

ATENÇÃO PSICOLÓGICA CLÍNICA: OS ENQUADRES ‘SER E FAZER’

Fabiana Follador e Ambrosio¹

Tânia Maria José Aiello Vaisberg²

RESUMO A Ser e Fazer, grupo de pesquisa que desde 1997 problematiza a eficácia clínica – em âmbito psicoterapêutico e psicoprofilático – de certo tipo de proposição, os chamados enquadres diferenciados ser e fazer, tem sua origem no estudo epistemológico da obra blegeriana (1963), inspira-se na concepção psicopatológica implícita no pensamento de Winnicott e apresenta modalidades de cuidado emocional concebidos à luz do conceito de transicionalidade (Winnicott, 1951/1971). Sendo assim, vale-se do conceito de material-rabisco e de mundo transicional para apontar a criação de um enquadre clínico onde a sustentação do acontecer humano possa acontecer.

¹ Doutoranda em Psicologia, com bolsa CNPq, pela PUCCAMP; Mestre em Psicologia Clínica pelo IPUSP com bolsa CNPq. Pesquisadora associada do grupo de pesquisa CNPq “Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção” da PUCCAMP. Membro efetivo, Diretora Secretária do NEW: Núcleo de Estudos Winnicottianos de São Paulo; Diretora Co-Editora da FLAPAG – Federação Latina de Associações de Psicanálise de Grupos. fabfoll@uol.com.br.

² Professora Livre Docente pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo; Orientadora de Mestrados e Doutorados dos Programas de Pós-Graduação em Psicologia do Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo e da Pontifícia Universidade Católica de Campinas; Coordenadora da Ser e Fazer: Oficinas Psicoterapêuticas de Criação; Presidente da NEW - Núcleo de Estudos Winnicottianos de São Paulo.

O Estilo Clínico 'Ser e Fazer'

"Catarina, mãe de uma das nossas pacientes, foi encaminhada à psicologia um mês após a notícia do diagnóstico. Dizia conhecer exatamente a doença e seu fatal prognóstico, mas recusava-se a pensar na possibilidade de morte da filha. (...) Convidada a participar da oficina de arranjos florais, fazia, a cada encontro, um relato do 'comportamento' do arranjo que levava para casa da última vez: quanto tempo durara, como iam murchando as flores, quais morriam primeiro, quais podiam ser plantadas e assim por diante. Invariavelmente, interrompia a confecção do arranjo se o tema da conversa do grupo fosse morte e só retornava quando o assunto mudava. Alguns meses depois, em determinado encontro, o grupo discutia sobre a impossibilidade de planejar o futuro, uma vez que não sabiam quanto tempo iriam viver. Catarina não deixou a oficina e disse chorando muito: 'Acho que já consigo viver com isso, mesmo sendo muito, muito triste, pensar em perder minha filha'."

VITALI, MENCARELLI e AIELLO-VAISBERG, 2005, p. 84

A pesquisa brasileira conta, há alguns anos, com um grupo de pesquisadores que, inspirados pelas concepções epistemológicas do psicanalista argentino José Bleger em articulação com o pensamento winnicottiano, propõe um modelo de intervenção clínica denominada *estilo clínico 'Ser e Fazer'*.

O *estilo clínico 'Ser e Fazer'*, desenvolvido no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, é consonante com o convite feito por Winnicott para que, sendo psicanalistas, façamos *algo mais apropriado* à situação humana que nos encontramos. Nesse sentido, pesquisamos o uso clínico de enquadres diferenciados nos quais a dimensão lúdica é tornada maximamente visível pela apresentação de materialidades mediadoras com potencial expressivo.

Este convite³, compreendido por nós como uma abertura rigorosamente inserida no método psicanalítico, visa a modificação do

³ *"Se nosso objetivo continua a ser verbalizar a conscientização nascente em termos de transferência, então estamos praticando análise; se não, então somos analistas praticando outra coisa que acreditamos ser apropriada para a ocasião. E por que não haveria de ser assim?" Winnicott, 1962, p.155.*

enquadre clínico não somente em seus termos contratuais, mas sim, em seus *objetivos psicoterapêuticos*. Sendo assim, para além de alterações na forma, seja da sala de atendimento, da frequência e duração dos encontros, das atividades realizadas, compreendemos que a profunda modificação deve-se à recolocação do papel do psicanalista, não mais compreendido como um decifrador de sentidos recalçados, mas sim como um sustentador do potencial criativo humano.

