presente em cena, afirmando ativamente uma posição diante das impressões sensíveis trocadas pela comunicação dos corpos" (RESENDE, 2013, p 207).

A clínica com crianças é uma clínica sensível, que se utiliza não só dos "olhos de dentro", mas de uma escuta que convoca o corpo e as suas mais variadas formas de sentir. Como diz Pessoa (2015), "os meus pensamentos são todos sensações, penso com os olhos e com os ouvidos, e com as mãos e os pés, e com o nariz e a boca". Na clínica, principalmente na infantil, o terapeuta oferece seu corpo como território para o paciente (re)criar o seu mundo, transformando-se com isso. O brincar da criança põe em evidência o invisível, borrando a visão lúcida dos adultos e, para isso, é necessário outra forma de leitura, de escuta, de lugar... É necessário coragem para viver:

> Na experiência compartilhada da clínica, é também pelos músculos e contrações do terapeuta, pela sua capacidade de **sustentar sustos científicos e não científicos**, que poderemos juntos brincar de casa. Isto é, o esforço para nos libertarmos dos clichês de um mundo instituído exige um **corpo corajoso e lúdico** para a incorporação de novos ritmos, necessários à elaboração dos **processos criativos do viver** e dos seus respectivos modos de pensar-sentir-fazer (RESENDE, 2013 p.148).

Frente a essas reflexões, é possível perceber a importância do brincar na/para a clínica psicanalítica infantil; contudo, torna-se necessário também indagar: como está a vivência do brincar na contemporaneidade? O mundo globalizado atua sobre a lógica do imediatismo e da tecnologia. Os brinquedos e jogos também fazem parte da era tecnológica, acompanhando seu desenvolvimento e alimentando um dos seus principais atributos: o culto ao individualismo, ou seja, a relação com elemento dispensável. Hoje, é comum encontrar brinquedos que falam e choram, livros com áudio, tabletes que conversam, dispensando um brincar que exija imaginação, fantasia, criatividade e, principalmente, encontro com o outro. A voz, a presença, o diálogo com os "olhos de dentro", o "corpo a corpo" foram substituídos pela imensidão e solidão do mundo virtual. Obviamente que não é só de malefícios que se constitui o brincar na contemporaneidade e/ou o brincar associado à tecnologia. Entretanto, busca-se, através desse estudo, chamar a atenção para o fato de que, segundo Meira (2003), as crianças sofrem, hoje, uma enxurrada de estímulos que acabam gerando uma fragilidade nas formas de brincar, justamente por dispensar aspectos significativos dessa experiência como, por exemplo, a possibilidade de brincar com "os olhos de dentro", vivência essa belamente definida por Manoel de Barros (2010), quando diz que brincar é poder "Desinventar objetos. O pente, por exemplo. Dar ao pente funções de não pentear até que ele fique à disposição de ser uma begônia. Ou uma gravanha. Usar algumas palavras que ainda não tenham idioma".

A psicanálise precisa acompanhar e refletir acerca das transformações sociais. Sabe-se que a infância se modificou muito, as tecnologias a invadiram e estão trazendo novas formas de configuração do brincar. Vê-se, também, a adultez das crianças e, muitas vezes, a ausência do brincar. Tudo isso influencia diretamente na forma como se constitui o atendimento psicanalítico infantil na contemporaneidade. Para Winnicott (1975), a psicoterapia é uma brincadeira de duas pessoas juntas. Em não conseguindo o paciente brincar, é dever do terapeuta o trazer para este espaço. Para o autor, essa é a principal característica do processo terapêutico.

