

Clínica psicanalítica pais e bebês on-line: repercussões na técnica

Marisa Amorim Sampaio ¹, Recife
Maria do Carmo Camarotti ², Recife

A necessidade de isolamento social impulsionou psicanalistas a pensarem sobre formas de acolher bebês com sinais de sofrimento psíquico e suas famílias. Se a análise on-line com adultos é considerada desafiante, como sustentar o uso desta tecnologia na clínica pais-bebês? Apresentamos reflexões sobre o uso da tecnologia a partir de vinhetas clínicas, na interface com impactos sobre a técnica e a ética. Diante da necessidade de garantir um olhar de prevenção, questionamos: como preservar o setting, o enquadre interior do analista, o campo da linguagem, a observação fina do que emana do bebê e de seus pais? Como entrar em contato com os mundos internos do analista, dos pais e do bebê, utilizando-os no campo analítico on-line? Continuará o olhar exercendo a função primordial de convocação e apelo na interface digital? Ao alterar o nosso olhar, fazemos um deslocamento dentro do setting analítico, admitindo a possibilidade de nova perspectiva simbólica, nova relação com a técnica, conosco, com o outro, com o saber/não saber. Apostamos na interface digital na clínica pais e bebês on-line, desde que consideradas as implicações técnicas e éticas que devem pautar a orientação clínica, acima de modismos e necessidades emergenciais, mas na urgência psíquica.

Palavras-chaves: Clínica psicanalítica contemporânea; Atendimento on-line; Clínica pais e bebês; Fenômenos primitivos; Técnica psicanalítica

¹ Docente permanente da Pós-Graduação em Psicologia Clínica da Universidade Católica de Pernambuco (UNICAP).

² Psicanalista, Coordenadora da Pós-Graduação em Clínica Psicanalítica com Bebês da Faculdade Frassinetti.

Introdução

A necessidade de isolamento social impulsionou psicanalistas a pensarem em outras formas de acolher bebês com sinais de sofrimento psíquico e suas famílias. Se a análise *on-line* com adultos é tomada como desafiante, como sustentar o uso desta tecnologia no contexto da clínica pais-bebê? Se reconhecemos que essa clínica, em particular, é perpassada por fenômenos primitivos dos mundos internos dos pais, do bebê e do analista (Sampaio & Camarotti, 2020), como entrar em contato com tais mundos internos e utilizá-los no campo analítico *on-line*? Esse trabalho abordará alguns desafios técnicos à clínica pais e bebês no formato *on-line*, discutidos a partir de vinhetas clínicas de dois bebês (dois meses de idade e um ano e dois meses) com suas mães.

Aryan, A., Briseño, A., Carlino, R., Estrada, T., Gaitán, A., Manguel, L. (2015) identificam que o formato *on-line* originou-se à margem da psicanálise tradicional, mas tem sido objeto de discussão em fóruns psicanalíticos. O congresso da Associação Psicanalítica Internacional (IPA) de 2009 abordou, dentre outros temas, o papel que a internet e suas ferramentas tecnológicas vinham ocupando no espaço analítico. Já no congresso realizado em 2015, foi posto o reconhecimento concedido à prática da psicanálise à distância e o uso da tecnologia.

Atualmente, muitos são os analistas que praticam a análise fora do consultório. No âmbito das supervisões ou em grupos de discussão clínica, já não é considerado um material de análise à distância ou como uma análise experimental, mas sim se observa se o enquadre foi realizado de forma adequada e se a fenomenologia que acompanha a comunicação ideo-afetiva é aproveitada em termos psicanalíticos. (Aryan *et al.*, 2015, p. 63)

Em 2020, a IPA (2020) desenvolveu nove recomendações aos atendimentos remotos, advertindo que o objetivo era “explorar a natureza do encontro analítico remoto e ver se há diferenças significativas em relação ao ‘na sala’ e, em caso afirmativo, de que forma somos capazes – se for o caso – de fazer modificações ou compensações para que um processo analítico seja posto em movimento” (IPA, 2020, para. 12, tradução livre).

Ao pensarmos na prática analítica *on-line*, não podemos deixar de considerar a pandemia como pano de fundo, assim como os medos, dúvidas e incertezas mobilizados por ela e que afetam pacientes e analistas. Ao longo da pandemia,

recebemos bebês com expressões de algum tipo de sofrimento, seja com sinais de risco na construção subjetiva, seja com sinais de transtornos funcionais, no sentido descrito por León Kreisler, Michel Fain e Michel Soulé (1981). Puérperas deprimidas, bebês irritados, vigilantes, difíceis de serem apaziguados, mães ansiosas, inquietas, sentindo-se desamparadas no exercício da maternidade. Caráter de urgência? Sim, caso acreditemos que uma intervenção a tempo abre uma janela de oportunidades para o bebê, tendo em vista a maior plasticidade neuronal nos dois primeiros anos de vida. A urgência no atendimento a esse público, como ressalta Myriam David (citada por Aragão & Marin, 2014), precisa ser transformada em demanda subjetivada, que dê início a uma verdadeira relação de cuidado e de tratamento.

Entre a necessidade de garantir um olhar de prevenção, compreendido como a possibilidade de intervir antes de uma cristalização sintomática (Golse, 2003), questionamos: como preservar o *setting*, o enquadre interior do analista (Figueiredo, 2020), garantindo o campo da linguagem, a observação fina do que emana do bebê e de seus pais e do tipo de vínculo estabelecido entre eles? De que maneira observar e interpretar fenômenos primitivos dos mundos internos dos pais, do bebê e do analista?

Campo analítico, fenômenos primitivos e o *setting on-line*

Dentre os fenômenos primitivos no campo analítico, destacamos aqueles que envolvem fantasias ancoradas em experiências arcaicas, projeções e identificações ligadas aos sentimentos despertados pelos movimentos transferenciais. A presença do bebê coloca o desafio de ampliar o leque de intervenções do analista (Bonino & Ball, 2013). Remetemos aos elementos não verbais que ilustram o vínculo com o nosso mundo primitivo, despertados via identificação projetiva. No *setting* analítico, esses fenômenos dão origem a uma determinada posição subjetiva no outro, com base na qual os diferentes atores interagem sem terem consciência da situação.

