

**ARTIGO****Quando brincar é viver criativamente: o encontro da abordagem gestáltica com a winnicottiana**

**When playing is living creatively: the meeting between gestalt-therapy and winnicott**

**Vanessa Miranda Santos de Paula  
Marcelo Pinheiro da Silva**

---

**RESUMO:**

O trabalho visa refletir acerca da importância do brincar para a promoção de saúde, visto ser um tema pouco abordado na Gestalt-Terapia com crianças, apesar de ser muito utilizado no contexto psicoterapêutico. Propõe-se a articulação entre os conceitos winnicottianos de “brincar” e “viver criativo” com os pressupostos gestálticos de “auto-regulação orgânica” e “ajustamento criativo”, buscando-se evidenciar que o brincar também pode ser visto como uma forma primária de estabelecer contato, atravessado por um modo particular de ser-e-estar-no-mundo, favorecendo a manutenção de sua saúde. Ao utilizar exemplos de casos previamente publicados de crianças atendidas por um programa de atenção integral à criança hospitalizada – pertencente a um hospital público do Rio de Janeiro - pretende-se mostrar que o brincar por si só deve ser valorizado no processo terapêutico, indo além do paradigma atual, o qual o privilegia primordialmente enquanto forma de expressão e comunicação da criança.

**Palavras - chave:** brincar; gestalt-terapia com crianças; viver criativo; auto-regulação orgânica; ajustamento criativo.

---

**ABSTRACT:**

This paper intend to reflect about the importance of playing to promote the health, since it is a matter rarely discussed in depth in Gestalt Therapy with children, despite being widely used in the context of psychotherapy. It is proposed that the link between the concepts of Winnicott "play" and "creative living" with the concepts of Gestalt "organismic self-regulation" and "creative adjustment", seeking to highlight that playing can also be seen as a primary way of establishing contact, crossed by a particular mode of being-in-the-world, supporting the health maintenance. By using examples of previously published cases of children served by a comprehensive care program for hospitalized children - belonging to a public hospital in Rio de Janeiro - is intended to show that the playing itself should be valued in the therapeutic process, going beyond the current paradigm, which focuses primarily as a form of expression and communication of the child.

**Keywords:** playing; Gestalt-therapy with children; creative living; organismic self-regulation; creative adjustment.

## Considerações Iniciais

O objetivo deste trabalho é evidenciar a potência do ato de brincar, de forma a valorizá-lo no processo psicoterapêutico infantil, pensando-o para além de uma forma de expressão da criança e de trabalhar a relação terapeuta-cliente. Tais características também são importantes, entretanto, já estão assimiladas de algum modo pelos Gestalt-terapeutas que trabalham com este público-alvo.

Propõe-se pensar o brincar de modo mais aprofundado, ou seja, desdobrando-o como uma das maneiras de ajustamento criativo realizado pela criança, o qual não se restringe ao espaço psicoterapêutico, atravessando, portanto, a vida do sujeito como um todo. Tal ideia é pautada na articulação entre alguns conceitos gestálticos e winnicottianos: ajustamento criativo (referente ao primeiro), viver criativo (referente ao segundo), criatividade, saúde e brincar (referente a ambas as abordagens).

Apesar de pertencer (ou, por que não, “por ser de outra”?) a outra abordagem, Winnicott traz contribuições significativas à Gestalt-Terapia (GT) com crianças, não somente por ter escrito um vasto material acerca do brincar, mas também por ter elaborado alguns conceitos úteis, tais como o “viver criativo” e saúde. Sendo assim, é possível encontrar muitas ressonâncias, as quais enriquecem o trabalho do Gestalt-terapeuta.

A minha principal motivação decorre de minhas dificuldades em pensar questões que atravessam o modo de intervenção do psicoterapeuta no contexto da infância, as quais foram evidenciadas durante o estudo e discussão de temas abordados no curso “Atendimento infantil na abordagem gestáltica”, que frequentei em 2012 e 2013 no IGT – Instituto de Gestalt-Terapia e Atendimento Familiar, situado no Rio de Janeiro. Tais dificuldades diziam respeito principalmente a um incômodo por, em muitos momentos, o brincar ser utilizado na psicoterapia de forma (aparentemente) despreziosa, como jogar damas, botão, trabalhando com meios que não necessariamente facilitassem a projeção e expressão de questões, como ocorre com o faz-de-conta, histórias, entre outros modos possíveis. Meu maior receio era realizar uma intervenção em que o papel do terapeuta se confundisse com o de um recreador, ainda que soubesse a importância das ações citadas no contexto da relação e de estabelecimento de limites. Minha concepção mudou completamente a partir da vivência como estagiária de um programa de atenção integral à criança hospitalizada, pertencente a um hospital público de referência em saúde materno-infantil e juvenil, onde a proposta era justamente utilizar o livre brincar como um dispositivo terapêutico, com o intuito de amenizar o processo de adoecimento e hospitalização. Por esse motivo, apresentarei alguns casos publicados em um artigo que detalha a metodologia do Programa, bem como os atendimentos realizados, com o intuito de demonstrar como a articulação proposta por mim se dá na prática.

As reflexões a seguir são fruto de uma síntese teórico-prática decorrente de minha breve experiência de um ano em atendimentos supervisionados (6 meses no contexto hospitalar e outros 6 no clínico, através do curso realizado no IGT).

