

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

CAROLINE COELHO VIEIRA



DA AÇÃO AO GESTO E DO GESTO À CRIAÇÃO:
UM ESTUDO TEÓRICO EM WINNICOTT A PARTIR DA PRÁTICA CLÍNICA COM
PACIENTES SURDOS

CURITIBA

2019

CAROLINE COELHO VIEIRA

DA AÇÃO AO GESTO E DO GESTO À CRIAÇÃO:
UM ESTUDO TEÓRICO EM WINNICOTT A PARTIR DA PRÁTICA CLÍNICA COM
PACIENTES SURDOS

Dissertação apresentada ao curso de Pós-Graduação em Psicologia, Setor de Ciências Humanas, Universidade Federal do Paraná, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Nadja Nara Barbosa Pinheiro

CURITIBA

2019

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELO SISTEMA DE BIBLIOTECAS/UFPR –
BIBLIOTECA DE CIÊNCIAS HUMANAS COM OS DADOS FORNECIDOS PELO AUTOR

Fernanda Emanoéla Nogueira – CRB 9/1607

Vieira, Caroline Coelho

Da ação ao gesto e do gesto à criação : um estudo teórico em Winnicott a partir da prática clínica com pacientes surdos. / Caroline Coelho Vieira. – Curitiba, 2019.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná.

Orientadora: Profª. Drª. Nadja Nara Barbosa Pinheiro

1. Psicanálise. 2. Surdez. 3. Gestos. 4. Winnicott, D. W. (Donald Woods), 1896 - 1971 – Crítica e interpretação. I. Título.

CDD – 150.1950872

TERMO DE APROVAÇÃO

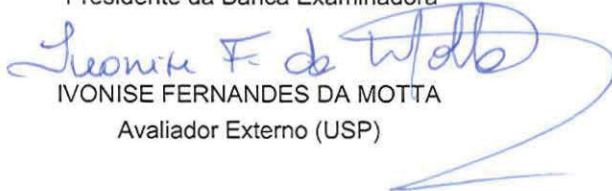
Os membros da Banca Examinadora designada pelo Colegiado do Programa de Pós-Graduação em PSICOLOGIA da Universidade Federal do Paraná foram convocados para realizar a arguição da Dissertação de Mestrado de **CAROLINE COELHO VIEIRA**, intitulada: **DA AÇÃO AO GESTO E DO GESTO À CRIAÇÃO: UM ESTUDO TEÓRICO EM WINNICOTT A PARTIR DA PRÁTICA CLÍNICA COM PACIENTES SURDOS**, após terem inquirido a aluna e realizado a avaliação do trabalho, são de parecer pela sua aprovação no rito de defesa.

A outorga do título de Mestre está sujeita à homologação pelo colegiado, ao atendimento de todas as indicações e correções solicitadas pela banca e ao pleno atendimento das demandas regimentais do Programa de Pós-Graduação.

Curitiba, 21 de Março de 2019.



NADJA NARA BARBOSA PINHEIRO
Presidente da Banca Examinadora



IVONISE FERNANDES DA MOTTA
Avaliador Externo (USP)



RENATO DENTE LUZ
Avaliador Externo (USP)

À minha mãe Ana Maria, por toda sua luta e amor, por me permitir criar.

Ao meu companheiro Rafael pela presença tão viva e inteira nas delícias e durezas da convivência diária, especialmente durante esse percurso.

Aos meus filhos João Gabriel e Vinicius, razões pelas quais reinvento a vida que vale a pena viver.

Amo-os por isso e tudo mais.

AGRADECIMENTOS

O presente trabalho foi construído por várias mãos, literalmente várias mãos. Mãos que falam, mãos que acolhem, mãos que chacoalham, mãos que se estendem, mãos que se encontram, mãos que escrevem, mãos que afagam, mãos que sustentam.

Aos meus pacientes, pela confiança e por tudo que pude aprender com estes encontros. Ver para além do olhar, escutar para além do ouvir, aspectos deles, meus, nossos.

À Prof.^a Dr.^a Nadja Nara Barbosa Pinheiro, primeiramente por ter acolhido meu gesto, em forma de projeto, e ter aceitado construir esta trajetória comigo. Pela orientação cuidadosa e disponível, convidando por meio das suas intervenções a me debruçar genuinamente na complexidade da pesquisa em psicanálise. Grata por permitir que esse gesto pudesse se tornar uma criação, em certo sentido, paradoxalmente singular e plural.

Ao Dr.^o Renato Dente Luz, que realmente foi uma luz neste caminho, pela generosidade, acolhimento, incentivo e apoio desde o primeiro encontro. Especialmente grata pela sua implicação, pela sua delicadeza, por compartilhar tão humilde e generosamente seu denso conhecimento e por aceitar o convite para compor a banca de defesa. Por todos os ricos diálogos e pela nossa “esperança de um mundo mais morada do humano, para surdos e ouvintes”.

À Prof.^a Dr.^a Ivonise Fernandes da Motta, pela disponibilidade em compor a banca de defesa pelas contribuições que certamente serão preciosas.

Ao Prof.^o Dr.^o Sérgio Gomes, que em um breve e potente encontro há algum tempo atrás, fortaleceu o meu desejo em percorrer este caminho e à Prof.^a Dr.^a Priscilla Frehse Pereira Robert, ambos pela gentileza, disponibilidade e importantes contribuições à banca de qualificação, as quais me auxiliaram a ressignificar muitos aspectos da pesquisa.

À Prof.^a Dr.^a Ligia Maria Durski, pela disponibilidade e atenção quando foi preciso.

À minha família, ao meu pai Diogo (*in memoriam*), por me ensinar que há sempre possibilidade de recomeçar, aconteça o que acontecer. Aos meus irmãos: Grazi, Jú, Mi e Diego por todo apoio e possibilidades de aprendizado desde sempre, pelo amor que ultrapassa fronteiras. Aos meus sobrinhos e afilhados, amores lindos, continuidade de vida, pelas brincadeiras, sorrisos, bagunças, levezas e espontaneidades da infância. Aos meus queridos pais e irmãos emprestados: Ivan, Elenir, Edson, Marcelo, Simoni, Camila e Vanderlei, pela torcida, suporte, incentivo e encontros reenergizantes. Aos meus avós: Lídia e Nelson (*in memoriam*) por me ensinarem a não esquecer a criança que me habita.

Aos amigos e amigas que conheci no mestrado, em especial Iara, Josmeri e Arisangeli. Obrigada pelas conversas acadêmicas e principalmente pelas não acadêmicas. Nos percalços deste caminho vocês foram um refúgio acalentador.

Aos meus amigos e amigas por me auxiliarem a se distanciar momentaneamente dos emaranhados da pesquisa e retornar com mais vigor e também por suportarem e compreenderem minha ausência durante este percurso.

À Ilza, pelo imenso suporte e cuidado, o qual me auxiliou grandemente neste processo.

À equipe do CAE Dom Pedro II, colegas que se tornaram grandes amigas: Carla, Maria Inês, Heliana, Gisele, Alice, Ana Carolina e Síntia (*in memoriam*), companheiras de luta, com as quais eu aprendi muito sobre o universo da surdez e, principalmente sobre o trabalho ético, crítico e humanizado.

A todos e todas da AMPARE e do Florescer, lugares de fortes laços, de chão humano, onde encontro inspiração e esperança para um viver criativo.

À UFPR, representada nos colegas, professores, funcionários, pelo acolhimento.