Tomamos como exemplo o *enactment*, fenômeno que nos possibilita compreender o processo de simbolização e suas formas de expressão no campo analítico. É apresentado por Cassorla (2016, 2017) como instrumento de análise, uma vez que pode permitir o acesso a uma situação emocional primitiva, favorecendo a compreensão do material que não atingiu o status de representação simbólica. O analista precisa munir-se de sua função alfa, permitindo a comunicação inconsciente entre os membros da dupla analítica. Como nos processos de comunicação primitiva da relação mãe-bebê, é importante ressaltar que:

Marisa Amorim Sampaio, Maria do Carmo Camarotti

Uma mãe adequada procura *ser* o seu bebê, vivendo situações traumáticas para poder sonhá-las por ele (...) Constitui-se algo parecido a um *enactment*, a mãe sofrendo com seu bebê, mas não tendo consciência clara desse sofrimento (...) Nesse modelo, o analista tem que negar provisoriamente o irrealismo de seu masoquismo, como ocorre com a mãe do bebê, para poder sofrer junto com seu paciente. (Cassorla, 2017, p. 65)

Cassorla está entre os analistas que valorizam o aspecto comunicativo dos *enactments* (no plural, porque o autor situa os *enactments* normais, derivados de identificações projetivas mais realísticas/comunicacionais, e os *enactments* agudos e os crônicos – identificações projetivas maciças capazes de se tornarem empecilhos ao tratamento, pois comunicam sobre o trauma do contato com a triangularidade como o início do processo de simbolização). Cassorla (2013) trata ambos como forças que podem ser positivas para o tratamento, quando reconhecidos, trabalhados e compreendidos, pensados.

O campo analítico é tomado por configurações arcaicas dramatizadas por ambos os membros da dupla, sem que eles o percebam. A dramatização compreende diferentes formas expressivas que se manifestam através de emoções, mímica, atos, sons, cheiros, formas de construção da linguagem, tons, timbres de voz. Esta expressividade pode ser muito sutil em sua manifestação visível e muito potente em sua capacidade de envolvimento emocional. Os traumas congelados se revelam, no campo analítico, através do *enactment* agudo ao mesmo tempo que são sonhados. Sua ressignificação ocorre, portanto, *après coup*. (p. 194)

Sendo a relação mãe-bebê considerada emblemática para a compreensão da relação analítica, o que marca a especificidade das terapias conjuntas pais-bebê, em termos de comunicações primitivas? Lebovici (1994) remete aos *enactions*: considera que esses fenômenos correspondem àqueles momentos em que algo se impõe ao analista, uma metáfora que o excede, fruto do processo de interação entre seus processos associativos com os do bebê e dos pais. Nessa criação de metáfora, o analista faz uso de suas sensações, de suas experiências corporais, para transmitir, seja por ato ou por palavras, uma emoção e a compreensão de uma situação interativa entre a mãe, o bebê e o analista.

Esse fenômeno é particularmente pertinente à clínica com bebês, na medida em que, por meio de partes infantis do analista, é possível identificar o funcionamento do bebê. No trabalho analítico com pais e bebês, somos apresentados

(e lançados) a tantos sentimentos de incerteza e provocadores de ansiedade e angústia que precisamos desvelar o que remete à experiência do bebê, o que vem dos pais e o que é oriundo do próprio infantil do analista (Sampaio & Camarotti, 2020).

Entretanto, como falar de *enactment on-line* sem o apoio de todos os órgãos dos sentidos ancorados no atendimento presencial? Kowacs (2018) aponta que

uma gama de actings transferenciais e contratransferenciais manifesta-se em outra dimensão, a do cyberspace, através de algo que pode ser chamado de campo analítico virtual digital, uma extensão do campo analítico virtual presencial com o qual estamos habituados. (p. 411)

A autora considera que a combinação de formas primitivas de comunicação e alta tecnologia requer desenvolvimentos teóricos que expliquem o que é experimentado na prática.

Autores que se opõem à análise *on-line* apontam para o risco de violações no *setting* capazes de diluir a análise. Em sentido contrário, temos posições como a de Scharff (2013) que, desde 2013, vem organizando uma coleção (*Psychoanalysis online*) na qual diversos autores abordam o processo psicanalítico no *setting on-line* (treinamento, supervisão e análise), com reflexões sobre a técnica, a ética e os impactos, apresentando indicações e contraindicações. Na linha de uma inovação adaptativa clinicamente eficaz e fiel aos princípios da psicanálise, Scharff defende, com argumentos técnicos e vinhetas clínicas, que é possível observar, no atendimento *on-line*, elementos presentes no *setting* clássico, presencial: resistência, comunicação inconsciente entre objetos internos, fantasias inconscientes, transferência, contratransferência e interpretação.

Outra interessante contribuição de Scharff (2013) é a identificação da tecnologia e dos seus aparatos no *setting* presencial ou no *on-line*, como terceiros (*e-thirds*) que surgem nas sessões de modo concreto quando, por exemplo, o analisante recorre a um dispositivo (por exemplo, um *smartphone*) para mostrar algo ao analista. O analisante parece recorrer à concretude do dispositivo para mostrar algo em sua concretude, como se a palavra não pudesse dar conta. Kowacs (2018) ilustra com um caso clínico uma intensa reação contratransferencial acionada via *smartphone*, quando experienciou afetação profunda na sua subjetividade, mediante aspectos primitivos do mundo interno dela mesma e do paciente que foram trazidos à tona.

Nesse caso, a inclusão do dispositivo eletrônico (no caso, um *smartphone*) no processo terapêutico foi vivida como “uma nova manifestação do humano,

Marisa Amorim Sampaio, Maria do Carmo Camarotti

uma forma alternativa e poderosa de comunicação interpessoal” (Kowacs, 2018, p. 411), ao ponto de a autora defender a ideia de identificação projetiva mediada eletronicamente. Trata-se de

um desdobramento contemporâneo do conceito de identificação projetiva, em que aspectos muito primitivos do mundo interno do paciente penetram de modo abrupto e violento na mente do analista através de seus sentidos, via aparato eletrônico e no contexto favorável do campo. (p. 411)

Apesar da possibilidade de os aparatos eletrônicos funcionarem de modo favorável à análise, Kowacs alerta que podem penetrar na mente do analista com objetivos evacuativos, comunicativos ou ambos. Neste sentido, a capacidade de *rêverie* do analista é posta à prova.