**Um ambiente
suficientemente bom**

“Na peça criada no grupo, o padre celebrou a união, tendo o macaco por padrinho. A cerimônia foi interrompida diversas vezes, ora pela amante do noivo, ora pelo bebê mascarado, que era filho do noivo com a amante, trazido por Harry Potter, ora por um segundo bebê, filho da noiva com o macaco. Convidados mascarados, de cartola, cobertos por véus, rapidamente se agruparam entoando animados a marcha nupcial. Num dado momento, o padre anuncia, solene e aparentemente emocionado, o casamento de uma equipe de trabalho. O grupo trouxe o tema do casamento no contexto da empresa como possibilidade de convívio e união entre os próprios funcionários. A interpretação emergiu espontaneamente no grupo, prescindindo de uma nomeação ou explicação vinda das terapeutas.”

CAMPS, MEDEIROS e AIELLO-VAISBERG, 2005, p. 70.

O objeto de estudo da psicanálise é a conduta humana. Esta afirmação, presente na obra do psicanalista argentino José Bleger (1963), juntamente com as contribuições de Herrmann (1991), distinguindo as dimensões metodológica, doutrinária e terapêutica da psicanálise, permite que inovações sejam elaboradas com rigor epistemológico e que contemplem as condições concretas com as quais nos deparamos.

Assumindo que nos encontramos maximamente próximos à dramática da vida, ao homem concreto e que nos afinamos com o paradigma psicanalítico intersubjetivo (GREENBERG; MITCHELL, 1994; STOLOROW, 2000), compreendemos que a subjetividade humana constitui-se indissociavelmente da presença ambiental, encontrando-nos em outro patamar antropológico, onde

o ambiente humano tem papel ativo, preponderante, no amadurecimento emocional humano. Nas palavras de Winnicott:

“Onde o ambiente de facilitação – que deve ser humano e pessoal – possui características suficientemente boas, as tendências hereditárias de crescimento que o bebê tem podem, então, alcançar seus primeiros resultados favoráveis.”
(WINNICOTT, 1966, pág. 08).

Nesse panorama, o acontecer humano - a realização das tendências herdadas, mencionadas por Winnicott – refere-se à possibilidade de viver a vida a partir de um sentimento de realidade, não submisso ou defendido. Alinhada a essa postura, a compreensão de cuidado emocional a indivíduos e coletivos não pode ser concebida como uma técnica, ou um conjunto de procedimentos que independa do encontro inter-humano e das personalidades envolvidas, mas sim exige uma postura existencial, ética, que facilite a realização do potencial humano, a gestualidade espontânea pessoal e singular (AIELLO-VAISBERG, 2004a).

Postulamos que a saúde emocional encontra-se atrelada a um *posicionamento existencial brincante* (AMBROSIO e AIELLO-VAISBERG, 2007), com a possibilidade de viver de forma não dissociada, capaz de gestualidade espontânea transformadora do mundo (MACHADO e AIELLO-VAISBERG, 2003). Sabemos que essa capacidade depende da ação do ambiente, no sentido de favorecer o amadurecimento emocional e sustentar o acontecer humano. Winnicott nomeia essa “tarefa” ambiental por *holding*, localizando-a restrita aos cuidados da mãe devotada com seu bebê (WINNICOTT, 1945), onde a mãe, em um especial estado de sintonia com as necessidades de seu bebê, não permite que este conheça as agonias impensáveis (WINNICOTT, 1956).

Desde nossa interlocução com o pensamento winnicottiano, assumimos que o favorecimento de sustentação do acontecer humano deveria estender-se para além do relacionamento mãe-bebê, uma vez que a tarefa de integrar as experiências vividas no *self* nunca cessa.