Ao Nicolas e à Raquel pela cuidadosa revisão, pelos incentivos através de breves comentários, gestos para além da técnica, gestos que nos fortalecem.

Nesse percurso, experimentei intensos aprendizados, encontros e desencontros com vocês e sobretudo comigo mesma.

“Venha ao mundo com criatividade, crie o mundo; é apenas o que você cria o que possui significado para você.” (Winnicott, 1968/2002c, p. 90)

RESUMO

A presente dissertação originou-se no âmbito da prática clínica com pessoas surdas, em um Centro de Atendimento Especializado Bilíngue. Dessa experiência singular, muitas interrogações emergiram, levando à formulação de uma questão de pesquisa. A escuta às especificidades dos casos atendidos invocou reflexões sobre aspectos diversificados tanto com relação à teoria, quanto com relação à prática psicanalítica, impulsionando o desejo de buscar subsídios teóricos, visando posteriormente um retorno à clínica com maior solidez. Iniciou-se o estudo apresentando uma breve contextualização das representações sociais sobre a surdez, destacando duas grandes perspectivas: a perspectiva biomédica/reabilitadora e a perspectiva socioantropológica. Em acordo com alguns aspectos apresentados pela perspectiva socioantropológica, destacou-se a importância de reconhecer algumas especificidades da pessoa que vivencia a surdez, especialmente em termos sensoriais, linguísticos e culturais. Em vista disso, aprofundou-se o estudo sobre o estatuto da língua de sinais sustentando a possibilidade de um trabalho psicanalítico com pacientes surdos. Na sequência, realizou-se um levantamento sobre os estudos científicos contemporâneos que se dedicaram à temática da surdez pela ótica psicanalítica e os momentos em que grandes teóricos, como Freud e Winnicott referiram-se à surdez e/ou elementos correlatos. Delimitou-se a pesquisa a partir dos indícios manifestados na relação transferencial, com mais frequência e intensidade pelos pacientes surdos (principalmente aqueles com certa precariedade linguística). Indícios alusivos a movimentos que revelavam momentos de extrema dependência e a exigência da constante disponibilidade do analista, remetendo-nos aos movimentos dos estágios iniciais do desenvolvimento emocional. Este aspecto endereçou a pesquisa à teoria de Winnicott, autor que se dedicou profundamente ao estudo dos primórdios da constituição subjetiva, na qual privilegia a noção de gesto, considerando que uma ação aparentemente sem sentido pode torna-se gesto ao se inserir em uma relação, revelando um processo fundamental. Buscou-se cernir a noção de gesto no desenvolvimento emocional e seus desdobramentos na cena analítica. Iniciou-se o percurso adentrando sua teoria, visando compreender os complexos processos que ocorrem neste período, a partir do entrecruzamento dos caminhos do bebê e o do ambiente. Em vista disso, destacou-se a importância do ambiente no processo de constituição subjetiva, descrevendo as funções maternas primordiais, bem como a função paterna, as primeiras negociações entre o ambiente e o bebê e os processos basilares de integração, personalização e realização. Salientou-se que a provisão ambiental suficientemente boa ao acolher e legitimar o impulso primitivo do bebê transforma-o em gesto, possibilitando, por intermédio da ilusão, o paradoxo, encontro/criação do objeto e assim, a ocorrência de uma vital operação psíquica: a criação de si e do mundo. Constatou-se, a partir disso, que a capacidade para o gesto espontâneo, em termos de expressão do verdadeiro *self* e de criatividade primária está presente desde a mais tenra idade e depende de um ambiente humano para configurar-se como tal. Por fim, através deste estudo, pôde-se compreender que a importância conferida ao ambiente pode ser metaforicamente transposta ao encontro analítico, considerando deste modo a adaptação suficientemente boa do analista às necessidades do paciente, encontrando-se em Winnicott princípios norteadores para o exercício clínico quando o primitivo se manifesta na clínica via relação transferencial. Destacando-se na pesquisa: o manejo do *setting* clínico; a presença do analista e o *holding*, como possibilidades de recursos técnicos para a clínica com pacientes surdos, resguardando evidentemente a singularidade de cada caso.

Palavras-chave: Surdez. Psicanálise. Winnicott. Gesto.

ABSTRACT

The present dissertation originated in the scope of clinical practice with deaf people, in a Bilingual Specialized Care Center. Many questions emerged from this unique experience, leading to a research question. Listening to the specificities of each case served to provoke reflections regarding several aspects, in relation to theory and psychoanalytic practice, impelling the desire to seek theoretical subsidies that deal with such questions, and thus return more solidly to the clinic. The study began with a brief contextualization of the social representations of deafness, highlighting two major perspectives: the biomedical/rehabilitation and the socio-anthropological. In accordance with some aspects presented by the socio-anthropological perspective, was the importance of recognizing specificities of the person who experiences deafness, especially in sensorial, linguistic and cultural terms; deepening the study on the statute of sign language and supporting the possibility of psychoanalytic work with deaf patients. A survey was then carried out on the contemporary scientific studies that focus on deafness from the psychoanalytic point of view, as well as on examples in which great theorists, such as Freud and Winnicott, refer to deafness and/or related elements. Faced with the many questions that deafness brought up, the research was defined based on the signs manifested in the transference relationship, more frequently and intensely by deaf patients (especially those with a certain linguistic precariousness). Evidences allude to movements that revealed moments of extreme dependence, with the demand for the analyst's constant availability, recalling the movements of the initial stages of emotional development. This aspect directs the research toward Winnicott, an author who devoted himself deeply to the study of the beginnings of the subjective constitution, in which an apparently meaningless action becomes a gesture when entering into a relation, thus favoring the notion of gesture, since it expresses a fundamental process for primitive development. The course began to enter his theory, aiming to understand the complex processes that occur during this period, from the crossing of the baby's paths with that of its environment. Therefore, the importance of the environment in the process of subjective constitution was emphasized, describing the primordial maternal functions, as well as the paternal function, the first negotiations between the environment and the baby, and the basic processes of integration, personalization and fulfillment. Studies have shown that a satisfactory environment in supporting and validating the infant's primitive impulses, makes it possible for him or her to transform these impulses into a gesture, enabling, through an illusion, the paradox, "encounter/creation" of the object and, thus, the occurrence of a vital psychic operation: the creation of self and world. Therefore, it was found that the capacity for spontaneous gesture, in terms of expression of the true self, and of primary creativity, is present from an early age and depends on a human environment to be configured as such. Lastly, through this study, it can be understood that the importance given to the environment can be metaphorically transposed to the analytical encounter, thus considering the analyst's adequate adaptation to the needs of the patient, finding in Winnicott the guiding principles for clinical practice when the primitive is manifested in the clinic through a transference relationship. Thus highlighting: the management of the clinical setting, the presence of the analyst and the holding as possibilities of technical resources for the clinic with deaf patients, evidently safeguarding the uniqueness of each case.