A ideia de terceiro eletrônico advém do terceiro analítico cunhado por Ogden (1994), fruto do espaço criado entre analista e analisante, com base na experiência de *rêverie*. Tal experiência não remete a uma relação entre dois sujeitos, mas a um novo sujeito (o terceiro analítico), criado na relação dialética entre subjetividade e intersubjetividade em uma mútua constituição.

Com Scharff, observamos que os *e-thirds* também podem promover reflexão e curiosidade, estimulando fenômenos como a identificação projetiva eletronicamente mediada, a mesma citada e ilustrada por Kowacs (2018). Entretanto, em uma visão não romântica, crítica, Scharff destaca que os *e-thirds* podem propiciar estados de *self* e relacionamentos apressados, distraídos, superficiais e fragmentados. “Precisamos estudar não apenas o que essa tecnologia pode fazer por nós, mas também o que ela faz conosco, o que provoca em nós” (Scharff, 2013, p. 3). Portanto, a tecnologia pode ser compreendida como terceiro no *setting*, mas o seu impacto precisa ser analisado como qualquer outro elemento no campo analítico.

Talvez possamos pensar que o mais importante, independente do *setting* – presencial ou *on-line* –, seja a capacidade de afetação do analista, seu potencial imaginativo e sua capacidade negativa (suportar as dúvidas, as incertezas e o *não-saber* de uma situação analítica, para conter dentro de si a emergência de sentimentos muito difíceis, principalmente de determinadas contratransferências angustiantes – Bion, 1962/1991).

Figueiredo (2020) defende a consagração da elasticidade da técnica sem renunciar à especificidade das práticas psicanalíticas, trazendo a ênfase para o enquadre interior do analista. O enquadre interior enraíza-se na transferência do analista com a psicanálise, cultivado em suas experiências de análise pessoal e prática clínica; talvez possamos inserir nesse rol a relação com o nosso bebê

interno, ou seja, a nossa relação com o bebê que um dia fomos, uma das bases para o espaço potencial do sonho e do jogo. O autor entende que há sempre uma porção de virtualidade no dispositivo analítico em qualquer situação de atendimento: na rua, no consultório presencial ou por meio das tecnologias. A virtualidade remete à sua disposição de mente e à sua dimensão ética e técnica para a capacidade de escuta, presença implicada e, ao mesmo tempo, reservada (Figueiredo, 2007), além de remeter ainda à sua capacidade negativa para exercer a escuta flutuante, porosa, disponível, mas não fusional.

Essas capacidades são essenciais para instalar e sustentar o trabalho no campo analítico. Figueiredo (2020) questiona “será possível instalar e sustentar a virtualidade nos atendimentos remotos?” (p. 66) e responde que cabe identificar e avaliar os eventuais problemas na situação de análise como espaço potencial nas mentes do analista e do analisante. O enquadre remoto precisa ser individualizado, feito sob medida, negociado, orientado (no sentido de ofertar instruções para o uso da tecnologia, por exemplo), considerando-se as condições psíquicas, sociais e físicas de cada analisante – a outra ponta da construção do dispositivo virtual.

O autor recomenda examinar o impacto da tecnologia com ou sem imagem, no campo analítico, tendo em vista o aspecto positivo, em alguns casos, quando o não ver o analista/analisante pode induzir a desejável cegueira como sustentação à atenção flutuante, como acesso às obscuridades do objeto psicanalítico. Noutros casos, essa ausência de imagem pode ser prejudicial a alguns analisantes, pois acentuaria ansiedades primitivas. Em todo caso, Figueiredo (2020) adverte:

Nossa atenção não deveria se dirigir diretamente a esses elementos [da imagem, da sensorialidade], mas aos seus efeitos (subjativantes ou dessubjetivantes) tais como se mostram no campo da virtualidade do dispositivo psicanalítico. É esse espaço potencial que pode ser capaz, se contar com a escuta e o pensamento do psicanalista, de trazer os elementos da realidade bruta (excessiva ou faltante) para o horizonte de trabalho das matrizes ativas da psicanálise em que as experiências emocionais poderão ser nomeadas, representadas, simbolizadas e transformadas, e em que as posições subjetivas poderão ser alteradas. (p. 77)

Apesar dessa advertência nos atendimentos *on-line*, há que se refletir sobre como o campo analítico é impactado pelos elementos externos, pela tela plana, preenchida por imagens mais ou menos definidas ou desfocadas, por sons entrecortados, dependendo da linha de conexão (internet) – tênue, oculta e, ao mesmo tempo, presente que liga e desliga. “Está me ouvindo?”, “Está conseguindo

Marisa Amorim Sampaio, Maria do Carmo Camarotti

nos ver bem?”, “Deixa eu posicionar melhor a câmera”, “A conexão está ruim”, todas são falas que fazem parte do repertório das mães e pais neste tipo de atendimento.

Uma das reflexões que precisa guiar o analista passa pelo modo como manejará a tecnologia. Por exemplo, solicitará aos pais que usem um suporte para o celular ou que posicionem o computador em um local que facilite a visualização do corpo todo? Qual plataforma utilizará para se comunicar? Algumas delas já contam com recursos como o *formato galeria*, por meio do qual se vê a pessoa que fala em imagem grande, destacada dos demais. Chamamos a atenção para a possibilidade de usar recursos que permitam ao analista visualizar as mãos do bebê, bem como propiciar a este que perceba a figura do analista destacada em uma janela maior quando ele fala, de forma diferenciada das demais imagens na tela.

Jerusalinsky (2020) comenta que, nos atendimentos *on-line*, os silêncios tendem a ser compreendidos como falhas técnicas, sendo preciso preenchê-los ou confirmar o que se escutou ou se entendeu. “Isso torna bastante difíceis os diálogos, já que o silêncio arma o turno para cada um, bem como cria um espaço de elaboração antes de se tomar a palavra, ou depois de escutar o dito” (p. 4). Scharff (2013) sugere que esses problemas técnicos também podem ser compreendidos como equivalentes de uma falha empática, podendo a falha técnica mobilizar a transferência.

A ausência do corpo do analista pode privar pais e bebês da continência presencial e da sua presença viva, aumentando a carga de ansiedade no campo analítico. Como pensar a experiência de continência via identificação projetiva no *setting on-line*? Há que se pensar nas particularidades de cada família; por vezes, é mais fácil para alguns pais funcionar sem a presença física do analista, pois se sentem inibidos por sua corporeidade; há também os que passam a se implicar de modo mais proximal com o bebê devido à ausência do analista na cena presencial. Interessante pontuar que, em alguns casos, os atendimentos *on-line* promovem maior envolvimento dos pais com as sessões e com o tratamento, talvez pelo fato de se desenvolverem em seu território, o que pode trazer para eles uma sensação de maior controle.