Os enquadres transicionais 'Ser e Fazer'

“Logo começaram os problemas entre Suzi e Ludovico. Ela queria arrumar a toca e queria que ele colaborasse e ele passou a detestá-la achando que ela queria mandar em tudo. Agora Suzi também dizia que ele era um porco-espinho que só machucava as pessoas e não um coelhinho. Suzi não tinha culpa do que havia acontecido com Ludovico e Oscar antes dela chegar. Apenas havia aceitado o convite de Oscar de morar na toca dele e de Ludovico e ser a nova coelha da toca. Então ela ficava com muita raiva de Ludovico e achava que ele estava atrapalhando sua felicidade com Oscar. E o Ludovico ficava cada vez mais triste, com raiva e chegava a achar que era tão terrível que mais parecia um porco-espinho mesmo. Às vezes ele mesmo e os outros se esqueciam de que ele era um coelhinho. A toca começou a ficar cheia de brigas e Oscar ficava triste, mas não sabia como dizer alguma coisa.”

MICELLI-BAPTISTA e AIELLO-VAISBERG, 2004, p. 63

Winnicott, autor absolutamente original, trouxe contribuições revigorantes à psicanálise, tanto no que concerne à psicopatologia implícita em sua obra, quanto às proposições clínicas que empreendia em sua clínica. Compreendemos que suas 'consultas terapêuticas' apresentam sua criatividade em ação, exemplificando um uso genuíno de enquadres clínicos diferenciados.

A Consulta Terapêutica é uma modalidade de atendimento clínico, norteada pelo uso do Jogo do Rabisco (WINNICOTT, 1968), com intuito de facilitar a comunicação emocional, operando em campo intersubjetivo.

Partindo de uma apreensão paradigmática desse acontecer, onde o analista está implicado com toda sua *engenhosidade*, postulamos a importância da valorização de estratégias clínicas que reconheçam a capacidade do brincar como posicionamento saudável em termos de amadurecimento emocional. Nesse sentido, consideramos fundamental a realização de propostas que favoreçam a expressão emocional dos envolvidos, em ambiente relaxado, lúdico, onde sejam facilitadas as experiências criação/encontro do mundo.

Para tanto, compreendemos que as intervenções do analista devem acontecer em termos de apresentação de objetos pessoalmente significativos (WINNICOTT, 1964) – os “rabiscos” pessoais de cada analista. Sendo assim, chamamos por “materialidades-rabisco” os materiais dotados de certa amorfia, que podem presentificar a pessoa do analista no encontro terapêutico e que são peças-chave na criação dos mundos transicionais⁴.

Outro elemento essencial na compreensão dessa proposta clínica centra-se no tipo de intervenção adotada. Naturalmente não intencionamos incrementar o conhecimento sobre as representações ou quaisquer outros tipos de procedimentos de cunho pedagógico (AIELLO-VAISBERG, 2004b). Coerentemente às concepções psicopatológica e epistemológica adotadas, pretendemos a superação das dissociações, operando, portanto, na via da sustentação do acontecer inter-humano.

Vale a pena ressaltar que o *estilo clínico ser e fazer* refere-se a uma postura do psicanalista frente às necessidades percebidas, englobando, portanto, os enquadres grupal, individual, institucional, em âmbito psicoterapêutico ou psicoprofilático⁵.

Entendendo as materialidades-rabisco como presentificadoras do analista, concebemos que os grupos, alojados em espaços físico-experenciais, funcionam como “mundos transicionais” (AIELLO-VAISBERG, 2004c; AMBROSIO, 2005), mundos onde a regressão à dependência pode acontecer⁶.

⁴ Ao leitor interessado, indicamos a leitura de teses e dissertações orientadas por uma de nós: Ambrosio (2005), Camps (2004 e 2009), Granato (2002 e 2004), Mencarelli (2003), Vitali (2004).

⁵ É importante destacar que compreendemos que as necessidades não atendidas, reconhecidas pelo psicanalista, são alvo de cuidado emocional. Dessa forma, a realização do objetivo terapêutico independe da capacidade dos indivíduos em oficializarem pedido por psicoterapia, seguindo a proposição blegeriana (Bleger, [1965?]).