Keywords: Deafness. Psychoanalysis. Winnicott. Gesture.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	12
2	SURDEZ E PSICANÁLISE.....	19
2.1	REPRESENTAÇÕES DA SURDEZ E O ESTATUTO LINGUÍSTICO DA LÍNGUA DE SINAIS.....	19
2.2	PESQUISAS CONTEMPORÂNEAS SOBRE SURDEZ A PARTIR DA PERSPECTIVA DA PSICANÁLISE.....	30
2.3	SURDEZ E ELEMENTOS CORRELATOS EM FREUD E WINNICOTT.....	37
3	O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO EM WINNICOTT.....	43
3.1	SOBRE A TEORIA DO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO.....	44
3.2	O AMBIENTE FACILITADOR NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO.....	47
3.3	AS FUNÇÕES MATEERNAS PRIMORDIAIS.....	51
3.4	PROCESSOS BÁSICOS DO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO.....	55
4	AGRESSIVIDADE E CRIATIVIDADE NO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO: DA AÇÃO AO GESTO E DO GESTO À CRIAÇÃO.....	61
4.1	DA ESPONTANEIDADE MOTORA À MOTILIDADE: A RAIZ DO IMPULSO AGRESSIVO.....	62
4.2	PRIMEIRA MAMADA TEÓRICA: O ENCONTRO E A CRIAÇÃO DO OBJETO.....	64
4.3	DA RELAÇÃO AO USO DO OBJETO.....	68
4.4	ESTADOS TRANSICIONAIS: O TERCEIRO MUNDO.....	72
4.5	A CRIATIVIDADE PRIMÁRIA E O VIVER CRIATIVO.....	74
5	O GESTO ESPONTÂNEO DE WINNICOTT: REVERBERAÇÕES TEÓRICO-CLÍNICAS.....	81

5.1	GESTO ESPONTÂNEO: O GESTO CRIADOR DA VIDA DO <i>SELF</i>	82
5.2	O GESTO ESPONTÂNEO: ESTUDOS CONTEMPORÂNEOS.....	85
5.3	O GESTO NO SETTING ANALÍTICO: CONSIDERAÇÕES SOBRE A CLÍNICA WINNICOTTIANA.....	89
5.4	ESCUTAR COM OS OLHOS.....	96
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	100
	REFERÊNCIAS.....	108

1 INTRODUÇÃO

A problemática que se intenciona explorar nesta investigação é advinda da prática clínica transcorrida em um Centro Municipal de Atendimento Especializado Bilíngue, localizado em um município do Paraná que atende pessoas com surdez¹. A experiência clínica com este público específico evidencia a abrangência e a complexidade da área. “A surdez profunda na infância é mais do que um diagnóstico médico; é um fenômeno cultural com padrões e problemas sociais, emocionais, linguísticos e intelectuais que estão inextricavelmente ligados” (Sacks, 1998, p. 76). Pode-se dizer que a área em si se constitui como campo de pesquisa, visto haver diversos estudos dedicados às interrogações que a surdez e sua língua instigam, e, em torno disso, desenvolvem-se ideologias, pedagogias e filosofias (Solé, 2005).

Meu² contato profissional com este universo se iniciou quando fui aprovada no concurso para a Prefeitura Municipal de São José dos Pinhais, e, após um curto período na Secretaria Municipal de Educação, fui remanejada para compor a equipe interdisciplinar da Escola para Surdos do município. Recordo-me fortemente de uma das primeiras frases que ouvi de uma professora que fora incumbida de me apresentar a instituição: “Bem-vinda, ao mundo dos olhos!” De imediato aquele universo me instigou. Ao adentrar os corredores daquele mundo, fui surpreendida pela potência discursiva das mãos, mãos que ressoavam como vozes falantes de Libras, dos corpos em movimento, das expressões faciais intensas, e também, surpreendida pelo desconforto da barreira linguística evidente entre nós. Logo no início fiz cursos de Libras e me aproximei da comunidade surda, acompanhava crianças, adolescentes e adultos surdos que frequentavam a escola, bem como seus familiares e profissionais da escola.

Nesta instituição, atuava em dois eixos, como membro da equipe, pelo viés da psicologia escolar e como psicóloga clínica, no centro de atendimento especializado na área da surdez, onde haviam outros serviços clínicos. Posteriormente, estes dois eixos foram separados e permaneci somente na atuação de enfoque clínico. Atuei nesta instituição por oito anos e atualmente atendo em clínica privada, ofertando atendimento opcional em Libras.

Cabe dizer que, ao nos referirmos a pessoas surdas, consideramos as pessoas que possuem uma diminuição significativa da audição, “uma baixa experiência sonora de mundo,

¹ Atendimento realizado através da língua de sinais, Libras (Língua Brasileira de Sinais), esta sigla passou a ser redigida desta forma, e não *LIBRAS*, como constava na Lei nº 10.436, de 24/4/02, através do Decreto nº 5.626, de 22/12/05. Este conteúdo será aprofundado no capítulo inicial.

² Em alguns trechos desta dissertação será necessário utilizar a 1ª pessoa do singular para descrever o trajeto particularmente vivenciado, visando apresentar de modo mais genuíno a gênese da problemática desta pesquisa.

especialmente antes da aquisição efetiva de um primeiro idioma oral – modalidade linguística mais frequentemente disponível” (Luz, 2011, p. 18). Pessoas que possuem uma sensorialidade diferente, ou seja, que acessam o mundo menos pela audição e mais pelos demais sentidos, especialmente pelo canal visual e pela expressão motora. São minorias sensoriais e conseqüentemente minorias linguísticas, de modo que vivenciam barreiras linguísticas significativas. Salienta-se que conforme nossa compreensão, confluyente com a concepção de Luz (2011), não se trata de uma mera característica corporal. Nas palavras do autor:

A surdez é um importante componente do conjunto corpóreo a partir do qual as pessoas que vivem essa condição buscam realização psicossomática como seres únicos, se singularizam, podem adquirir uma língua plena e comumente – no sentido relacional – são compreendidas/tratadas pelos que estão a sua volta – e dos quais dependem Esse tipo de surdez é extremamente relevante para compreender a base sensorial, linguística e relacional de sua constituição psíquica e os modos pelos quais os surdos acontecem como alguém no mundo. A surdez, enquanto um dos elementos do seu conjunto corpóreo, é fator condicionante da existência dessas pessoas. Para os que experimentam a condição surda, o sentido visual ocupa lugar central no processo relacional de criação, interação e inserção no mundo. Esse tipo de surdez não é mero fator periférico ou acessório. (p. 18)

É desafiante, paradoxal e delicado circular entre o singular e o universal, sem reduzir a complexidade humana e as plurais formas de existir. É necessária cautela ao se considerar tais especificidades na produção de subjetividade a partir de aspectos sensoriais, linguísticos e de representação social sem generalizar, naturalizar e limitá-las a tal. Em outras palavras, considerar os efeitos do traço surdez, atravessado por determinantes sociais, históricos e biológicos, sem reduzir o sujeito a esse traço. É imprescindível esse cuidado para não cair na patologização da surdez, reforçando a ideia de uma psicologia da surdez ou até mesmo uma psicanálise da surdez, sem desconsiderar as peculiaridades da sensorialidade e conseqüentemente da língua, assim como os aspectos alusivos ao contexto sócio-histórico. Deste modo, é possível dizer que “. . . é a partir do seu aparato orgânico que uma pessoa surda se realiza, e não apesar dele” (Luz, 2011, p. 103)

Com o desenvolvimento do trabalho no referido contexto, muitos desafios se apresentavam, além do diferencial linguístico e das especificidades de modo geral, a literatura e as contribuições científicas sobre surdez pela ótica psicanalítica eram de certo modo incipientes. A escuta às especificidades dos casos atendidos e o contato direto com a

comunidade surda³ suscitaram diversas indagações, convocando a reflexões sobre distintos aspectos, tanto sobre a técnica quanto sobre a teoria psicanalítica.