De todo modo, Scharff (2013) pondera que o corpo é chamado a se articular na fala. Por exemplo: uma tosse, um bocejo compartilhado, pausas na respiração. A resistência também se faz no corpo e na mente: esquecer-se de ligar a câmera e/ou o microfone, falar baixinho, não usar fone de ouvido, afastar-se do microfone, aceitar ligações telefônicas e bater um papo como se estivesse em uma ligação social, além do silêncio, hesitação, e assim por diante.

Estariam ausentes elementos básicos sensoriais como o olfativo, o tátil? Será

a descontinuidade um espaço-temporal preponderante ou o nosso cérebro adapta-se à nova situação de contato, transformando os contornos perceptuais e internos que fazemos do objeto/outro? Queiroz e Donard (2016) refletiram sobre o que advém de nossos sentidos quando são convocados a se situarem em uma temporalidade e em um espaço que não corresponde à realidade imediata. Seriam a sensorialidade, o olhar, o gesto, o silêncio, o corpo, todos elementos essenciais do discurso no *setting* clínico, reconfigurados no atendimento *on-line*? As autoras evidenciam que esses sentidos encontram-se ativos na sessão *on-line*, pois a percepção não desaparece, mas se adapta graças ao que Virole (2015) denomina *imersão*, um processo que permite uma resposta adaptativa do cérebro.

Estimulada pelo que tem lugar na tela, nossa cognição se descentra de nosso ambiente imediato para dotar de intencionalidade o que ocorre na tela. É esse processo que permite nosso cérebro interpretar o que é percebido parcialmente como se de um todo se tratasse, transmitindo ao corpo uma sensação global. (...) Por uma parte, essa sensorialidade funcionará sempre de modo distinto e, por outra parte, o que se oferece à percepção transforma os contornos internos habituais que fazemos do outro. (Queiroz & Donard, 2016, p. 166)

Entretanto, ainda que a *imersão* nos envie a experiências sensoriais anteriores, por vezes, sentimos falta de certas *produções* do bebê, como fluidos e excreções, “puns”, cuspes, bolinhas com a saliva, cocô, os quais assumem diferentes significados simbólicos nas sessões.

Assim como Freud (1912/1996) considerou o inconsciente do analista como um órgão receptivo para o inconsciente transmissor do paciente, podemos pensar que, no *on-line*, trata-se de um ajuste ou readaptação que dará maior ênfase em algumas dimensões sensoriais do campo e eliminará outras, como o toque e o cheiro – embora estes possam ser imaginados, sobretudo o cheiro e a sensação da sala do analista, retomados via representação mental na fantasia. Neste ponto, a fantasia, a imaginação e a regressão podem ser mantidas.

Outro ponto a ser levado em conta é a diferença de espaço e de cenário. Ao contrário da análise presencial, em que o analista fornece e controla o ambiente, na análise *on-line*, pais e analista precisarão ser corresponsáveis na proteção do sigilo e na criação/recriação do ambiente em que ocorre a análise (por exemplo, fornecer os próprios lenços de papel e os brinquedos, posicionamento da câmera, entre outros). “O modo como cumprem essa responsabilidade é uma expressão

Marisa Amorim Sampaio, Maria do Carmo Camarotti

de sua estrutura endopsíquica e de sua resistência, que pode então ser analisada como de costume” (Scharff, 2013, p. 66).

O modo como os pais se posicionam com seus bebês no espaço *on-line* e escolhem, por exemplo, o cômodo da casa e o que será mostrado na tela, pode nos situar na compreensão de aspectos do seu mundo, quais elementos desejam revelar ou não. No contexto *on-line*, um cenário é montado e mostrado. “Entramos” no quarto do casal, passeamos por outros cômodos da casa, acompanhamos trocas de fraldas e preparação de mamadeiras, além de ouvirmos sons que nem sempre conseguimos identificar. O que os pais querem nos mostrar? A cena mostrada é sempre uma revelação, manifestação do inconsciente que surge nas sessões *on-line*, não somente pela fala ou pelo o que é observado do bebê em questão ou da interação pais-bebê, mas também pela cena que é armada, montada ou mesmo escondida.

Mendes de Almeida (2020) indica-nos que:

(...) não exatamente inéditas, mas em novas possibilidades de expressão, transferem-se para nós, na tela e seus mecanismos de ‘edição’, as narrativas psíquicas em vários roteiros e montagens para as quais somos, nós analistas e os pacientes, mutuamente convidados a participar em coconstrução. (p. 68)

O analista, que sempre teve o próprio espaço de moradia preservado do olhar do paciente, agora *abre* a sua casa, assim como *entra* na do paciente. Onde acontece realmente a sessão? Do lado onde está o paciente ou onde está o analista? Espaços separados por uma tela plana, uma barreira invisível que leva um bebê de quatro meses com expressão de muita curiosidade tentar tocar o rosto da analista, a qual faz sons e mímicas faciais exageradas, com características teatrais.

Se a sessão não acontece na casa do analista e também não na casa do paciente, onde acontece? Sabemos que sempre se situa em um espaço psíquico comum, em uma zona intermediária na qual dentro e fora se confundem. No caso da sessão *on-line*, podemos pensar em um reposicionamento desse espaço transicional no sentido winnicottiano.

Mendes (2015) remete a Lévy (1996) para destacar que o virtual não é o irreal, mas uma realidade que tem suporte na coordenada do tempo perceptivo/cognitivo, pois independe da fisicalidade do espaço.

O virtual não está em oposição ao real, o que, por assim dizer, esvazia o aparente paradoxo da expressão “realidade virtual”. Etimologicamente, a palavra “virtual” deriva da ideia de potência, força (*virtus*) e tem como

seu oposto não o irreal, mas o possível. (...) Para que não reste dúvidas: a virtualização “produz realidades e multiplica experiências”. (p. 135-136)

Fazendo a ponte entre o interno e o externo, entre o virtual e o potencial, Winnicott (1969/1975) utiliza o conceito de espaço potencial para remeter a um locus desterritorializado e regido por uma temporalidade própria, uma vez que está situado entre a realidade interna e a externa, ou seja, entre si mesmo e seu ambiente. Assim, mesmo na virtualidade, podemos pensar na potencialidade do *setting on-line*.