## Método

Realizou-se revisão bibliográfica através de consulta ao Google Scholar, tendo como critério: artigos publicados desde 2009; palavras-chave: “brincar + Gestalt-Terapia”, “viver criativo + Winnicott”, “viver criativo + Gestalt-Terapia”, “brincar + viver criativo” e “Gestalt-Terapia + Winnicott”. A busca resultou 23 artigos, sendo que 15 estavam de acordo com as perspectivas buscadas. Acrescentou-se à bibliografia textos previamente conhecidos e selecionados de acordo com a temática, com o intuito de enriquecer o conteúdo pesquisado, como os artigos de Souza e Mitre (2009), Mitre e Gomes (2004), onde se retirou os casos para exemplificar a proposta pretendida.

As situações selecionadas foram estudadas a partir da articulação realizada ao longo do trabalho, a qual está pautada em um caminho que perpassa reflexões acerca de desenvolvimento psicoemocional e saúde, onde entende-se o valor da criatividade, de modo a experimentar abordar o brincar por um outro viés, percebendo sua potencialidade no contexto psicoterapêutico.

### **Desenvolvimento psicoemocional e saúde**

O desenvolvimento psicoemocional é entendido pela GT como processual, onde o sujeito deve se autorregular, mediante a experiência de contato, através dos diversos contextos e seus respectivos sentimentos envolvidos durante toda a vida. (ANTHONY, 2009; RODRIGUES, NUNES, 2010). Algumas vivências são básicas e tem forte caráter relacional, tais como os dilemas de união / separação, dependência / independência e individualidade / alteridade. Entretanto, devido ao contexto do presente artigo, serão enfocadas especificamente as vivências relacionadas ao período da infância, onde desde recém-nascido, o ser humano tem a possibilidade do contato e, portanto, ajustar-se criativamente.

O ajustamento criativo é um processo que auxilia a manutenção da saúde orgânica, através de um engajamento ativo do indivíduo, com o intuito de resolver situações mediante atuação no ambiente, de forma a satisfazer suas necessidades preponderantes em dado momento, caracterizando-se, portanto, como uma forma de contato. Todavia, nem sempre o sujeito encontra um suporte no meio para suprir tais necessidades, levando-o a uma espécie de modificação das mesmas, para que possa ajustar-se criativamente, em consonância com as possibilidades vislumbradas no instante. Caso este mesmo recurso seja utilizado constantemente, pode tornar-se um ajustamento disfuncional – ainda que, em algum momento, já tenha sido criativo – caracterizando um sintoma. (ANTHONY, 2009)

Logo, a GT relaciona maturidade psicológica e saúde, de forma que a característica marcante é o fato do apoio e regulação ambiental ir em direção a um auto-apoio e auto-regulação, vivenciados de forma equilibrada, ou seja, promovendo um ciclo com o meio ambiente, pautado no contato e retirada e pelo claro delineamento da formação figura-fundo. (GALLI, 2009)

É interessante perceber que, apesar de serem abordagens diferentes, é possível encontrar muitas similaridades entre a Gestalt-Terapia e a Psicanálise Winnicottiana, como o presente tema: a relação entre o desenvolvimento psicoemocional e a saúde.

Do mesmo modo em que a relação com o ambiente é importante, assim como há um movimento em direção ao auto-apoio e auto-regulação, nota-se tais questões na teoria winnicottiana, conforme especificada abaixo.

Segundo Medeiro e Aiello-Vaisberg (2010), bem como Outeiral (2010), o conceito de saúde na teoria winnicottiana está associado a determinadas tarefas a serem cumpridas, dependendo de cada fase da vida, como processos relacionados ao desenvolvimento emocional primitivo (ex: unidade do self e conquista da transicionalidade).

Entretanto, não se trata de um caminho linear, que depende de momentos estanques, pois na realidade, é um processo que ocorre durante a vida inteira, já que também se relaciona a certo revezamento flexível de estados integrados e não integrados de si, havendo momentos de criação e intervenção no meio, bem como uma espécie de afrouxamento das fronteiras – e, conseqüentemente, diminuição das diferenciações com o meio- sem que haja uma perda da unidade do *self* (FERREIRA,2009; SILVEIRA, 2012; NEWMAN, 2003b). Tal alternância é uma meta desejável para a vida toda do sujeito, sem estar restrita a algum período específico, sendo o adoecimento a interrupção deste fluxo, acarretando uma sensação de não ser vivo e real – ou seja, havendo uma submissão à realidade objetiva. (SILVEIRA, 2012; NEWMAN, 2003b)

Assim, observa-se que a descrição acima evidencia e valoriza de certa forma, o processo de contato concebido pela GT, onde há intervenção no meio e oscilação entre os estados de integração e não integração de si – sendo esta última correspondente à fase de contato final (caracterizado pela perda temporária ou flexibilização das fronteiras organismo-ambiente).

Ainda na perspectiva winnicottiana, o desenvolvimento emocional percorre a integração do ser, movimentando-se em direção à independência relativa e o brincar é influenciado pelo momento do mesmo, visto ter um traço fundamentalmente relacional. (LEHMAN, 2012; FRANCHIN et al, 2006). Estar maduro não é sinônimo de não sofrer mais nenhuma vicissitude e sim lidar de forma criativa com a condição humana. Winnicott afirma que o homem é um devir, não sendo possível determiná-lo assim que nasce. (FERREIRA, 2009; MEDEIROS, AIELLO-VAISBERG, 2010) Existem alguns marcos, mas os mesmos não se restringem a um momento apriorístico. O caminho geralmente envolve a vivência do mundo subjetivo > espaço transicional > realidade compartilhada, sendo que o sujeito pode experimentar estas diferentes perspectivas ao longo da vida.(LEHMAN, 2012).