3 OS PRIMEIROS PASSOS RUMO À EXPERIÊNCIA CLÍNICA INFANTIL

Diante da pouca experiência clínica, busca-se, nesse momento, a reflexão acerca de uma prática de estágio em Psicologia Clínica, partindo do movimento de se perceber dentro de um atendimento infantil, relatando os pensamentos e sentimentos envolvidos nessa experiência. Considerando que é por meio da relação que se dá o terapêutico, ao invés da preocupação com o aprendizado, permite-se aqui substituí-lo pela palavra viver e, assim, ao invés de reproduzir, permitir sentir. Para Pessoa (2015), viver é "**ser outro**. Nem sentir é possível se hoje se sente como ontem se sentiu: sentir hoje o mesmo que ontem não é sentir – é lembrar hoje o que se sentiu ontem, ser hoje o cadáver vivo do que ontem foi". E sentir, nas palavras do autor, é simplesmente **criar**: "Sentir é pensar sem ideias, e por isso sentir é compreender". Assim, se ao invés de aprender se vai viver e, ao invés de reproduzir se vai sentir, nos sentidos que possibilita Pessoa (2015), então, se vai ter que "**criar outro**"; criar outro lugar, outra forma de ver, de escutar e, assim, cabe a seguinte indagação: que contribuição tenho eu nesta relação terapeuta-paciente, dentro do *setting* analítico? Com o objetivo de tentar responder ou pelo menos movimentar sentidos diante desse questionamento, pede-se autorização, nesse momento da escrita, para que a narração dessa vivência de estágio possa ser contada em primeira pessoa.

3.1 O primeiro contato

Eu estava com calor e cansada. Fiquei um pouco nervosa e irritada por ele ficar testando os limites quando eu dizia para fazer ou não fazer algo, por vezes ignorando o que eu

dizia. Em alguns momentos sentia a conexão: estávamos brincando juntos. Em outros, ele parecia brincar sozinho ou exigir que eu guiasse a brincadeira.

Quero fazer o melhor, mas meu pensamento ao final do atendimento foi: é complicado atender criança! Acredito ter sentido isso porque as coisas não são dadas em palavras e talvez por isso a conexão com o meu inconsciente seja mais intensa. Agora percebo que posso estar sentindo o que ele sentiu durante a sessão: irritação. Mesmo assim, lá no fundo, vejo a necessidade de proteção e afeto.

3.2 Mais um passo

Pensei muito antes desse momento sobre minhas motivações para a irritação na última sessão. Atender uma criança é mexer com a nossa própria criança. Eu relembrei como era guardar os brinquedos para mim quando era criança. Ao perceber isso, pensei novamente que atender crianças não era para mim, pois isso iria mexer em muitas coisas. Mas decidi que queria mexer mesmo.

Nesse atendimento notei que o processo estava começando a engrenar, apesar de sentir na criança uma leve distância no seu brincar. Como se o seu brincar ora englobasse a mim, ora não.

3.3 O ser psicoterapeuta

Entrei em estágio clínico permitindo-me não saber. Creio que, embora sendo de considerável importância a fundamentação teórica para qualquer prática, é apenas nela mesma que os nortes/caminhos irão se dar, assim como explica Bion ([1962] 1991), quando fala na capacidade do analista de suportar o não saber e usar a sua sensibilidade para compreender o paciente.

Os atendimentos se deram com enfoque voltado a duas ferramentas terapêuticas: o brincar e a relação. Durante as sessões, o brincar foi apresentado de maneira livre, pouco estruturado/direcionado por parte do terapeuta, se movimentando a partir do encontro de cada sessão entre paciente e terapeuta, e também do desejo do paciente. Pensa-se que essa forma de intervenção, de buscar um espaço mais apropriado ao desejo e à singularidade do paciente ajudou a possibilitar uma crescente relação que se firmou entre dois sujeitos ativos, que brincam juntos.