Quanto ao bebê, no caso do atendimento *on-line*, seria importante nos perguntarmos: como esse pequeno ser lida com a relação entre aquilo que é objetivamente percebido na tela e o que é subjetivamente concebido? Winnicott (1967/1975) inspira-nos a refletir sobre isso quando fala que o bebê precisará ser auxiliado por um ambiente suficientemente bom, que lhe apresente o mundo em pequenas doses, compatíveis com a sua capacidade de metabolização psíquica. Essa adaptação do *setting* precisará contemplar os pais em sua função de auxílio ao bebê na transição entre aquilo que é objetivamente percebido e aquilo que é subjetivamente concebido.

O novo locus desterritorializado, tanto no que diz respeito às realidades virtuais propriamente ditas como ao conceito de espaço potencial, permite-nos concluir que esse nada mais é que um espaço virtual, situado entre o sujeito e o ambiente ou entre o sujeito e o outro, e, dessa forma, organizador e propiciador de encontro. (Mendes, 2015, p. 137)

Pensando nas sessões *on-line* com bebês, será que conseguimos criar e manter um espaço de experiência compartilhada? E, quanto ao olhar, ele continuaria exercendo a função primordial de convocação e de apelo na interface digital?

O olhar nos atendimentos *on-line*

O olhar tem função estruturante, e está no fundamento da subjetivação. Por meio do olhar da mãe, expressão do seu desejo, perpassado pela função paterna, a criança constitui-se como sujeito (Cullere-Crespin, 2004). O olhar também é o primeiro objeto de desejo, podendo ser concebido como um objeto inicial, que transiciona entre a mãe e o bebê (Queiroz, 2007). Winnicott (1967/1975) salienta, abordando o papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil, que

Marisa Amorim Sampaio, Maria do Carmo Camarotti

o bebê vê a si mesmo quando olha o rosto da mãe; para que haja uma integração corporal por parte da criança, é preciso que ela se descubra no espelho que é não só o rosto da mãe, mas especialmente o seu olhar. Portanto, é por meio do olhar materno que o bebê se reconhece, é libidinizado, “instalando aí um primeiro tempo de sedução (sedutor e seduzido)” (Queiroz & Donard, 2016, p. 168). E quando a mãe não se sente contemplada com o olhar do seu bebê, olhar que a reassegura na sua função materna e a renarcisa? Foi esta a queixa de uma mãe cuja vinheta será apresentada mais adiante nesse trabalho.

O acolhimento ao bebê vem por meio do olhar materno/parental, responsável por banhar o seu corpo de erotismo e, assim, as necessidades da criança podem ser atendidas ou não (Queiroz, 2007), conforme a interpretação que os agentes da especularização fazem dos sinais corporais do bebê (Parlato-Oliveira, 2016). Entraves ao olhar materno e filial ou à falta do olhar advindo do agente da especularização podem representar um obstáculo ao processo de subjetivação. É preciso que haja um olhar de investimento, que entre no campo do desejo do outro, pois não ser olhado transforma-nos apenas em puro corpo (Queiroz, 2007).

Jerusalinsky (2020) atenta que:

Quando tratamos de pequenas crianças para as quais o endereçamento aos outros não está estabelecido, evocadas pelo olhar e pela voz exige um grande trabalho do clínico, mesmo em presença. (...) Pela via virtual colocam-se obstáculos a mais na tentativa de produzir encontros possíveis com a criança. Além da bidimensionalidade da visão, do desencontro do olhar, da deformação da voz, da ausência de um espaço em comum para o contexto da enunciação, da falta de olfato (...) – todos aspectos técnicos desse modo de comunicação – é preciso também levar em conta como os *gadgets* estão impregnados por uma certa lógica de encontro performático que se opõe à lógica de uma sessão. (p. 5)

A experiência de Queiroz e Donard (2016) com sessões *on-line* revela que o olhar funciona como uma espécie de termômetro pulsional das palavras: “o olhar pode esconder-se, desviar-se, pode auxiliar a palavra, carregando-a de energia ou pode trai-la revelando outros sentidos” (p. 169). Concluem que, uma vez que o olhar está enraizado no corpo, é por meio dele que o corpo se presentifica na sessão, bem como é por intermédio do olhar que a palavra e a voz são moduladas.

Paradoxalmente, apesar da distância física, a proximidade virtual pode criar em algumas pessoas a sensação de invasão (Queiroz & Donard, 2016). No atendimento *on-line*, entram em jogo as marcas singulares de cada um de nós, na

elaboração de um discurso sobre o que resulta do olhar ou sobre aquilo que se apresentou ou não se apresentou para ser visto, escutado e sentido.

Vinhetas da clínica pais e bebês na modalidade *on-line*

As vinhetas a seguir são apresentadas na primeira pessoa, pois descrevem relatos pessoais de Camarotti, que acompanhou esses processos.

Na semana que antecedeu o isolamento social, fui procurada por uma mãe inquieta e que se perguntava se seu bebê de dois meses era autista, pois não a olhava, nem mesmo quando mamava. Referia que o filho prestava mais atenção à estampa da cortina e às roupas coloridas do armário que a ela.

Tivemos uma primeira sessão presencial e pude constatar que Bruno, nome que dei para este bebê, tinha um olhar opaco, sem direcionamento, não reagindo à voz convocatória da mãe. No momento em que a mãe iniciou a relatar que, durante a gestação, chorava muito porque não queria ter engravidado, não pensava em ser mãe, Bruno, até então passivo, começou a “resmungar”, o que levou a mãe a dizer que o filho não estava gostando da conversa.

Bruno nasceu de cesárea e com baixo peso. Segundo sua mãe, o filho é muito esfomeado, não se satisfaz, mama mais do que precisa e, então, regurgita. Sofre de refluxo, chora muito, dificilmente se acomoda e dorme pouco. A mãe revela que não consegue falar e relaxar com o filho, pois a sua preocupação é colocá-lo em uma posição em que não regurgite e não sinta dor. “Não sabia que era tão difícil”, confessa. Lembro, então, do sofrimento e das confissões semelhantes de outras mães que se sentem incompetentes, inadequadas e desamparadas no cuidar dos filhos.