A primeira questão que se impõe na prática clínica com pessoas surdas, usuárias de Libras, sendo um analista ouvinte, é o aspecto linguístico. Evidentemente é essencial para que o processo ocorra, que o analista tenha fluência na língua de seus pacientes, nesse caso a Libras. A literatura existente na área evidencia que não há dúvidas em relação ao estatuto linguístico das línguas de sinais. A partir dos critérios linguísticos, esta língua é reconhecida oficialmente como uma língua genuína. É uma língua plena que possibilita o falar não pela via oral auditiva, mas sim pela via espaço visual. Contudo, ao contrário do que comumente se pensa, nem todo surdo é usuário da língua de sinais e a grande maioria não teve contato espontâneo e precoce com essa língua (como se dá nas línguas orais-auditivas), geralmente devido à dificuldade de acesso pleno ao idioma em questão.

Em vista disso, no universo da surdez, encontramos uma imensa diversidade linguística e sensorial, ou seja, há surdos oralizados (que se utilizam da leitura labial e da escrita), surdos sinalizadores (usuários da língua de sinais), surdos bilíngues (que têm a Libras como primeira língua e também a língua oral e escrita de seu país) e aqueles, principalmente crianças e adolescentes, que não utilizam uma língua especificamente ou estão em processo de aquisição de uma língua. A multiplicidade sensorial e linguística existente nesse universo, deriva de uma série de fatores, tais como: a etiologia, o tipo e o grau de surdez, se a surdez é congênita ou adquirida, se houve estímulo da oralidade, uso de tecnologias auditivas, se houve inserção em um contexto onde se utiliza a língua de sinais, se é filho de pais ouvintes ou de pais surdos, em que momento se deu o diagnóstico, dentre outras inúmeras considerações.

Salientamos aqui a distinção entre sinais e gestos, frequente e equivocadamente empregados como sinônimos no contexto da surdez do bilinguismo. Para os autores da área da surdez e linguística, sinais são palavras, apesar de não serem orais auditivas. Já a produção de gestos que ocorre na língua de sinais ocorre também nas línguas orais. A diferença é que os gestos na maioria das vezes também são viso-espaciais, assim como os sinais, tornando-se mais difícil estabelecer as fronteiras.

Na prática clínica em questão, frequentemente havia demanda de atendimentos destes casos que denotavam uma considerável precariedade linguística (seja ela oral ou sinalizada) - especialmente crianças e adolescentes - os quais, por conseguinte, apresentavam uma

³ Comunidade surda pode ser entendida como grupos que, de alguma forma, estão envolvidos com a língua de sinais, além da surdez. Excluem-se, portanto, aqueles que, mesmo enredados com a surdez, por vincularem-se à oralização pressupõem a vocalização como único modo de fala (Solé, 2005).

comunicação corporal não verbal mais elevada. Tinham o anseio de comunicar-se, porém estavam de certo modo mais limitados linguisticamente, manifestando-se prioritariamente através de atitudes, gestos, movimentos, expressões corporais e faciais, revelando na relação transferencial/contratransferencial uma extrema dependência e uma exigência intensa da disponibilidade do analista no contexto analítico. Tais indícios também se manifestavam nos pacientes surdos oralizados, sinalizadores e bilíngues, assim como nos pacientes ouvintes, contudo revelavam-se amplificados nos casos referidos primeiramente.

Os aspectos descritos nos instigaram a (re)pensar a técnica psicanalítica, na qual, tradicionalmente, a fala, ocupa um lugar primordial, sendo parte da criação do próprio método psicanalítico. Isso nos impulsionou no desejo de debruçar-se sobre o estudo desta outra dimensão da linguagem, alusiva à ação, ao movimento corporal, às expressões faciais, às atitudes e aos gestos. Tais aspectos nos endereçaram ao estudo da teoria de Donald W. Winnicott, sobre a construção da subjetividade a qual preconiza que precocemente, a capacidade para o gesto está presente em todos, e é a partir dele que se adquire uma língua, o que nos remete a um tempo primevo no qual a comunicação é não-verbal e a dependência ambiental é absoluta.

Em vista disso, a presente dissertação toma como referencial teórico os pressupostos de Winnicott, autor que se dedicou profundamente, entre outros aspectos, ao estudo dos processos primitivos da constituição psíquica, conferindo um notável lugar ao gesto ao longo de sua obra, o qual denominou de “gesto espontâneo”. Deste modo, iremos nos debruçar ao estudo de sua teoria sobre desenvolvimento emocional primitivo, com o propósito de realizar uma análise conceitual sobre a noção de gesto no processo de constituição subjetiva, tal como, suas implicações no contexto clínico a partir desta perspectiva teórica. Interrogando o que desta experiência clínica em particular retorna à psicanálise de modo geral, resguardando a singularidade de cada caso.

O presente trabalho foi organizado em quatro capítulos. Antes de adentrar a teoria winnicottiana especificamente, apresentaremos no capítulo inicial uma contextualização sobre a temática da surdez, buscando, no decorrer do mesmo, um diálogo com a psicanálise. Iniciaremos descrevendo um panorama sobre as representações sociais da surdez que nos permitirá destacar duas perspectivas principais que marcam os estudos científicos na área: a perspectiva biológica e a perspectiva socioantropológica. Em continuidade, tecemos uma explanação acerca do estatuto linguístico da língua de sinais, a qual permitirá inscrever a possibilidade de trabalho clínico psicanalítico com esses pacientes. Desta forma, considerando a legitimidade da língua de sinais, podemos confirmar a existência de uma “fala sinalizada”, ou

seja, sim os surdos sinalizadores ouvem e falam, a diferença é que ouvem com os olhos e não com os ouvidos e falam pelas mãos e não pelas cordas vocais. Na sequência, apresentaremos estudos científicos realizados no Brasil e alguns no exterior, que tratam da surdez a partir do ponto de vista da psicanálise, intencionando averiguar o estado da arte e demarcar algumas contribuições da psicanálise como possível perspectiva para teorizar sobre este campo de estudo. E ainda, neste primeiro capítulo, apresentaremos algumas considerações de Freud e Winnicott alusivas à surdez, e elementos correlatos à temática em questão.

No segundo capítulo, adentraremos a teoria do desenvolvimento emocional primitivo edificada por Winnicott, visando explorar elementos, conceitos e noções alusivos aos primórdios da constituição subjetiva e localizar substratos que possibilitem (nos capítulos seguintes) aprofundar uma análise conceitual sobre a noção de “gesto” postulada pelo autor como ‘gesto espontâneo’. Para tal, iniciaremos introduzindo o modo como Winnicott constrói sua teoria, a partir de suas experiências clínicas com a psicose, destacando a importância do ambiente, das funções maternas primordiais, tais como: o *holding* (segurar); o *handling* (manusear) e a apresentação dos objetos. Em vista disso, descreveremos como ocorrem os processos básicos do desenvolvimento emocional primitivo: integração, personalização e realização, em direção à integração em uma unidade, demarcando como essencial neste percurso o entrecruzamento de dois caminhos: o do bebê e o do ambiente.