⁶ Temos, portanto, a possibilidade de existência de diversos mundos: papeleiro, floral, tapeceiro, musical, dependendo daquela que seja a materialidade especial, que presentifique o analista.

Não se trata, aqui, da criação de um enquadre normativo de trabalho clínico, mas sim do estabelecimento do enquadre como criação de um mundo transicional, com seu próprio dialeto, algumas regras e combinações, mundo este análogo àquele em que vivemos.⁷

Vimos que, partindo da concepção do brincar como fundamento existencial a partir do qual se caracteriza a natureza humana, o material utilizado nas intervenções é manejado em termos da experiência-matriz da apresentação de objeto, enquanto que as comunicações do analista são realizadas de modo a permitir sua apropriação criativa pelos participantes. A sustentação do acontecer clínico, que se dá no contexto da constelação brincante de mundos transicionais, favorece o sentido da continuidade e a superação de dissociações defensivas em genuíno “serefazer”, constituindo nossa *forma especializada de brincar*.

Referências Bibliográficas

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. (2004a) *Ser e Fazer*. Enquadres Diferenciados na Clínica Winnicottiana. Aparecida: Idéias e Letras, 2004. p. 9-21.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. (2004b) *Ser e Fazer*: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. In Aiello-Vaisberg, T. *Ser e Fazer*: enquadres diferenciados na clínica winnicottiana. Aparecida: Idéias e Letras, 2004. p.119-128.

AIELLO-VAISBERG, T. M. J. (2004c) Os Enquadres Clínicos Diferenciados e a Personalização/Realização Transicional. In Aiello-Vaisberg, T. e Ambrosio, F. F. (orgs.) *Cadernos Ser e Fazer: O Brincar*. São Paulo: Instituto de

⁷ Huizinga, a respeito da criação de espaços lúdicos como mundos temporários, concebe que: “A arena, a mesa de jogo, o círculo mágico, o templo, o palco, a tela, o campo de tênis, o tribunal, etc., têm todos a forma e função de terrenos de jogo, isto é, lugares proibidos, isolados, fechados, sagrados, em cujo interior se respeitam determinadas regras. Todos eles são mundos temporários dentro do mundo habitual, dedicados à prática de alguma atividade especial.” (1938, p.13)

- Psicologia da Universidade de São Paulo, 2004. p. 06-17. Disponível na World Wide Web: [[http://www.serefazer.com.br/site/public/AVenquadresclinicos dif04.htm](http://www.serefazer.com.br/site/public/AVenquadresclinicosdif04.htm)].
- AMBROSIO, F. F. Ser e Fazer - Arte de Papel: uma oficina inclusiva. São Paulo, 2005. 179p. *Dissertação* (Mestrado em Psicologia). Universidade de São Paulo.
- AMBROSIO, F. F.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. . Winnicott e o Homem Brincante. In: XII Colóquio Winnicott: Winnicott na História da Psicanálise, 2007, São Paulo. *Programa e Caderno de Resumos do XII Colóquio Winnicott*. Winnicott na História da Psicanálise. São Paulo, 2007. p. 24-25.
- BLEGER, J. (1963) *Psicologia de la conducta*. Buenos Aires: Paidós, 1977.
- BLEGER, J. [1965?] *Psico-Higiene e Psicologia Institucional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1984.
- CAMPS, C. Ser e Fazer na Escolha Profissional: atendimento diferenciado na clínica winnicottiana. São Paulo, 2009. 204f. *Tese* (Doutorado em Psicologia). Universidade de São Paulo.
- CAMPS, C. *A hora do beijo*: teatro espontâneo com adolescentes. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2004. 152p.
- CAMPS, C.; MEDEIROS, C.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Quando um Clínico vai Brincar em um Escritório: um atendimento ético em ambiente corporativo. In Aiello-Vaisberg, T. e Ambrosio, F. F. (orgs.) *Cadernos Ser e Fazer: reflexões éticas na clínica contemporânea*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2005. p. 68-78.
- GRANATO, T. M. M. *Tempo de Gestar*: Encontros terapêuticos com gestantes à luz da preocupação materna primária. São Paulo: Landmark, 2002. 129p.
- GRANATO, T. M. M. Tecendo a Clínica Winnicottiana da Maternidade em Narrativas Psicanalíticas. 2004. 266f. *Tese* (Doutorado em Psicologia) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2004.
- GREENBERG, J.; MITCHELL, S. *Relações objetais na Teoria Psicanalítica*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- HERRMANN, F. (1991) *O Método Psicanalítico*. São Paulo: Brasiliense. (Trabalho original publicado em 1979).
- HUIZINGA, J. (1938) *Homo Ludens*. São Paulo: Perspectiva, 1996.