Sai da sessão com a clareza de que mãe e filho precisavam de ajuda. Era necessário cuidar dessa dor que tornava o bebê menos disponível para interagir e que também “calava” a mãe e ativava nela um sentimento de incompetência e culpa. Precisava cuidar do laço mãe-bebê, que poderia estar ameaçado.

*Com o início do isolamento social por conta da pandemia, por iniciativa da mãe, marcamos sessão *on-line* e pude observar que Bruno mamava com sofreguidão, entrecortando a sucção com gemidos e muita inquietação, explicados pela mãe como consequências do refluxo. Segundo ela, o filho sente muita fome, e não conseguia parar de mamar porque talvez tenha passado fome no útero. O fantasma de que o filho passou fome, de que ela não o nutriu suficientemente, talvez seja uma das razões que faça a mãe interpretar como fome quando a criança coloca a mão na boca ou “resmunga”, ou todas as vezes em que chora, sendo então impelida a colocá-lo novamente para mamar.*

Marisa Amorim Sampaio, Maria do Carmo Camarotti

Apesar das diversas tentativas, Bruno não se aninhava nem direcionava o olhar para a mãe, que continuava a falar de suas preocupações. O mal-estar de ambos era evidente. Pensei em sugerir uma sessão com a mãe sozinha, mas ela se antecipou, fazendo-me este pedido. Na sessão subsequente, falou-me de sua história como filha, sua gravidez, sua vida de casal, suas apreensões por saber que, em alguns meses, retornaria ao trabalho e que seria difícil ficar separada do filho. Algumas orientações em relação ao posicionamento e à instalação do bebê foram dadas, e discutimos o que fazer para diminuir a dor de Bruno e a possibilidade de medicação para o refluxo.

Bruno passou a fazer uso de medicação e, na continuidade das sessões, mostrou interesse por minha voz, esboçando um sorriso e tentando pegar no meu rosto através da tela. Este fato, percebido e comentado pela mãe com surpresa e alegria, contrastou com o pouco interesse de Bruno em responder às solicitações que sua mãe fazia para que ele lhe olhasse. Com voz melodiosa, com palavras doces de muito carinho e fazendo sons semelhantes aos que eu havia feito, a mãe tentava captar o interesse do filho, mas obtinha pouca resposta, talvez pela sua ansiedade, que provavelmente era perceptível também por Bruno. “Olha para mim, filho. Olha para mim”. O fato de eu continuar falando para dar uma sustentação à mãe fez com que o bebê se virasse para a tela, o que poderia aumentar a ansiedade e o sentimento de inadequação da mãe.

Senti certo desconforto diante da não resposta da criança aos apelos da mãe e tive dúvidas na condução da técnica. Se estivéssemos em um setting presencial, eu saberia como lidar com a situação, mas, no contexto on-line, o que fazer? Deveria desligar minha câmera e ficar calada para que a minha voz e imagem não competissem com as da mãe?

A mãe, ao comentar que Bruno só estava querendo olhar para mim, tentou virar o rosto do bebê para que ele não olhasse na minha direção. Eu sustentei este seu comportamento, sugerindo que ela acomodasse melhor o filho. Neste caso, a transferência positiva da mãe com a analista, o fato de sentir-se olhada mesmo no ambiente on-line e de ter recebido um suporte pela escuta e pela fala foram peças-chave para a continuação do atendimento. Talvez o “meu canto da sereia” tenha seduzido a mãe na sua função de sedução do próprio filho...

Apesar das possibilidades positivas e do potencial dos atendimentos on-line no caso de Bruno e sua mãe, existiram outras situações em que essa modalidade de atendimento não pareceu surtir efeitos, sendo difícil de ser mantida. É o caso de uma criança de um ano e dois meses, Ana, cuja queixa da mãe era que a filha não balbuciava, emitia algumas vocalizes sem endereçamento, não apontava, não dava tchau. Nas três sessões que aconteceram on-line, a criança corria de um lado

para o outro atrás de uma bola, sem fazer outro uso do brinquedo. Escalava o corpo da mãe sem criar uma demanda. Seu maior interesse era mexer no teclado do notebook, sem, no entanto, direcionar seu olhar para a tela. Tendo a mãe já relatado que a filha passava horas diante das telas, comentando inclusive que talvez fosse esta a causa do atraso no seu desenvolvimento, e tendo eu já referido os riscos associados a esse uso prolongado, como manter tal modalidade de atendimento on-line? Seria um contrassenso?

A proximidade promovida pelo olhar por meio da tela talvez tenha criado na mãe a sensação de invasão e mal-estar. Dizendo que se sentia observada, menos natural, e que a filha não aproveitaria muito essa modalidade de atendimento, perguntou se as sessões poderiam passar a serem presenciais. Com a reabertura do convívio social, e diante da minha grande preocupação com a criança, que dava indícios de evolução autística, passamos a nos encontrar presencialmente, seguindo todos os protocolos. Para minha felicidade, Ana apresentou comportamentos que me fizeram afastar a hipótese de uma possível evolução autística. Apesar de mostrar atraso no desenvolvimento da fala e da capacidade lúdica, Ana interage pelo olhar, começa a apresentar esboços de imitação, retoma brincadeiras e me convoca, assim como a seu pai e sua mãe. Temos ainda um percurso a seguir, mas, após seis sessões presenciais, Ana começou a balbuciar, o que foi motivo de contentamento para mim e para a família.

Com as vinhetas, esperamos ter acrescentado alguns ingredientes para as discussões que estão atualmente em pauta entre analistas que se ocupam da clínica pais-bebê. Trata-se de um debate contextualizado no tempo, que encontra uma oportunidade para abrir caminhos de reflexão e estender o alcance da psicanálise em suas fronteiras técnicas diante da tecnologia.

Da mesma forma que foi necessário desvendar como a mãe e o bebê se olham e como se constroem ao se olharem, precisamos nos questionar sobre aquilo que “selecionamos” para olhar e pelo olhar ao atender *on-line*. Alguns pais não querem ser olhados, parecendo preferir esconder aquilo que se manifesta no rosto, como se o rosto fosse o único sinal da sua angústia.