O espaço interpessoal tem uma importância central neste processo, visto que o adoecimento relaciona-se aos vínculos, havendo a possibilidade destes não terem oferecido a sustentação existencial necessária para que a experiência saudável se desenrole. Sendo assim, novamente o contato mostra-se importante, já que tanto saúde, quanto doença, não são manifestações com causas intra-individuais. Ou seja, apesar de psicanalista, Winnicott propõe um modelo relacional ao invés do pulsional, assim como a GT.

O brincar insere-se como um indicador de saúde, sendo válido ressaltar que não se trata de uma ação meramente a nível comportamental, ou seja, não se limita à interação com objetos (brinquedos ou pessoas) e sim quando também há uma dimensão existencial, a qual é atravessada pela autenticidade, espontaneidade, capacidade de sustentar ausência de explicações para questões humanas, sentindo-se ainda assim, um ser vivo e real, ou seja, caracterizando-se o viver criativo. (MEDEIROS, AIELLO-VAISBERG, 2010)

### **Criatividade**

A criatividade é um aspecto central na GT, pois se trata de um dos recursos utilizados durante o processo de autorregulação organísmica, ou seja, o modo de interação com o mundo e a consequente atualização do ser, da melhor forma possível para ele naquele momento. Tal resposta é dotada de coragem, visto o rompimento com os limites do que está instituído, além de também poder ser atravessada pela curiosidade, característica de uma postura indagadora perante a vida, cujo contato com o diferente ocorre. Em determinados sujeitos, ela não está presente de modo frequente, acarretando uma interrupção do ciclo de autorregulação, perdendo sua fluidez e, conseqüentemente, a atualização do organismo citada anteriormente, limitando-se a ajustar-se sem se re-inventar e vivenciar o sentimento de estar vivo com prazer (LIMA, 2009; OLIVEIRA, 2010; MENDONÇA, 2012). A vivência terapêutica proporciona uma espécie de resgate desse potente fluxo criativo, visto um dos objetivos da mesma ser auxiliar o sujeito perceber de que modo a autorregulação é interrompida, podendo utilizar o espaço terapêutico como um simulacro, onde a partir da relação com o terapeuta, seria possível pensar e ensaiar novas respostas para os contextos do cotidiano, promovendo o restabelecimento do fluxo de “*awareness*”.

É importante ressaltar que a criatividade não é somente um assunto voltado ao cliente, mas também ao próprio terapeuta, que deve estar constantemente (ou, pelo menos, buscar esta postura), percebendo a forma que a relação é vivenciada e utilizando tal potencial criativo envolvido para que o trabalho terapêutico possa ocorrer de forma dialógica, sem que isso signifique propor experimentos mirabolantes (LIMA, 2009; OLIVEIRA, 2010).

A criatividade em Winnicott diz respeito a uma experiência de estar e sentir-se vivo (viver criativo), pautada em uma ideia de que a vida vale a pena – ainda que tal conceito não esteja consciente e evidente para o sujeito. A criatividade tem a ver com a forma que o sujeito utiliza a realidade externa (ou, em um referencial gestáltico, o ambiente). (FRANCO, 2007; NEWMAN, 2003a). Ele caracteriza esta capacidade como algo construído e em manutenção ao longo da vida, assinalando as primeiras experiências da infância como um papel importante em tal processo, de forma a conquistar a habilidade de criar o mundo em que habita. Nesse sentido, percebe-se, novamente, a importância do brincar na teoria winnicottiana, visto tal ato ser uma característica marcante deste período (FRANCO, 2007).

Quando o viver criativo é escasso, é comum encontrar-se um esforço para existir pautado na submissão e/ou desejo do outro. (OUTEIRAL, 2010) Esta criação diz respeito a um movimento de acolher e transformar a realidade, a partir de um toque

peçoal do sujeito, havendo a presença de uma espécie de curiosidade, de modo que o ser possa ver novas possibilidades no já conhecido e surpreender-se com o mesmo. (FRANCO, 2007; FRANCHIN et al, 2006).

Percebe-se que a curiosidade enquanto uma dimensão da criatividade é valorizada por ambas as abordagens citadas no presente trabalho e deve ser vista como um elemento facilitador do contato, visto que o mesmo só ocorre diante do novo. No brincar, isto também fica evidente a partir dos diversos ajustamentos criativos realizados pelos brincantes, que modificam o prescrito dos brinquedos e brincadeiras, possibilitando novos usos e a renovação do olhar que os envolve.

## **O brincar**

Ser criança e o brincar são atravessados por contextos sócio-econômicos, tendo seus conceitos modificados de acordo com o recorte epistemológico adotado. Todavia, independente do cenário, o brincar é inerente ao ser humano (RODRIGUES e NUNES, 2010; NEWMAN, 2003a).

Algo importante a ser ressaltado é que, apesar deste trabalho ser focado em crianças, o brincar não é exclusividade deste público, pois o mesmo também é dotado de processualidade, transcorrendo durante toda a vida através de atividades artísticas (ex: música, literatura, música, artes plásticas e cênicas) (GOMES, MORAES e MOTTA, 2011; ALMEIDA, 2011; FERREIRA, 2009).