No terceiro capítulo, procederemos ao estudo sobre as primeiras negociações entre as experiências instintivas e o ambiente no processo de subjetivação, visando traçar o percurso do impulso original/primitivo (motriz, erótico, agressivo) ao gesto e ao criar, objetivando explorar as possíveis raízes do gesto espontâneo. Partiremos dos primeiros contatos que o bebê estabelece com a exterioridade, desde os processos que ocorrem na vida intrauterina, enfatizando a motilidade (raiz do impulso agressivo) até as complexas operações que ocorrem por intermédio da primeira mamada teórica. Salientaremos os desdobramentos destas operações/negociações primitivas especialmente no que diz respeito à diferenciação do Eu/não-Eu, ao encontro com a alteridade, a separação da realidade interna e externa, a relação e o uso do objeto no rumo ao viver criativo. Destacaremos, ainda neste capítulo, a origem e a função da agressividade e da criatividade para que essas operações psíquicas elementares possam ocorrer.

Por fim, no último capítulo deste estudo, abordaremos diretamente o conceito de gesto espontâneo na obra de Winnicott e, a partir do percurso trilhado, seus desdobramentos na clínica psicanalítica. Contemplamos o conceito de gesto espontâneo e inerentemente de *self*, buscando na sequência interlocuções com autores brasileiros contemporâneos que possuem trabalhos

concernentes ao tema. Prosseguiremos o estudo, contemplando aspectos da clínica psicanalítica winnicottiana, descrevendo alguns princípios norteadores dessa prática clínica, tais como: o manejo do *setting* clínico; a presença do analista e o *holding* (cuidado ambiental). Recursos técnicos postulados por Winnicott, voltados ao trabalho quando elementos do primitivo se fazem presente na clínica.

Sobre o método adotado na presente pesquisa, podemos dizer que, em psicanálise, as atividades clínicas não estão subordinadas ao campo teórico, mas sim com este entrelaçadas. Realizar pesquisa em psicanálise é tomar como ponto de origem a clínica psicanalítica, “acredita-se ser a atividade clínica o ponto de partida para os genuínos questionamentos que promovem o devir em psicanálise”. (Dockhorn & Macedo, 2015, p. 530). Deste modo, compreendemos que os impasses encontrados no fazer clínico, instiga o movimento de (re)pensar a prática e o referencial teórico que a ampara.

Em “A questão da análise leiga”, Freud afirma que: “Na psicanálise tem existido desde o início um laço inseparável entre cura e pesquisa”. (Freud, 1926/1996d, p. 246). Essa indissociabilidade entre pesquisa, prática clínica e teoria é um dos pilares da psicanálise, uma condição *sine qua non* para a constituição do método psicanalítico. Alicerçada nessa clássica premissa freudiana, delineia-se o propósito da presente dissertação, emergindo de indagações e percepções do campo da prática clínica e enraizando-se na necessidade comum à psicanálise de realizar o retorno à teoria.

Destarte, o método adotado para a realização da presente investigação será o método psicanalítico. Em “Dois verbetes de enciclopédia” (1923/1996a), Freud postula que psicanálise é: um procedimento para investigação de processos mentais; um método e um conjunto de informações obtidas por estas vias, originando uma disciplina.

A pesquisa com o método psicanalítico atribui valor à produção de conhecimento oriundo da escuta singular da subjetividade, sendo imprescindível o conhecimento construído não a fim de generalizações, mas, sim, no sentido do aprofundamento e da problematização da questão ou problema de pesquisa. Logo, a especificidade do método psicanalítico sustenta-se na possibilidade de interpretação do que é desvelado do fenômeno que se estuda. (Dockhorn & Macedo, 2015, p. 530)

Um outro aspecto de extrema relevância que demarca o método clínico específico da psicanálise é a situação transferencial, pois, tendo em vista que é por via da transferência que é possível realizar um processo analítico, é também pela transferência estabelecida com a teoria que retornamos aos textos psicanalíticos, em busca de subsídios que abarquem, em certo sentido, as interrogações emergentes do fazer clínico. Isso diz respeito à implicação do pesquisador diante do fenômeno de pesquisa. “Por isso, a neutralidade na investigação é

impossível e, inclusive, indesejada, devendo-se manter a necessária distinção entre neutralidade e abstinência” (Dockhorn & Macedo, 2015, p. 530). Dessa forma, a subjetividade do analista/pesquisador é parte do rigor metodológico, ou seja, a partir da relação com o texto, pode-se produzir algo singular, sem desconsiderar o rigor teórico, em busca de respostas para o problema em questão.

Tomando o referencial teórico que sustenta este trabalho, podemos dizer que pensar sobre as questões clínicas a partir dos pressupostos de Winnicott, convoca-nos a refletir sobre o nosso próprio percurso, sobre a nossa implicação no campo em que atuamos (Pinheiro, 2009).

Nesse sentido, jamais podemos supor que, ao refletirmos sobre a clínica, estaremos discorrendo a partir de uma exterioridade que haja possibilidade de aplicação de uma teoria e de uma técnica sobre uma relação terapêutica, mas perceber, sobretudo, que estamos inseridos nessa relação, como profissionais e como sujeitos, junto ao paciente em suas re-construções subjetivas. Pensar em psicanálise a partir de Winnicott, nos coloca no interior do nosso próprio fazer, da própria construção da teoria/clínica. (Pinheiro, 2009, p. 128-129)

Por este viés, pode-se acrescentar os postulados winnicottianos sobre o espaço potencial, sumariamente o espaço que ocorre entre a mãe e o bebê no estágio de dependência absoluta, e que posteriormente será o lugar do brincar criativo e da experiência cultural. Podemos considerar que o espaço potencial alude a um espaço *entre* uma dupla, seja entre a mãe e o bebê, seja entre analista e paciente, ou até mesmo, no contexto da pesquisa científica, entre o pesquisador e fenômeno abordado, entre o leitor e o texto.

Se a clínica winnicottiana supõe a inclusão do analista na cena terapêutica, e na re-construção psíquica que esta possibilita, o aprendizado teórico desta perspectiva dependerá, também, de uma construção conjunta entre o leitor e o texto lido, entre perguntas que buscam por respostas e as possibilidades de entendimento que a partir daí, podemos ir construindo. (Pinheiro, 2009, p. 129)

À vista disso, nossa proposta para a presente investigação é de empreender uma pesquisa conceitual, na qual intenciona-se, por meio de um distanciamento momentâneo e parcial da prática, inclinar-se sobre o processo de escansão e teorização, período dedicado, assim, à elaboração teórica destas indagações que se originaram na experiência clínica, para então, somente *a posteriori* (encerramento e divulgação do trabalho), realizar o retorno à clínica propriamente.

2 SURDEZ E PSICANÁLISE

2.1 REPRESENTAÇÕES DA SURDEZ E O ESTATUTO LINGUÍSTICO DA LÍNGUA DE SINAIS

“Temos o direito de ser iguais quando a nossa diferença nos inferioriza; e temos o direito de ser diferentes quando a nossa igualdade nos descaracteriza. Daí a necessidade de uma igualdade que reconheça as diferenças e de uma diferença que não produza, alimente ou reproduza as desigualdades”. (Santos & Nunes, 2003, p. 56)

Ao abordar a temática da surdez, parece-nos pertinente descrever um breve panorama sobre as concepções históricas, sociais e políticas acerca do tema, visando contextualizar aspectos sobre a surdez e as línguas de sinais. Há séculos, estudiosos se baseiam em proposições teóricas bem fundamentadas, que ainda se dividem especialmente em dois grandes modelos reconhecidos na literatura da área: a concepção biomédica/reabilitadora e a concepção socioantropológica.