Dois elementos parecem se manter como condição em qualquer modalidade de atendimento: a busca por desvelar indícios do sujeito que concebe e destina o olhar, que organiza o olhar sobre si e sobre o outro, e a criação de um campo de cuidado capaz de promover um olhar e uma fala que sustentem possibilidades. Quando o olhar e a palavra conseguem circular por diferentes canais sensoriais, quando os circuitos pulsionais são reavivados pelo apoio dos fios tecnológicos e pela capacidade de sonhar juntos, teremos então conexões emocionais que podem ser nomeadas e significadas.

Marisa Amorim Sampaio, Maria do Carmo Camarotti

Considerações finais

Precisamos pensar sobre a técnica em suas dimensões variáveis no tempo e nos espaços. Na passagem para o *on-line* ao longo da pandemia, talvez tenhamos ficado perturbados em nossa capacidade de escuta, angustiados pelo momento, pois, afinal de contas, estávamos em luto diante do mundo e do *setting* como o conhecíamos. Apesar das crescentes publicações sobre a clínica *on-line* com adultos (anteriores à pandemia e atuais), identificamos escassa produção sobre os atendimentos com o público da primeira infância nesse campo tecnológico. Teria a Covid-19 exposto o nosso frágil bebê interno? Será que o sentimento de não-saber diante desse/nesse novo locus desterritorializado deixou-nos atordoados?

Há que se pensar sobre os efeitos da tecnologia no inconsciente social e na intersubjetividade experienciada no campo analítico. Nesse sentido, levantamos algumas reflexões que talvez possam guiar a práxis em tempos de atendimento via tecnologias: será que estamos abertos à possibilidade de atribuição de sentido diante da nova experiência? Será que os modos como vemos, ao usarmos essa tecnologia, têm funcionado como um canal de contato com o primitivo das relações iniciais? Conseguimos preservar o *setting*, o enquadre interior do analista, o campo da linguagem, a observação fina do que emana do bebê e de seus pais?

Apesar das incertezas, algumas situações continuam estáveis: 1) os atendimentos *on-line* ou presenciais precisam ser avaliados e indicados em cada caso, considerando as condições e disposições do analista, dos pais e do bebê, além de levar em conta as circunstâncias excepcionais, como a urgência subjetiva, para iniciar ou dar continuidade à análise. Há que se criar condições para o enquadre remoto individualizado, negociado, tendo em vista as condições psíquicas, sociais e físicas de cada analisante; 2) ambos, pais e analista, devem ter cuidado com o *setting* para criar um ambiente capaz de assegurar o processo analítico; 3) a transferência acontece também no dispositivo *on-line* e evoca uma resposta contratransferencial do analista, o qual precisa criar condições para o seu enquadre interior, cultivado em suas experiências de análise pessoal, prática clínica e na relação com o seu bebê interno, uma das bases para o espaço potencial do sonho e do jogo; 4) tendo isso em vista, o analista precisa refletir sobre as suas capacidades quanto a ser permeável, continente e disponível para ocupar-se com fenômenos primitivos e interpretá-los, seja qual for a modalidade de atendimento.

Refletimos que, ao alterar o nosso olhar, estamos fazendo um deslocamento dentro do *setting*, admitindo a possibilidade de criar uma nova perspectiva simbólica, uma nova relação com a técnica, conosco, com o outro, com o saber/não saber. Essa é a nossa aposta com a *interface* digital, mesmo em diferentes condições

técnicas. Buscamos manter estável a ética que deve pautar a orientação clínica, acima de modismos e de necessidades emergenciais, mas na urgência psíquica. □

Abstract

Psychoanalytic parent-infant online clinic: repercussions on the technique

The need for social isolation prompted psychoanalysts to think about ways to receive psychic distressed babies and their families. If online analysis with adults is considered challenging, how can the use of this technology in the parent-infant clinic be sustained? We present reflections from clinical vignettes, in the interface with impacts on technique and ethics. Faced with the need to ensure a preventive approach, we ask: How to preserve the setting, the analyst's interior framework, the field of language, the fine observation of what emanates from the baby and his/her parents? How to get in touch with the inner worlds of analyst, parents, and the baby, and use them online? Would the gaze continue to exercise the primordial function of summoning and appealing in the digital interface? By changing our view, we shift within the analytical setting, admitting the possibility of a new symbolic perspective, a new relationship with the technique, with us, with the other, with the knowing/not knowing. We bet on the digital *interface* in the parent-infant online clinic, provided the technical and ethical implications that should guide the clinical orientation are considered, above fads and emergency needs, but into psychic urgency.

Keywords: Contemporary psychoanalytic clinic; Online service; Parent-infant clinic; Primitive phenomena; Psychoanalytic technique

Resumen

Clínica psicoanalítica online con padres y bebés: repercusiones en la técnica

La necesidad de aislamiento social impulsó a los psicoanalistas a pensar formas de acoger a los bebés con signos de angustia psíquica y sus familias. Si el análisis en línea con adultos se considera un desafío, ¿cómo se puede sostener el uso de esta tecnología en la clínica para padres y bebés? Presentamos reflexiones con viñetas clínicas, en la interfaz con impactos en la técnica y ética. Ante la necesidad de asegurar una mirada preventiva, preguntamos: ¿cómo preservar el *setting*, el marco interno del analista, el campo del lenguaje, la fina observación de lo que emana del

Marisa Amorim Sampaio, Maria do Carmo Camarotti

bebé y sus padres? ¿Cómo entrar en contacto con los mundos internos del analista, de los padres y del bebé, y utilizarlos en el campo analítico en línea? ¿Seguiría la mirada ejerciendo la función primordial de convocar y apelar en la interfaz digital? Al cambiar nuestra mirada, nos desplazamos dentro del *setting* analítico, admitiendo la posibilidad de nueva perspectiva simbólica, nueva relación con la técnica, con nosotros, con el otro, con saber/no saber. Apostamos por la *interfaz* digital en la clínica de padres y bebés en línea, siempre que se consideren las implicaciones técnicas y éticas que deben guiar la orientación clínica, por encima de modas y necesidades de emergencia, pero en urgencia psíquica.