O brincar tem uma dimensão política, pois possibilita a criança ensaiar sua autonomia, explorar o meio, introjetar e/ou assimilar as normas sociais, não sendo apenas uma forma de passar o tempo – apesar de muitos adultos o utilizarem com essa finalidade (ALMEIDA, 2011; FERREIRA, 2009). Além disso, tal ato permite evidenciar muitas informações significativas sobre a criança, tais como sua maneira de se relacionar com o mundo, suas emoções e como está o desenvolvimento físico – mental – emocional. Salienta-se que, apesar de haver a introjeção de normas sociais, o brincar também é dotado de criatividade, pois os atos envolvidos tem potência criadora, possibilitando a exploração de novos caminhos e significados ou a revisitação de conceitos já assimilados. (RODRIGUES e NUNES, 2010; ALMEIDA, 2011)

Um fator importante para o exercício do brincar é a relação de confiança construída entre os envolvidos, autorizando a expressão da criatividade da criança e promovendo uma experiência de sentimento de eu, a partir do momento em que é capaz de se ver como um sujeito e não um objeto da ação (GOMES, MORAES e MOTTA, 2011). O brincar nos permite entrar em contato com as formas da criança se relacionar com o mundo e experimentá-lo, sendo um dispositivo para percepção do viver criativo (GOMES, MORAES e MOTTA, 2011; FRANCHINET AL, 2006; ALMEIDA, 2011).

Tal característica é importante para a realização do psicodiagnóstico dentro do contexto da psicoterapia infantil, pois contribui para um entendimento da demanda, ainda que, por si só, não baste para qualifica-la, já que não necessariamente reflete as relações estabelecidas de modo objetivo.

## O brincar e a psicoterapia infantil

A demanda de psicoterapia infantil em geral aparece quando determinados comportamentos da criança – muitas vezes, percebidos como problemáticos pelos pais ou outros adultos da rede psicossocial - começam a alterar a sua rotina de forma prejudicial (ex: problemas na vida escolar, social, etc.). Este modo de agir não deve ser visto e explicado de maneira independente, ou seja, apenas como decorrência de problemas exclusivos da criança. A demanda deve ser problematizada, principalmente referente ao pedido que está sendo feito em nome da criança, já que ela não necessariamente a percebe como algo incômodo, o que inclui um questionamento acerca da demanda infantil enquanto algo essencialmente familiar, sem que haja recorrência desta temática durante o processo terapêutico. (ANTHONY, 2009; AGUIAR, 2005a)

Além de o trabalho psicoterápico envolver outros personagens, o mesmo também é pautado pela possibilidade de experimentação e ressignificação do vivido dentro e fora do espaço terapêutico. É neste contexto que o brincar se insere como dispositivo na terapia infantil. Assim, ao refletir o brincar e a psicoterapia infantil à luz da Gestalt-Terapia (GT), deve-se, obrigatoriamente, pensar na reciprocidade que há na relação criança-outro, não sendo possível dicotomizar fenômenos internos e eventos externos, visto ser uma abordagem que possui uma perspectiva holística e dialógica (ANTHONY, 2009). O brincar é visto por muitos Gestalt-Terapeutas como um modo de facilitar a comunicação terapeuta-cliente e, conseqüentemente, a expressão da criança no espaço terapêutico, bem como restaurar o fluxo contínuo de *awareness*. A partir do brincar vivenciado neste espaço, há a possibilidade de compreensão das questões trabalhadas pela criança, por ela mesma (RODRIGUES e NUNES, 2010; OLIVEIRA, 2010).

Já é aceito atualmente o brincar enquanto um meio de auto-expressão da criança, por haver ainda um predomínio da linguagem não-verbal, levando-a a utilizar recursos lúdicos para o contato com o contexto em que estão inseridas. Dessa forma, há sentimentos e experiências variadas, havendo espaço também para a frustração, agressividade e medo, por exemplo. É possível trabalhar estes aspectos na terapia a partir da consciência da criança e ação da mesma, prescindindo o motivo de escolha de determinado modo de brincar, visto que a temática principal é assimilada aos poucos pelo sujeito ao longo das sessões (MONTEIRO; AGUIAR, 2005c).

Nesse sentido, Oaklander (1980) destaca que a utilização das técnicas e recursos deve ser criteriosa, visto algumas serem mais adequadas a determinada faixa etária, bem como serem mais voltadas para situações de grupo. Contudo, as técnicas sempre são passíveis de adaptação para o contexto em questão.

É válido ressaltar que não existe muito material sobre o assunto publicado dentro da perspectiva gestáltica. A pouca literatura a respeito ressalta a importância das bases filosóficas da GT, assim como o conceito do contato e da relação dialógica, além de uma visão holística e processual do brincar (RODRIGUES e NUNES, 2010).

A GT espera que o terapeuta envolva-se mais durante as sessões, de modo a acolher a criança e dar-lhe os devidos limites, sem que deixe de respeitar seu tempo e autorregulação organísmica, para que a mesma sinta-se confortável para se expressar no ambiente terapêutico (RODRIGUES e NUNES, 2010; OLIVEIRA, 2010).

Nota-se, portanto, outra similaridade: Winnicott propõe uma vivência da experiência clínica ao lado da criança e critica os terapeutas que nunca sentaram no chão para acompanhá-la no atendimento, por exemplo (OUTEIRAL, 2010; NEWMAN, 2003a). Para ele, o brincar possibilita a construção e vivência do espaço transicional, ou seja, intersubjetivo. Além de ser um meio de comunicação, tal gesto estaria inserido no contexto psicoterapêutico, pois auxilia a constituição e fortalecimento do *self*, caracterizando o viver criativo (LEHMAN, 2012; FRANCHIN et al, 2006).