O espaço terapêutico foi ganhando sentindo de possibilidade, ali era possível, por exemplo, brincar com bonecas sem ser barrado com a crença de que bonecas são brinquedos de menina. Era possível também ter um adulto que estivesse disposto a entrar em seu mundo lúdico e fazer parte dele, desempenhando papéis dentro da brincadeira como heróis, vilões, construtores e o que mais a brincadeira solicitasse. Desta maneira, o *setting* pôde ser explorado como um espaço potencial onde foi possível usar da sua criatividade e da sua personalidade de forma integral, tornando possível, assim, expressar seu verdadeiro *self* e seus conflitos, como se pôde verificar por meio do relato:

> Foi para nossa sala, largou alguns brinquedos e voltou, ainda explorando o espaço da clínica, fazendo com que seu brincar ultrapassasse o limite físico da nossa sala. Capturou-me no corredor propondo que eu encontrasse uma caixa de giz que ele havia escondido. Os esconderijos iam desde a nossa sala, a sala ao lado que estava vazia, um pequeno corredor e os banheiros. Fomos brincando até que ele escondeu a caixa de giz embaixo da mesa de nossa sala, onde ela estava protegida e escondida por muitas almofadas. Procurei por toda a sala a caixa de giz, enquanto ele ria das minhas tentativas frustradas.
> Cheguei a última opção: o esconderijo feito pelas almofadas. Fiquei olhando para elas, ele riu e explicou-me que eu não poderia tocar nas almofadas, apenas espiar.
> Espiei, e espiei, até que ele disse que eu deveria passar por algumas bombas para poder tirar as almofadas.
> Pegou alguns gizes que estavam ali e jogou no chão: Estas são as bombas! Não pode pisar senão explode! - Disse-me ele. E assim ele foi incrementando o caminho que eu deveria percorrer, com mais giz e cada vez mais papel higiênico disposto de várias maneiras ao longo do chão da sala, como um desafio que fica cada vez mais difícil.
> Primeiro ele fazia o trajeto, a seguir eu deveria fazê-lo de outra maneira, e um de cada vez, ia criando mais desafios ao outro como fazer o trajeto com um pé só, batendo palmas ou pulando.
> Quanto mais fazíamos o trajeto, ele desafiava-me com propostas impossíveis de serem realizadas sem tocar nas bombas (giz e papel), que mesmo assim eu me dispunha a fazer. Na última tentativa minha, ele propôs que eu fosse como uma minhoca até o outro lado da sala, tendo assim que me arrastar no chão por cima de todos os gizes e papéis. Comecei a me arrastar e ele ficou olhando em silêncio, até que rapidamente pareceu ter se dado por satisfeito encerrando a brincadeira dizendo: "aaah tu tocou no papel, acabou".
> LoLo começou uma aproximação do pai, da madrasta e do irmão, passando mais tempo na casa deles, mostrando-se feliz com isso, mas sempre voltando à casa da avó para dormir. Pudemos hoje, fazer várias versões deste caminho cheio de desafios (DIÁRIO DE BORDO).

Nesta sessão, através do brincar, o paciente pôde demonstrar o conflito vivido ao ter que dividir seu tempo e afeto em dois lares distintos, e passar por todas as implicações familiares que consistia nisso. Assim, fazer o caminho de ida e vinda entre esses dois lares, de ida e vinda de uma ponta da sala a outra, atravessando um em companhia do outro todas as dificuldades que o caminho pudesse ofertar, onde nas tentativas frustradas da terapeuta, o

paciente podia vivenciar o erro, mas antes disso a tentativa de fazer dar certo um caminho percebido ainda como dificultoso.

Após meio ano, noto que essa liberdade para experimentar formas de aproximação deu início à minha prática clínica e, então, noto que essa prática é sim para mim. Hoje, sinto que estou conectada aos meus pacientes, estou para eles disponível em corpo, mente, inconsciente, e alma, dentro, é claro, do que a prática da psicologia permite, de maneira ética e responsável. Não foi fácil eu iniciar o atendimento infantil. Por diversos motivos: especificidade do caso, muita energia, contato e acolhimento. Frequentemente saía dos atendimentos esgotada, pensando que não fosse dar conta da demanda, sentindo medo de ficar envolvendo o paciente em um atendimento que não fosse atender as suas necessidades. Contudo, encorajei o meu corpo a se abrir para o seu brincar, revisitei a minha própria criança e convidei-a a sentar para conversar. Unimo-nos e fomos nessa aventura acreditando na potência do encontro com esse grande pequenino. Sem dúvida, para mim, foi e está sendo uma vivência incrível!