Palabras clave: Clínica psicoanalítica contemporánea; Servicio en línea; Clínica de padres y bebés; Fenómenos primitivos; Técnica psicoanalítica

Referências

- Aragão, R. O., & Marin, I. K. (2014). Entre o estranho e o familiar – desafios para a prevenção. *Estilos da Clínica*, 19(1), 57-66. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282014000100004&lng=pt&tlng=pt.
- Aryan, A., Briseño, A., Carlino, R., Estrada, T., Gaitán, A., Manguel, L. (2015). Psicanálise à distância: um encontro além do espaço e do tempo. *Calibán: Revista Latinoamericana de Psicoanálisis*, 13(2), 60-75. Recuperado de http://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/Caliban_Vol13_No2_2015_port_p60-75.pdf
- Bion, W. (1991). *O aprender com a experiência*. Rio de Janeiro: Imago, 1991. (Original publicado em 1962)
- Bonino, S. D., & Ball, K. (2013). From torment to hope: countertransference in parent-infant psychoanalytic psychotherapy. *International Journal of Infant Observation and Its Applications*, 16(1), 59-75. doi: 10.1080/13698036.2013.765661
- Cassorla, R.M.S. (2013). Afinal, o que é esse tal enactment? *Jornal de Psicanálise*, 46 (85), 183-198. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v46n85/v46n85a17.pdf>
- Cassorla, R.M.S. (2016). *O psicanalista, o teatro dos sonhos e a clínica do enactment*. São Paulo: Blucher.
- Cassorla, R.M.S. (2017). Afinal, o que é esse tal enactment? In Cintra, E. M. U.; Tamburrino, G.; Ribeiro, M., F R (Orgs.) *Para além da contratransferência: o analista implicado*. São Paulo: Zagodoni.
- Cullere-Crespin, G. (2004). *A clínica precoce: o nascimento do humano*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Figueiredo, L.C. (2007). A metapsicologia do cuidado. *Revista Psychê*, 21, 13-30. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000200002
- Figueiredo, L.C. (2020). A virtualidade do dispositivo de trabalho psicanalítico e o atendimento

- remoto: uma reflexão em três partes. *Cad. Psicanálise (CPRJ) Rio de Janeiro*, 42 (42), 61-80. http://cprj.com.br/ojs_cprj/index.php/cprj/article/view/210
- Freud, S. (1996). Recomendações aos médicos que exercem a psicanálise. In O caso Schereber, artigos sobre técnica e outros trabalhos. *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 12, pp.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1912).
- Golse, B. (2003). *Sobre a psicoterapia pais-bebê: narratividade, filiação e transmissão*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- International Psychoanalytical Association. (2020). Practice note: on the use of telephone and/or VoIP technologies in analysis. In *IPA website. Procedural code*. https://www.ipa.world/IPA/en/IPA1/Procedural_Code/Practice_Notes/ON_THE_USE_OF_SKYPE_TELEPHONE_OR_OTHER_VOIP_TECHNOLOGIES_IN_ANALYSIS.aspx
- Jerusalinsky, J. (2020). Ser bebê, criança e adolescente na pandemia: cuidar e educar nas encruzilhadas entre a estruturação psíquica e o risco e Covid-19. *Revista Crianças, Peças soltas*, junho: 1-9. Disponível em <https://lalalingua.com.br/tipos-de-posts/ser-bebe-crianca-e-adolescente-na-pandemia/>
- Kowacs, C. (2018). Identificação projetiva eletronicamente mediada: o analista e o dialeto virtual. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 25(2), 395-418.
- Kreisler, L., Fain, M., & Soulé, M. (1981). *A criança e seu corpo*. Psicossomática da primeira infância. Rio de Janeiro, RJ Zahar Editores.
- Lebovici, S. (1994). *Empathie et «enactment» dans le travail de contre-transfert*. *Revue Française de Psychanalyse*, 58, 1551-1562. doi: 10.3917/rfp.g1994.58n5.1551
- Mendes de Almeida, M. (2020). Pandemia e trabalho psicanalítico, do presencial ao remoto: contato com a vida dos estados primitivos da mente em contexto de viralização de angústias. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 54(3), 65-80. Recuperado em 15 de dezembro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2020000300007&lng=pt&tlng=pt.
- Mendes, R. (2015). Smartphones: objeto transicional e conectividade de um novo espaço potencial. *Estudos de Psicanálise*, (44), 133-144. Recuperado em 15 de dezembro de 2021, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372015000200015&lng=pt&tlng=pt.
- Ogden, T. H. (1994). *Os sujeitos da psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo, 1996.
- Parlato-Oliveira, E. (2016). A construção do olhar nos bebês com baixa-visão. In Kupfer, M.C., & Szejer, M. *Luzes sobre a clínica e o desenvolvimento de bebês: novas pesquisas, saberes e intervenções* (pp.155-162). São Paulo, SP: Instituto Langage.
- Queiroz, E.F. (2007). *Trama do olhar*. Coleção clínica psicanalítica. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Queiroz, E.F., & Donard, V. (2016). Psicoterapias via *webcam*: uma perspectiva psicanalítica. In Costa-Fernandez, E. M., & Donard, V. (Orgs.). *O psicólogo frente ao desafio tecnológico: novas identidades, novos campos, novas práticas* (pp. 161-171). Recife: Editora UFPE; UNICAP.
- Sampaio, M., & Camarotti, M. do C. (2020). Fenômenos primitivos no campo analítico:

Marisa Amorim Sampaio, Maria do Carmo Camarotti

construção de uma clínica com pais e bebês. *Estilos da Clínica*, 25(3), 488-500. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v25i3p488-500>

Scharff, J.S. (2013). Clinical issues in analysis over the telephone and the internet. In *Psychoanalysis online: mental health, teletherapy and training* (pp. 61-74). London: Karnac.

Virole, B. (2015). Immersion dans les mondes virtuels et émergence de l'intentionnalité. *Conférence au congrès de Perspectives Psychiatriques « L'intelligence artificielle au défi de l'intersub jectivité »*. 13 Mars 2015 Disponível em <http://virole.pagesperso-orange.fr/IAPSY.pdf>.

Winnicott, D.W. (1975). *O brincar e a realidade*. (J. Salomão, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1967).

Recebido em 23/08/2021

Aceito em 08/12/2021

Revisão gramatical de **Gustavo Czekster**

Revisão técnica de **Karem Cainelli**

Marisa Amorim Sampaio

Rua do Príncipe, 526

50050-900 – Recife, PE – Brasil

marisasampaio@hotmail.com

Maria do Carmo Camarotti

Rua das Pernambucanas, 407/608

52011-010 – Recife, PE – Brasil

cacaucamarotti@gmail.com

© Revista de Psicanálise da SPPA