Através do brincar, a criança explora à sua maneira o mundo e si mesma, tomando consciência de si e do outro, de forma a entrar em contato com uma - dentre inúmeras possibilidades - dimensão do viver (FERREIRA, 2009). Especificamente no contexto psicoterapêutico da GT, tais ações são descritas por Aguiar (2005c), através de três níveis de intervenção pautados no método fenomenológico, sendo importante colocar que eles não necessariamente ocorrem em uma ordem, podendo os três se encontrarem em uma única sessão ou apenas ao longo do processo de terapia. São eles: descrição, elaboração e identificação. O nível mais básico, o da descrição, consiste em descrever o comportamento da criança na sessão. Em alguns casos é possível também realizar alguns questionamentos durante a brincadeira ou pedir para que ela descreva suas produções.

Geralmente, quanto mais comprometida a criança, maior a dificuldade em ultrapassar este estágio, pois os mecanismos de evitação de contato costumam ser mais elaborados e suas funções de contato mais distorcidas. A autora (2005c) coloca que toda rígida fronteira de contato deve ser respeitada sem, entretanto, ser deixada de lado. Relata como sendo um movimento de vai-e-vem: quando há certa abertura, avança-se um pouco mais adiante, quando há resistência, recua-se e volta-se depois às questões até que se possa avançar novamente. Posteriormente, a criança aceitará intervenções além da descrição, como questionamentos e novas propostas, caracterizando-se o nível de elaboração. É neste nível que as intervenções visam promover um aprofundamento – pautado pela parceria terapeuta-cliente - do que é trazido constantemente ao espaço terapêutico. Por fim, o nível de identificação ocorre quando a criança se identifica com os conteúdos de sua brincadeira, sendo importante ressaltar que nem sempre este estágio é evidente, pois não necessariamente a identificação precisa ser verbalizada. (AGUIAR, 2005c)

No contexto hospitalar – especificamente em casos de internação prolongada - o brincar é influenciado por outras questões, as quais estão pautadas numa espécie de suspensão da vida: há uma lacuna devido ao afastamento da escola, dos familiares e seu próprio ambiente doméstico, sendo acompanhado também por restrições em seu cotidiano referente a atividades básicas, como o próprio brincar e ações voltadas para higiene e alimentação, por exemplo. Assim, nota-se que a internação atravessa a vida dos indivíduos de maneira peculiar, alterando tanto a

consciência de si e do outro, quanto o contato com um mundo totalmente diferente, pautado pelo saber biomédico e os aparatos tecnológicos adotados. (SANTA ROZA, 1997)

Assim, percebe-se uma mudança radical no enquadre da intervenção a ser realizada, a qual, em determinados casos, pode inclusive não se configurar como psicoterapia. Ainda assim, pode estar pautada em uma visão gestáltica, mesmo que de maneira indireta ou não assumida institucionalmente, como é o caso do trabalho realizado em um programa de atenção integral à criança hospitalizada.

### **Síntese teórico-prática possibilitada pelo trabalho desenvolvido em hospital pediátrico**

Souza e Mitre (2009) relatam a importância terapêutica do brincar no contexto hospitalar, em um estudo realizado com crianças que possuem encefalopatia crônica não-progressiva da infância - ou "paralisia cerebral" (PC), como é comumente conhecido. Tal condição engloba diversas alterações sensório-motoras (ex: distúrbios no tônus muscular e, conseqüentemente, na postura e realização de movimentos voluntários) por afetar o Sistema Nervoso Central. A lesão, que pode ocorrer nos períodos pré, peri ou pós-natal, acarreta diversos tipos de comprometimento, de acordo com a localização e extensão da mesma. Em decorrência desta lesão, um grande número de crianças vive em hospitais durante boa parte de suas vidas, seja pela necessidade de intervenções terapêuticas ou devido a pioras no quadro clínico.

Santa Roza (1997), Souza e Mitre (2009) ressaltam a nítida falta de preparo destas instituições para o atendimento à saúde infantil de modo integrado, que dê uma atenção para além de patologias físicas. Isto fica evidente não somente na observação das rotinas hospitalares, mas também mediante a própria experiência de internação, onde a pessoa convive com ruídos estranhos vindos de aparelhos, vocabulário biomédico, mudanças na rotina cotidiana e procedimentos dolorosos.

Com o intuito de humanizar o atendimento infantil, um programa de atenção integral à criança hospitalizada - vinculado ao Departamento de Pediatria de um hospital público de referência na área materno-infantil e juvenil - promove o livre brincar em diversas áreas da instituição (Enfermaria de Pediatria, Unidade de Pacientes Graves, Unidade Intermediária, Doenças Infecto-Parasitárias e Cirurgia Pediátrica), por entender que tal intervenção atravessa o processo de adoecimento e o decorrer do tratamento. (SANTA ROZA, 1997; SOUZA e MITRE, 2009)

O brincar altera o cotidiano vivenciado no hospital a partir da internação, de modo a ultrapassar as limitações provenientes do adoecimento, condições temporais e espaciais, além de evitar sintomas ligados à situações traumáticas e evitar a manifestação de patologias, por facilitar a elaboração psíquica da criança. (MITRE E GOMES, 2004; SOUZA E MITRE, 2009; FRANCHIN et al, 2006)

É válido ressaltar a importância da observação do livre brincar enquanto um dispositivo para evidenciar possíveis modos de inserção social e desenvolvimento -

enfim, as potencialidades de cada criança -, bem como diminuição de intervenções descontextualizadas e, portanto, ineficazes.