Os que defendem a perspectiva reabilitadora de disciplinamento do comportamento e do corpo, do discurso medicalizante e da pedagogia corretiva, entendem a surdez como deficiência, centram-se no diagnóstico, na reabilitação, na busca pela cura do problema auditivo (com o uso de próteses auditivas e implantes cocleares)⁴ e na correção da fala pela via do ensino da língua oral, também conhecido como método do “oralismo”. (Bisol, Simioni, & Sperb, 2008; Solé, 2005). Essa forma de conceber a surdez, é considerada por muitos como uma ideia dominante e hegemônica, denominada como “ouvintismo”, designado por Skliar (2005, p. 15) como “. . . um conjunto de representações ouvintes, a partir do qual o surdo está obrigado a olhar-se e a narrar-se como se fosse ouvinte.” E é a partir deste olhar que ocorrem percepções do ser deficiente, do ser não ouvinte, favorecendo tal concepção em busca da normalização.

Foram mais de cem anos de práticas engeuecidas pela tentativa de correção, normalização e pela violência institucional; instituições especiais que foram reguladas tanto pela caridade e pela beneficência, quanto pela cultura social vigente que requeria uma capacidade para controlar, separar e negar a existência da comunidade surda, da

⁴ A prótese auditiva ou Aparelho de Amplificação Sonora Individual (AASI) tem como função amplificar o som ambiental. O implante coclear é um dispositivo médico eletrônico que fornece informação sonora para pessoas com perda auditiva de grau severo a profundo. Este aparelho funciona transformando sons em estímulos elétricos que são enviados diretamente às fibras do nervo auditivo, visando substituir parcialmente as células danificadas da cóclea.

língua de sinais, das identidades surdas e das experiências visuais, que determinam o conjunto de diferenças dos surdos em relação a qualquer outro grupo de sujeitos. (Skliar, 2005, p. 01)

Uma considerável parte da história dos surdos é assinalada por exclusões e impedimentos. Durante toda a Antiguidade e quase toda a Idade Média eram considerados ineducáveis, incapazes, isolados da sociedade, pois eram percebidos com piedade e compaixão, como pessoas castigadas pelos deuses ou como pessoas enfeitiçadas e, por isso, eram abandonadas ou sacrificadas (Fernandes, 1998; Goldfeld, 1997). Resíduos desta crença persistiram até o século XV e somente no século seguinte apareceriam os primeiros educadores de pessoas com surdez. O italiano Girolamo Cardano (1501-1576) foi o primeiro a afirmar que o surdo poderia ser instruído. Variadas metodologias de ensino foram criadas, algumas defendendo a língua oral, outras a de sinais⁵ e outras ainda criando códigos visuais, correntes que perpetuam até os dias atuais, conforme se contemplará na sequência. Ainda neste século, na Espanha, um monge beneditino, Pedro de Ponce, ensinou surdos filhos da nobreza, dedicando-se ao ensino da fala e da leitura labial, tendo até mesmo criado uma escola de professores surdos. Na mesma época, e também na Espanha, Juan M. Pablo Bonet (1620) publicou o primeiro livro de educação de surdos (Goldfeld, 1997; Rocha, 2008).

A Alemanha e a França representavam duas grandes escolas nas tendências de educação de surdos, a escola alemã representante do método oral, e a escola francesa do método combinado. No final do século XVIII, o padre francês Charles Michael L'Épée, influenciado pelos moldes de assistencialismo da Igreja, fundou a primeira escola pública para surdos reconhecida pelo governo, com o primeiro modelo oficial de educação gestualista, o qual ainda não reconhecia o estatuto linguístico dos sinais, mas considerava os “gestos” fundamentais para a expressão dos surdos. Essa escola foi transformada em 1791 no Instituto Nacional dos Surdos-Mudos de Paris. Na Alemanha, nesta mesma época, com Samuel Heinicke, surge a filosofia educacional oralista que defendia que o ensino da língua oral, e a rejeição à língua de sinais, era a melhor forma de educar o aluno com surdez. Heinicke funda a primeira escola pública para crianças com surdez baseada no oralismo. Outro grande destaque na educação de surdos foi o médico francês Jean-Marc Gaspard Itard (1774-1838), suas pesquisas focavam a cura da

⁵ Nesta época os sinais ainda não eram defendidos no sentido que propõe o bilinguismo, ou seja, ainda não havia o reconhecimento da língua de sinais, nem enquanto língua, nem a percepção desta língua como um fim em si mesmo, ou seja, a língua de sinais era um meio para o ensino principal que era a língua oral.

surdez e o desenvolvimento da língua oral, destacando o trabalho realizado com o menino Victor de Aveyron⁶ (Burnier, 1983, citado por Pereira, 2007; Rocha, 2008).

Nos Estados Unidos, no ano de 1817, foi fundado o Asilo Americano de *Hartford*, a atual Universidade de *Galladeut*, primeira universidade nacional para surdos, que fora primeiramente escola, fundada em 1864 por Laurent Clerc (professor surdo e aluno do Instituto de Surdos de Paris) e Thomas Gallaudet (1787-1851), onde se utilizava inicialmente como forma de comunicação o francês sinalizado, adaptado para o inglês. A partir de 1821, todas as escolas públicas americanas passaram a caminhar na direção da ASL (Língua de Sinais Americana). Embora, tenha ocorrido a difusão da língua de sinais, a partir de 1860, o método oral ganhou força, com os avanços tecnológicos que vieram a facilitar a aprendizagem da fala oral pelas pessoas com surdez.

Nesse mesmo período, era comum a contratação de professores surdos, formados pelos institutos de surdos europeus, para fundar instituições visando a educação de seus semelhantes. No Brasil, a primeira escola para surdos foi criada com a chegada do professor surdo francês E. Huet, em 1855, trazido pelo imperador D. Pedro II, para iniciar o trabalho de educar duas crianças surdas. Assim, em 1857, foi fundado o Instituto Nacional de Surdos-Mudos, atual Instituto Nacional de Educação de Surdos (INES), que utilizava a língua de sinais (Goldfeld, 1997; Rocha, 2008).

Até o final do século XIX, as línguas de sinais foram bastante utilizadas em todo o mundo, até a realização do Congresso de Milão, em 1880, um marco histórico que oficializou o modelo oralista. Nas atas deste evento é possível observar documentalmente a ideia de inferioridade dos surdos por não usarem a língua oral e a concepção disseminada de que a comunicação via sinais, considerada primária e imprecisa, colocava em risco o desenvolvimento da oralidade e consequentemente da inserção social, proibindo, dessa forma dos surdos se comunicarem em língua de sinais.