- MACHADO, M.C.L.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. (2003) Sofrimento, Sentido e Absurdo: Ilusão Criativa e Ação sobre o mundo. In Aiello-Vaisberg, T. e Ambrosio, F. F. (orgs) *Trajeto do Sofrimento: Rupturas e (Re) Criações de Sentido*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2003. p.40-54.
- MENCARELLI, V. L. Em defesa de uma clínica psicanalítica não convencional: oficinas de velas ornamentais com pacientes soropositivos. 2003. 101f. *Dissertação* (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2003.
- MICELLI-BAPTISTA, A.; AIELLO-VAISBERG, T. M. J. O Coelho Ludovico: Intervenção na Clínica Winnicottiana. In Aiello-Vaisberg, T. e Ambrosio, F. F. (orgs.) *Cadernos Ser e Fazer: O Brincar*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2004. p. 58-67.
- STOLOROW, R.. Psicanálise relacional: entrevista com Robert Stolorow. *Percurso*, São Paulo, Sedes Sapientiae, v 13, n 24, p. 97-102, 2000. Disponível em: <http://www2.uol.com.br/percurso/>. Acesso em: 24 Out 2009.
- VITALI, L. M. “Flor Rabisco”: narrativa psicanalítica sobre uma experiência surpreendente. 2004. 189f. *Dissertação* (Mestrado em Psicologia Clínica) - Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo. 2004.
- VITALI, L. M.; MENCARELLI, V. L. e AIELLO-VAISBERG, T. M. J. Um Devir Interrompido: reflexão ética sobre o atendimento psicológico de pacientes orgânicos graves. In Aiello-Vaisberg, T. e Ambrosio, F. F. (orgs.) *Cadernos Ser e Fazer: reflexões éticas na clínica contemporânea*. São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, 2005. p. 79-90.
- WINNICOTT, D. W. (1945) Desenvolvimento Emocional Primitivo. In *Textos Selecionados Da Pediatria à Psicanálise*. Tradução de Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993. p. 269-285.
- WINNICOTT, D. W. (1951) Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In *Textos Selecionados Da Pediatria à Psicanálise*. Tradução de Jane Russo. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993. p. 389-408.
- WINNICOTT, D. W. (1956) Preocupação materna primária. In Winnicott, D. W. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Tradução de Jane Russo. 4ª ed. Rio de Janeiro: Francisco Alves, 1993. p. 491-498.

- WINNICOTT, D. W. (1962) Os objetivos do tratamento psicanalítico. In *O Ambiente e os processos de maturação*. Tradução de Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre, Artes Médicas, 1983. p.152-155.
- WINNICOTT, D. W. (1964) O mundo em pequenas doses. In Winnicott, D. W. *A Criança e seu Mundo*. Rio de Janeiro: LTC, 1982. p. 76-82.
- WINNICOTT, D. W. (1966) A mãe dedicada comum. In Winnicott, D. W. *Os bebês e suas mães*. Tradução de Jefferson Luiz Camargo, 2a ed. São Paulo: Martins Fontes, 1999. p. 1-11.
- WINNICOTT, D. W. (1968) O jogo do rabisco. In Winnicott, C., Shepherd, R. e Davis, M.(orgs.) *Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott*. Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994. p.230-243.
- WINNICOTT, D. W. (1971) Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In Winnicott, D. W. *O brincar e a realidade*. Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago, 1975. p. 13-44.