Em seu artigo, Souza e Mitre (2009) descrevem diferentes funções do brincar com crianças encefalopatas no contexto hospitalar, mas que não necessariamente se restringe a esta amostra: expressão de necessidades e aspirações; forma de lidar com situações incômodas; influencia a construção de vínculos criança-acompanhante-equipe multiprofissional; experimentação de vivências prazerosas em contexto de muitos procedimentos desconfortáveis; evidenciar habilidades desconhecidas da criança e/ou desenvolver outras; modo alternativo de comunicação; dispositivo para novas possibilidade de intervenção e/ou percepção acerca do usuário (especificamente no contexto de PC); retomada de atividades cotidianas que envolvem os familiares.

As brincadeiras ocorrem com diferentes recursos (brinquedos estruturados ou não), podendo estar restrita ao leito (em casos de restrição de contato) ou em um setting conjunto montado para esta finalidade. Em ambos os casos, as crianças escolhem se gostariam de brincar e como isso ocorreria, através da escolha dos recursos disponíveis. Tal escolha é possível mesmo para pacientes com dificuldades de locomoção e fala, buscando sempre valorizar a autonomia do sujeito e expressão de sua singularidade.

Selecionei alguns casos apresentados na pesquisa de Souza e Mitre (2009), com o intuito de ilustrar como o brincar pode ser potente, de modo a proporcionar a promoção do viver criativo, evidenciando os ajustamentos criativos utilizados pelas crianças e profissionais envolvidos e, portanto, demonstrando como tal intervenção relaciona-se com a promoção de saúde:

Certa tarde, atendemos outro menino de 5 anos. Ele estava restrito ao leito por conta de um acesso profundo na virilha. Tendo que usar luvas de gaze para impedir que tirasse o acesso, estava, portanto, com a movimentação ainda mais limitada. Além disso, estava em dieta zero há cerca de dois dias. Quando nos aproximamos dele, começou a chorar sinalizando que estava com fome, e que não queria brincar com nenhum dos brinquedos que tínhamos levado. Propusemos, então, brincar de comidinha de faz-de-conta. Ele aceitou. Preparávamos a comida, perguntávamos se ele gostava, se ele queria provar, e a levávamos até a sua boca. Depois de um tempo, ele sinalizou que já tinha comido muito e queria dormir. Com a brincadeira ele conseguiu expressar sua necessidade, elaborar de alguma forma aquela situação desprazerosa e relaxar. (SOUZA, MITRE, 2009, p.4)

O menino sinalizou que estava irritado quando negou participar da brincadeira. Este movimento ativo possibilitou uma percepção diferenciada da profissional, que sugeriu outra intervenção, a qual foi bem recebida por ele. Ao aceitar a brincadeira envolvendo a comida, a criança pode ajustar-se criativamente ao estresse decorrente de protocolos a serem realizados para certos procedimentos(caso da

dieta zero), através do faz-de-conta, conseguindo lidar de algum modo com a realidade e o ambiente em questão, possibilitando que vivências prazerosas fossem experienciadas, ainda que a fome permanecesse. É interessante também observar a sinalização de que ele já estava satisfeito com a brincadeira, indicando o momento de encerrá-la. Novamente, percebe-se um engajamento ativo, equivalente à retirada do contato, pois a necessidade já havia sido satisfeita. Dessa forma, percebe-se que o brincar foi utilizado por ele de forma que ultrapassa a função de comunicação e expressão de suas necessidades, pois, de algum modo, utilizou-o de forma criativa para lidar com as questões que vivenciava aqui-agora.

Um exemplo é o de um menino que tinha acabado de realizar uma cirurgia quando começou a participar das atividades. Na cirurgia, foi feita uma traqueostomia, procedimento que retirou da criança a pouca capacidade que tinha de se comunicar oralmente. Com os atendimentos, começou a descobrir que seus braços e expressões faciais podiam dizer muito sobre suas necessidades e desejos, passando então a utilizá-los quando queria se comunicar. Nesses encontros, pudemos observar essa experimentação do corpo numa investida de interlocução, que foi se transformando em um processo complexo de comunicação. (SOUZA, MITRE, 2009, p.4)

É interessante perceber o quanto este garoto tem o viver criativo, pois, de certo modo, conseguiu sustentar as oscilações decorrentes de estar vivo. Sua experiência anterior estava pautada na comunicação oral e em ser entendido pelo outro a partir de sua própria fala, ainda que fosse pouco complexa. Perder esta característica inesperadamente o coloca em contato com o ambiente de outra maneira, talvez até mesmo regredida inicialmente, como se voltasse a ser um bebê. Realizar atos do cotidiano sem essa habilidade adquirida pode ser extremamente frustrante, pois há um período de readaptação de ambos os envolvidos (o menino e sua rede psicossocial). Pode-se dizer que ele ousou brincar, pois provavelmente sabia que teria dificuldades iniciais e não são todos que estão dispostos a/conseguem lidar com as frustrações. O brincar neste contexto possibilitou o vislumbre de outras formas de comunicação através da experimentação do corpo, colocando esta criança em um novo lugar, o qual não corresponde a uma visão passiva da mesma, visto evidenciar que, ainda que não consiga estabelecer uma comunicação oral (além de outras restrições), este menino permanece dotado de uma singularidade que deve ser considerada pela rede que o apoia.