3.4 Qual é o lugar do terapeuta frente ao brincar na contemporaneidade?

Percebo, frente aos primeiros passos dados nessa prática – que, ao mesmo tempo que assusta, encanta -, que se faz necessário uma clínica que perceba e vivencie o *setting* de uma maneira diferente, como espaço criado e compartilhado a partir de cada encontro, dando suporte e amparo a tudo aquilo que a experiência de brincar demanda. Por isso, o *setting* é visto, segundo Rosario (2007), como espaço potencial em permanente processo de produção, onde o terapeuta precisa oferecer uma escuta sensível e, com isso, permitir que a criança faça uso/parte do *setting*. É necessário abrir mão das certezas teóricas e enfrentar os novos desafios e (des)construções que a clínica psicanalítica infantil proporciona. É preciso olhar a clínica com outros olhos. Parafraseando novamente Adriana Falcão (2006), é necessário olharmos a clínica infantil e, talvez não só ela, com os “olhos de dentro”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A história da clínica psicanalítica infantil revela o quanto a teoria e a técnica dentro dos campos teóricos da Psicologia se modificam e se (re)significam ao longo dos tempos. Mais do que a construção de alicerces teóricos, a Psicologia e a Psicanálise devem estar atentas às transformações sócio-histórico-culturais e em como elas interferem na constituição do sujeito

contemporâneo e no modo como recebemos, compreendemos e intervimos junto a ele. A clínica infantil contemporânea mostra que hoje o psicoterapeuta não deve mais se esconder atrás de teorias e interpretações; não deve mais viver a clínica apenas com o objetivo de resgatar conteúdos inconscientes, mas sim se abrir à experiência sempre imprevisível de compartilhar o brincar dentro de um espaço potencial construído na relação terapeuta-paciente.

Assim, pode-se pensar na clínica psicanalítica infantil contemporânea tomando como metáfora o jogo de xadrez: sabe-se como começa e como termina, mas tudo depende da interação/movimento/potência dos jogadores para determinar como será esse espaço potencial entre o começo e o final. A clínica infantil exige da Psicanálise contemporânea um movimento constante de (re)descobertas das técnicas e do ser psicoterapeuta. O brincar como processo de criação, como Winnicott o vê, parece simplório e ao mesmo tempo um tanto quanto complexo, pois, ao invés de interpretações e *insights*, ele requer vivência compartilhada, afeto, corpo e presença sensível dentro do *setting*. Brincar na clínica infantil é poder ter a possibilidade de fazer poesia dentro da relação, de mudar os sentidos das coisas, de "polissemiar" o mundo interno sem reduzi-lo a velhos e cansados clichês clínicos. É estar de corpo presente e, assim, fazer parte junto com o paciente da (re)criação da sua história, da construção de uma autoria diante de si mesmo e do mundo.

Ser criativo, na clínica psicanalítica contemporânea, exige um verbo já conhecido e que merece ser continuamente explorado: brincar!

"(...) Agora é brincar de viver
(...) Continua sempre que você responde "sim" à sua imaginação (...)"
(MARIA BETHÂNIA)

BODY AND POETRY: PLAY AS SENSITIVE EXPERIENCE IN CHILD PSYCHOANALYTIC CLINIC

ABSTRACT: This paper discusses the role of play in contemporary child psychoanalytic clinic, and thinks the role played by the therapist in this context, as well as the importance of a creative clinical practice doing. The discussion is based on Winnicott´s thought. children's clinic underwent several modifications, especially with regard to conceptions of childhood and play. From a technique that thought play as the main instrument of access to the unconscious material of the child, prioritizing the revelation of the repressed contents, it evolved into a shared play within the setting, which privileges the relationship between

patient and therapist and the creative and spontaneous experience between them. In this scenario, the very notions of childhood and play have undergone changes due to the influence of technology and socio-historical-cultural transformations. In view of these changes, the present study asks the place of the therapist in play in the contemporary world, based on an experience reported in Clinical Psychology practice.