O Congresso, considerando a incontestável superioridade da palavra sobre os signos para devolver o surdo à sociedade e para dar-lhe um melhor conhecimento da língua, declara que o método oral deve ser preferido ao da mímica para a educação e instrução dos surdos-mudos O Congresso, considerando que o uso simultâneo da palavra e dos signos mímicos têm a desvantagem de inibir a leitura labial e a precisão das ideias, declara que o método oral puro deve ser preferido A terceira resolução é um voto em favor da extensão do ensino dos surdos-mudos. Considerando que um grande número de surdos-mudos não recebe os benefícios da instrução . . . emite o

⁶ Um menino de aproximadamente 12 anos encontrado no sul da França em uma floresta, considerado um menino selvagem que não falava, não respondia a estímulos sonoros e apresentava sérios comprometimentos emocionais, supondo-se ser este estado decorrente de anos sem contato com outro ser humano. Victor, embora não apresentasse surdez, foi encaminhado para Instituto de Surdos de Paris, sob tutela de Itard.

voto que os governos tomem as medidas necessárias para que todos os surdos e mudos possam ser instruídos. (Grémion, 1991, pp. 195-196 citado por Lulkin, 2005, p. 37)

A oficialização do método oral promoveu o desenvolvimento de uma série de metodologias que consideraram a oralidade como única via desejada para a expressão do surdo, não reconhecendo a legitimidade da língua de sinais (Goldfeld, 1997) sobre os efeitos deste período de metodologias oralistas, Sanchez descreve:

O século XX foi um século perdido para os surdos, que nem recuperaram as posições que poderiam ter em meados do século passado nos Estados Unidos e em vários países europeus. Eles não conseguiram recuperar sua identidade, nem sua dignidade, nem sua autonomia, não foram redescobertos individualmente ou coletivamente, depois do genocídio consumado pelo oralismo, cujos efeitos se mantêm por meio de propostas substitutas mais ou menos disfarçadas após a invocação dos sinais. (1999, p. 35, tradução livre da autora)⁷

Considera-se que os resultados de mais de um século de educação oralista acarretaram aos surdos prejuízos em termos cognitivos, linguísticos e psicológicos, levando a um nível elevado de fracasso escolar e perda de autonomia por parte destes (Fernandes, 1998). Tais metodologias começaram a ser questionadas a partir dos estudos linguísticos sobre o estatuto da língua de sinais.

Na década de 1970 uma outra corrente ganhou força, divergindo da perspectiva biomédica/reabilitadora - a concepção socioantropológica da surdez, que se baseia na noção de diferença e se dedica a pensar os conceitos de identidade, cultura, poder e linguagem. Além disso propõe olhar para o surdo como um sujeito em desenvolvimento e não um sujeito limitado pela sua perda (Bisol & Sperb, 2010).

O conceito de diferença não é utilizado como um termo a mais, dentro de uma continuidade discursiva, onde habitualmente se incluem outros como, por exemplo, “deficiência” ou “diversidade”. Estes, no geral, mascaram e neutralizam as possíveis consequências políticas, colocam os outros sob um olhar paternalista, e se revelam como estratégias conservadoras para ocultar uma intenção de normalização. A diferença, como significação política, é construída histórica e socialmente; é um processo e um produto de conflitos e movimentos sociais, de resistências as assimetrias de poder e de saber, de uma ou outra interpretação sobre a alteridade e sobre o significado dos outros no discurso dominante. (Skliar, 2005, p. 06)

As pesquisas na área a partir deste enfoque, redimensionaram o olhar para a surdez não mais de uma perspectiva patológica, mas sim como um fenômeno cultural, reconhecendo,

⁷ *El siglo XX ha sido un siglo perdido para los sordos, quienes no han recuperado ni siquiera las posiciones que pudieron haber tenido hacia mediados del siglo pasado en los Estados Unidos y en varios países europeos. No han podido recuperar su identidad, ni su dignidad, ni su autonomía, no se han reencontrado ni en individual ni como colectivo, luego del genocidio consumado por el oralismo e cuyos efectos se mantienen a través de propuestas sucedáneas más o menos disfrazadas tras la invocación de las señas.*

assim, a importância da língua de sinais e, portanto, seu estatuto linguístico. O primeiro linguista a estudar a língua de sinais foi William Stokoe (1960), tendo apresentado em seu renomado trabalho, intitulado *Sign Language Structure*, uma análise descritiva da *American Sign Language* (ASL), ocasionando uma revolução da linguística na época, pois, até então, os estudos linguísticos focavam as línguas orais, e, embora o sistema de comunicação visual fosse reconhecido em outras épocas como forma de comunicação, era desconsiderado como língua. Este autor foi pioneiro ao apresentar elementos linguísticos de uma língua de sinais, no nível fonológico e morfológico, demonstrando a língua de sinais como uma língua de fato. Descreveu estruturalmente as unidades lexicais, demonstrando uma gramática própria com regras específicas em todos os níveis linguísticos. Stokoe identificou em seu trabalho três aspectos principais das línguas de sinais: localização onde ocorrem os sinais, a forma ou configuração de mãos ao realizar um sinal e movimento das mãos para formá-lo. “Cada um desses aspectos, ou categorias, foi descrito como consistindo de um conjunto limitado de elementos formadores - denominados de *cheremes* por Stokoe (1960) - os quais funcionariam analogamente aos fonemas das línguas faladas” (Finau, 2004, p. 54). Contudo estes estudos encontraram dificuldades de aceitação na época, em virtude dos resquícios do modelo oralista, o qual, como descrito anteriormente, era desfavorável à língua de sinais, e também devido ao desconhecimento dos avanços da linguística. Entretanto, não havia como desconsiderar as pesquisas sobre linguística e gradativamente os sinais passaram a ser concebidos de maneira diferenciada, modificando seu estatuto (Pereira, 2007). Assim, foram desenvolvendo-se estudos nesta área e os próprios surdos começaram a participar como pesquisadores das línguas de sinais. Cabe salientar que, além da vital contribuição dos estudos linguísticos para a formalização do estatuto da língua de sinais, os movimentos sociais questionadores da ordem vigente, formados pela comunidade que já usava essa língua veladamente, tiveram um papel fundamental no processo.

Através destes estudos constatou-se que as línguas de sinais denotam propriedades das línguas humanas em termos de 1) Flexibilidade e Versatilidade: apresentando várias possibilidades de uso em diferentes contextos, podendo ser usada para fazer poesia, persuadir, dar ordens, fazer perguntas ou simplesmente informar; 2) Arbitrariedade: a palavra (signo linguístico) é arbitrária, pois é uma convenção reconhecida pelos falantes de uma língua. As línguas de sinais apresentam palavras em que não há relação direta entre a forma e o significado; 3) Descontinuidade: diferenças mínimas entre as palavras e os seus significados são descontinuados por meio da distribuição que apresentam nos diferentes níveis linguísticos. Na língua de sinais, verifica-se o caráter descontínuo da diferença formal entre a forma e o

significado. Alguns sinais apresentam uma distribuição semântica que não permite a confusão entre os significados apresentados dentro de um determinado contexto; 4) Criatividade/produktividade: pode-se comunicar de muitas formas uma determinada informação, seguindo um conjunto finito de regras com o qual é possível produzir uma sentença infinita nas línguas humanas. Assim também é nas línguas de sinais, que são produtivas como quaisquer outras línguas; 5) Dupla articulação: as línguas humanas apresentam duas articulações: a primeira é das unidades menores sem significado e a segunda, das unidades que combinadas formam unidades com significado. As línguas de sinais também apresentam o nível da forma e o nível do significado. Por exemplo, as configurações por si só não apresentam significado, mas ao serem combinadas formam sinais que significam alguma coisa; 6) Padrão: Há em todas as línguas um conjunto de regras compartilhadas por um grupo de pessoas. As línguas de sinais são altamente restringidas por regras; 7) Dependência estrutural: Há uma relação estrutural entre os elementos da língua, ou seja, eles não podem ser combinados de forma aleatória. Também é observada uma dependência estrutural entre os termos produzidos nas línguas de sinais (Quadros & Stumpf, 2009).