Certa vez, resolvemos levar para um dos meninos, além de alguns brinquedos, canetas hidrocor e papel. Quando chegamos, apresentamos as opções e ele escolheu pintar. Como tinha uma severa incoordenação motora no braço esquerdo, pediu para abrímos as canetinhas e segurar o papel, enquanto ele desenhava com o braço direito. Lá pelo terceiro desenho, sua mãe, que estava almoçando, chegou. Quando viu as pinturas ficou muito emocionada, disse que não sabia que o filho podia pintar. Resolvemos, então, fazer um mural no leito com os desenhos, e quando alguém da equipe

de saúde entrava no box, ela logo dizia: 'Olha o que D. sabe fazer! Ele fica olhando 'os irmão desenhá' em casa!Ele sabe desenhar'. E todos se surpreenderam, o elogiaram e contaram para outras pessoas. O brincar possibilitou a esse menino mostrar habilidades que nem nós, nem a mãe, nem as enfermeiras sabíamos que ele possuía. (SOUZA, MITRE, 2009, p.5)

Observa-se um ajustamento criativo da criança, ao adotar uma postura ativa frente à sua vontade de desenhar, a qual era conflitante com sua condição motora. Ao propor que a profissional segurasse o papel e abrisse as canetas, fica evidente que o menino observou o ambiente ao redor e pensou como poderia utilizá-lo de modo a suprir seu desejo. A equipe respondeu a solicitação e, através de tal ato, D. pode ocupar um papel que ia além da "criança doente", salientando suas potencialidades e habilidades, dotando-o - inclusive - um certo caráter de "normalidade", o qual é valorizado pela mãe (através da comparação com os irmãos e a capacidade de seu filho aprender mediante a observação). Isto o possibilitou que ele tivesse direito a ser um objeto de atenção, para além de um cuidado corpóreo-mecânico - pautado por procedimentos hospitalares - caminhando também para alguém que apreende o mundo à sua maneira e que deve ser igualmente considerado.

### **Considerações Finais**

Hisada (2009), sabiamente afirma que o brincar por si só é terapêutico, ainda que não esteja inserido no contexto de psicoterapia e não seja necessariamente passível de interpretação, o que não significa necessariamente "psicologizar" o brincar.

Winnicott (1993) sinaliza que, se tratando de atuação profissional com crianças, os agentes envolvidos devem estudar com profundidade os aspectos que atravessam a infância, sendo o brincar um deles. Obviamente, isto não se aplica aos pais e outros cuidadores, já que o autor é contra a "ciência da criação de filhos", ao valorizar a intuição dos mesmos - tratando-se de uma valorização da sabedoria orgânica das figuras de cuidado.

Ao longo do presente trabalho, buscou-se aproximar alguns conceitos winnicottianos com a perspectiva gestáltica, demonstrando ser possível um fértil diálogo, ilustrado a partir da prática em contexto hospitalar, mediante a promoção do brincar. É importante ressaltar que o recorte adotado de ambas as abordagens privilegiou aspectos em comum, cabendo outras discussões possíveis, inclusive abordando as diferenças teóricas marcantes, as quais não foram evidenciadas neste momento, pois a proposta era utilizar as similaridades para aprofundar a discussão acerca do brincar na Gestalt-Terapia. Assim, algumas ressonâncias puderam ser observadas, como: o conceito de saúde em ambas as abordagens retratar a fluidez no processo de contato; a forma de atuação do psicoterapeuta infantil, o qual deve colocar-se ao lado da criança, engajando-se nas atividades realizadas.

Quando Winnicott preza pela confiança, pode-se compreender isso de uma maneira gestáltica, ao pensar o apreço pela relação em detrimento das técnicas utilizadas –

incluindo-se os brinquedos e outros recursos. O brincar pressupõe, necessariamente, um movimento em prol da relação, para que ele se sustente e possa ser vivenciado por ambos os brincantes.

O brincar visto como uma expressão e forma de promoção do viver criativo, evidenciado a partir dos estudos de casos provenientes da atuação estabelecida por um programa de atenção integral à criança hospitalizada, auxilia Gestalt-terapeutas a perceber as potencialidades de tal gesto para além do já observado, permitindo novas experimentações de ambos – da criança e do terapeuta, os quais se ajustam criativamente um ao outro durante o contato estabelecido no contexto terapêutico.

### Referências Bibliográficas

AGUIAR, Luciana. **A compreensão diagnóstica em Gestalt-Terapia com crianças.**In:\_\_\_\_\_. Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática. São Paulo: Livro Pleno, 2005a.p. 116-184.

AGUIAR, Luciana. **O processo terapêutico em Gestalt-Terapia com crianças.** In:\_\_\_\_\_. Gestalt-terapia com crianças: teoria e prática. São Paulo: Livro Pleno, 2005c. p. 185-240.

ALMEIDA, M.A. **Facilitando trânsitos no espaço analítico: o brincar como estado de mente.** Jornal de Psicanálise, São Paulo, v. 44, 2011.

ANTHONY, Sheila Maria da Rocha. **A criança com transtorno de ansiedade: seus ajustamentos criativos defensivos.** Revista da Abordagem Gestáltica, Goiânia, v. 15, n.1, jan-jun. 2009.