Keywords: Play. Children's clinic. Psychoanalysis. Contemporaneity

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Heloísa de Aquino. **Candido Portinari:** Filho do Brasil, orgulho de Brodowski. Editora: Educação e Cia, 2004.

BARROS, Glória. **O setting analítico na clínica cotidiana**. n. 40. p. 71–78. Belo Horizonte: estudos de Psicanálise, 2013.

BARROS, Manoel. **Memórias inventadas para crianças**. São Paulo: editora Planeta do Brasil, 2010.

BARROS, Carolina Valério; KUPERMANN, Daniel. **O brincar no campo transicional**: algumas questões para a clínica psicanalítica com crianças. [s.l], 2009.

BION, Wilfred Ruprecht**. O aprender com a experiência**. Rio de Janeiro: Imago, 1991. (Trabalho original publicado em 1962.)

BRANDÃO Lenisa. et al. **Narrativas intergeracionais**. Psicologia: Reflexão e Crítica, 2006.

CASTRO, Maria da Graça; STÜRMER, Anie. **Crianças e adolescentes em psicoterapia:** A abordagem Psicanalítica. Porto Alegre: Artmed, 2009.

CINTRA, Maria Fernanda Vasques; SEI, Maíra Bonafé. **Psicanálise de crianças:** histórico e Reflexões atuais. Revista da Universidade Ibirapuera. Universidade Ibirapuera. São Paulo, v. 5, p. 1-8, jan/jun. 2013.

FALCÃO, Adriana. **O homem que só tinha certezas e outras crônicas**. São Paulo: editora Planeta do Brasil, 2006.

FELICE, Eliana Marcello**. O lugar do brincar na psicanálise de criança**. São Paulo: Psicologia teoria e prática, 2003.

FREUD, Sigmund. **Escritores criativos e devaneio**. Vol.9 da Edição standard brasileira das obras completas. Rio de Janeiro: Imago, 1977. (Trabalho Original publicado em 1907)

FREUD, Sigmund. **Duas Histórias Clinicas:** o Pequeno Hans e o Homem dos Ratos. Rio de Janeiro: Imago, 1973. (Trabalho Original publicado em 1909)

GOLDEMBERG, Ruth Cnop. Psicanalisar In: FILHO, J. M; SILVA, A.L.M.L. **Winnicott:** 24 anos depois. Rio de Janeiro: Revinter, 1995. cap. 2, p. 35-39.

GRAÑA, Roberto; PIVA, Angela. **A atualidade da Psicanálise de crianças:** perspectivas para o novo século. São Paulo: casa do psicólogo, 2001.

HISADA, Sueli. **Clínica do setting em Winnicott.** Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

KUPERMANN, Daniel. **Presença sensível – cuidado e criação na clínica psicanalítica**. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira, 2008.

MEIRA, Ana Marta. **Benjamin, os brinquedos e a infância contemporânea**. [s.l]. Psicologia & Sociedade, 2003.

PESSOA, Fernando. **ABC de Fernando Pessoa**. Citações em verso e prosa. São Paulo: Leya, 2015.

RESENDE, Catarina. **Escutar com o corpo:** a experiência sensível entre dança, poesia e clínica. Agosto de 2013. 219 páginas. Doutorado em Psicologia, clínica e subjetividade. Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2013.

ROSARIO, Selma. **Brincar de viver: experimentações entre Winnicott, Deleuze e Guattari.** 2007. 142 páginas. Mestrado em Psicologia, Psicologia. Universidade Federal Fluminense. Niterói, 2007.

WINNICOTT, Donald Woods. **A criança e o seu mundo**. Tradução Álvaro Cabral. 6ª ed. Rio de Janeiro: LTC ,1982. (Trabalho original publicado em 1965.)

WINNICOTT, Donald Woods. **O brincar e a realidade**. Tradução José Otavio de Aguiar Abreu. Rio de Janeiro: Imago, 1975. (Trabalho original publicado 1971).