FRANCHIN, Daniely Santos et al .**Prática na enfermagem pediátrica: um colorido na clínica winnicottiana.** Rev. SBPH, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, jun. 2006

FRANCO, S. G. . **Sufrimento e o Viver Criativo.** Revista Polêmica, Rio de Janeiro, v. 20, 2007.

GALLI, Loeci Maria Pagano. **Um olhar fenomenológico sobre a questão da saúde e da doença: a cura do ponto de vista da Gestalt-Terapia.** Estudos e Pesquisas em Psicologia, Rio de Janeiro, ano 9, n.1, 2009.

GOMES, Juliana Faria; MORAES, Denise Ely Bellotto de; MOTTA, Ivonise Fernandes da. **O brincar em crianças obesas: um estudo de crianças em tratamento ambulatorial.** Mudanças em Psicologia da Saúde, São Paulo, v. 19, jan-dez 2011.

HISADA, S. **O brincar e o objeto transicional em Winnicott.** 2009. In: CONGRESSO BRASILEIRO DE LUDODIAGNÓSTICO, 1, 2009. São Paulo. *Resumos....*São Paulo: Escola Paulista de Psicologia Avançada, 2009. 195p.

LEHMAN, Y. P. **O Lúdico na adolescência Winnicott e o brincar adolescente.** In: Rosa Maria Lopes Affonso. (Org.). Ludodiagnóstico investigação clínica através do brinquedo. 1ed. Porto Alegre: Artmed, 2012, v. , p. 266-270.

LIMA, Patrícia Albuquerque. **Criatividade na Gestalt-Terapia. Estudos e Pesquisas em Psicologia,** Rio de Janeiro, ano 9, n.1, 2009.

MEDEIROS, Clarissa; AIELLO-VAISBERG, Tânia Maria José. **Acordes do sofrimento humano.** Contextos Clínicos, São Leopoldo, v.3, n.2, jul-dez 2010.

MENDONÇA, Marisete Malaguth. **Ajustamento Criativo.** In: D'ACRI, G; LIMA, P.; ORGLER, S. Dicionário de Gestalt-Terapia: "Gestaltês". São Paulo: Summus, 2012. 2ª ed. Revista e ampliada. p. 20-22.

MITRE, Rosa Maria de Araújo; GOMES, Romeu. **A promoção do brincar no contexto da hospitalização infantil como ação de saúde.** Ciênc. saúde coletiva, Rio de Janeiro, v. 9, n. 1, 2004.

MONTEIRO, Natacha Miguel. **O (ser) terapeuta humanista-existencial e sua postura na psicoterapia infantil.** Disponível em: [http://www.sereexistir.com/docs/natacha/artigo\\_postura.pdf](http://www.sereexistir.com/docs/natacha/artigo_postura.pdf). Acesso em: 22/01/13.

NEWMAN, Alexander. **O Brincar.** In \_\_\_\_\_. As idéias de D.W. Winnicott: Um guia. Rio de Janeiro: Imago, 2003a.p.69-82.

NEWMAN, Alexander. **Criatividade.** In \_\_\_\_\_. As idéias de D.W. Winnicott: Um guia. Rio de Janeiro: Imago, 2003b. p.112-119.

OAKLANDER, Violet. **11 Outras Considerações.** (p.315 a 348). In:Descobrimo crianças - a abordagem gestáltica com crianças e adolescentes. 7º edição. São Paulo: Summus, 1980.

OLIVEIRA, Danielle Cavalcanti Almeida de. **Recriando histórias: o desabrochar da capacidade criativa em crianças a partir da Gestalt-Terapia.** IGT na Rede, Rio de Janeiro, v.7, n. 13, 2010.

RODRIGUES, Priscila; NUNES, Arlene Leite. **Brincar: Um olhar gestáltico.** Revista da Abordagem Gestáltica, Goiânia, v. 16, n.2, jul-dez 2010.

SANTA ROZA, E. **Um desafio às regras do jogo.** In: SANTA ROZA, E; REIS, S. (Orgs.). Da análise na infância ao infantil na análise. Rio de Janeiro: Contra Capa, 1997. p. 161-188.

SILVEIRA, Teresinha Mello. **Contato.** In: D'ACRI, G; LIMA, P.; ORGLER, S. Dicionário de Gestalt-Terapia: "Gestaltês". São Paulo: Summus, 2012. 2ª ed. Revista e ampliada. p. 59-60.

SOUZA, Bianca Lopes de; MITRE, Rosa Maria de Araújo. **O brincar na hospitalização de crianças com paralisia cerebral.** Psic.: Teor. e Pesq., Brasília, v. 25, n. 2, Jun 2009.

CARNEIRO, Vanessa Miranda Santos de Paula, SILVA, Marcelo Pinheiro da - *Quando brincar é viver criativamente: o encontro da abordagem gestáltica com a winnicottiana*

WINNICOTT, D.W. **A construção da confiança.** In: \_\_\_\_\_. Conversando com os pais. São Paulo: Martins Fontes, 1993 [1962]. 1ª ed. p. 139-152.

**Endereço para correspondência**

Vanessa Miranda Santos de Paula Carneiro  
Endereço eletrônico:vanessa.mspc@gmail.com

**Endereço para correspondência**

Marcelo Pinheiro da Silva  
Endereço eletrônico: marcelo@igt.psc.br

Recebido em: 30/07/2013

Aprovado em: 25/12/2013