Os estudos das línguas de sinais no sentido das investigações linguísticas apresentam evidências de que tais línguas observam as mesmas restrições que se aplicam às línguas orais. Em grande parte, os linguistas se ocuparam em identificar o que há em comum entre as línguas de sinais e as línguas orais, partindo dos referências e os universais linguísticos já propostos. “O investimento nesta linha investigativa justificou-se, uma vez que na década de 1960 havia um movimento intenso no sentido de ‘provar’ que as línguas de sinais eram, de fato, línguas naturais.” (Quadros & Stumpf, 2009, p. 43). As línguas de sinais são línguas organizadas espacialmente, de forma tão complexa quanto às línguas oral-auditivas.

Através da organização espacial das Línguas de Sinais, como por exemplo, a LSB e a ASL, é possível estabelecer relações gramaticais no espaço de diferentes formas. Assim, ao se fazer uma referência no discurso, é necessário o estabelecimento de um local no espaço de sinalização que, segundo alguns autores, dependerá de vários mecanismos espaciais para indicar o referente. Como exemplos, têm-se as seguintes possibilidades: fazer o sinal em um local particular, usar um verbo direcional quando o referente for óbvio, usar um classificador em uma localização particular, etc. Na Língua de Sinais Brasileira, os sinalizantes estabelecem os referentes associados à localização no espaço, sendo que estes referentes podem ou não estar presentes fisicamente. Os sinais manuais são normalmente acompanhados por expressões faciais que podem ser consideradas gramaticais e são chamadas de marcações não-manuais. (Pizzio, 2009, p. 171)

As línguas de sinais passam a ser reconhecida como uma língua e a integrar o contexto dos estudos linguísticos. Quadros e Karnopp citam o linguista Ray Jackendoff, reconhecido nos

estudos das línguas no campo da sintaxe e da semântica, destacando suas palavras sobre o reconhecimento da língua de sinais como uma língua:

A coisa mais importante que eu quero destacar é que ASL é uma língua. Claro, ela parece ser completamente diferente de outras línguas já conhecidas como o inglês, o russo e o japonês. Isso significa que a transmissão não é através do trato vocal criando sinais acústicos que são detectados pelo interlocutor por meio da audição. Ao invés disso, os gestos do sinalizador criam sinais que são detectados pelo interlocutor por meio do sistema visual . . . O sistema periférico é diferente, mas a atividade inerente é a mesma. (Jackendoff, 1994, p. 83, citado por Quadros & Karnopp, 2004)

Com relação à nomenclatura da língua de sinais, Sasaki (2010) faz algumas ressalvas:

1) Trata-se de uma língua e não de uma linguagem, citando as considerações de Capovilla (2001): “Língua define um povo. Linguagem, um indivíduo [...] A Língua de Sinais é uma unidade que se refere a uma modalidade linguística quiroarticulatória-visual e não oroarticulatória-auditiva. Assim, há a Língua de Sinais Brasileira (porque é a Língua de Sinais desenvolvida e empregada pela comunidade surda brasileira)”, e outras línguas próprias de cada país, como a ASL (Língua de Sinais Americana), a LSF (Língua de Sinais Francesa), entre outras; 2) O correto é “Língua de Sinais”, em vez de “Língua dos Sinais”, pois há uma infinidade de sinais, o que conota um sistema aberto ao acréscimo de outros sinais, em contraste com o segundo formato (“dos”) que demarca que a quantidade de sinais já está fechada; 3) no caso da língua de sinais no Brasil, a sigla recomendada é Libras e não LIBRAS, pronunciando-a como palavra, um substantivo próprio para o qual a regra, como sabemos em português, é grafar somente a primeira letra em maiúscula; do contrário, com todas as letras em maiúscula não seria pronunciável como palavra (Capovilla & Raphael, 2001, citado por Sasaki, 2002). Há também autores que defendem o uso de LSB. A comunidade surda brasileira se identifica com o termo Libras e o consagra pela sua tradição. Legalmente, a partir do Decreto nº 5.626, de 22/12/05, a sigla passou a ser grafada Libras, e não mais LIBRAS, como constava na Lei nº 10.436, de 24/4/02 (regulamentada pelo referido Decreto), embora tenha-se mantido o nome Língua Brasileira de Sinais⁸. Tal decreto regulamenta a Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais – Libras e o artigo 18 da Lei nº 10.098, de 19 de dezembro de 2000.

Art. 1º É reconhecida como meio legal de comunicação e expressão a Língua Brasileira de Sinais - Libras e outros recursos de expressão a ela associados.

Parágrafo único. Entende-se como Língua Brasileira de Sinais - Libras a forma de comunicação e expressão, em que o sistema linguístico de natureza visual-motora,

⁸ Neste trabalho elegeu-se utilizar as nomenclaturas de acordo com a referida exposição.

com estrutura gramatical própria, constitui um sistema linguístico de transmissão de ideias e fatos, oriundos de comunidades de pessoas surdas do Brasil. (Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002)

No Brasil, a Libras começou a ser investigada nas décadas de 1980 e 1990, simultaneamente à organização dos movimentos da comunidade surda pelos seus direitos. As pesquisas com relação a aquisição da língua de sinais demonstram que a linguagem da criança com surdez congênita filha de pais surdos, com acesso à língua espaço-visual local se desenvolve sem qualquer defasagem, reforçando a compreensão de que os déficits atrelados à surdez estão intimamente interligados à inacessibilidade a uma língua plena. A Libras é considerada no Brasil a primeira língua, a língua materna dos surdos, devido a sua condição audiológica, e o português (escrito e/ou oral) é aprendido como uma segunda língua. Contudo, por vezes o português é visto pelos surdos não como uma segunda língua, mas sim como uma língua estrangeira. Sobre essa relação, Gesser (2006) expõe que a língua estrangeira nestes casos não se remete somente ao fato de ser de outro país, mas também em virtude de ser considerada “como uma língua alheia” pelo falante. Para muitas pessoas com surdez, a Língua Portuguesa é percebida realmente como uma língua estrangeira, uma língua estranha, pertencente apenas aos ouvintes. Esta questão evidencia um aspecto conflituoso entre esses dois grupos.

Cabe reforçar a distinção entre sinais e gestos, com frequência utilizados erroneamente como termos sinônimos. Para os autores da área da surdez e linguística, sinais são palavras, apesar de não serem orais auditivas. Já a produção de gestos que ocorre na língua de sinais ocorre também nas línguas orais. A diferença é que os gestos são, na maioria das vezes, também viso-espaciais, assim como os sinais, atenuando as fronteiras entre os dois tipos linguísticos. Comumente as pessoas acreditam que sabem a língua de sinais por utilizarem gestos e alguns sinais isolados, contudo a aquisição da língua de sinais é tão complexa como qualquer outra língua (Quadros & Karnopp, 2004).

A comunicação gestual usada exclusivamente é extremamente limitada, pois torna inviável a comunicação relacionada com questões mais abstratas. Assim, você vai precisar da língua de sinais para poder comunicar estas ideias. É verdade que você pode comunicar algumas coisas utilizando apenas gestos, assim como você faz quando chega a um país em que é falada uma língua desconhecida por você. Mas, também é verdade que você estará limitado à identificação direta entre o gesto e sua intenção, sem poder entrar em níveis de detalhamento necessário para transcorrer sobre um determinado assunto. Para transcorrer sobre um determinado assunto qualquer, você vai precisar de uma língua. No caso da comunicação com surdos, você vai precisar da língua de sinais. (Quadros & Stumpf, 2009, p. 14)

Embora os gestos, por si sós, não constituam uma língua, fazem parte dela. Desde a mais tenra idade, a capacidade para o gesto está presente e é a partir dele que se adquire a construção do léxico, da gramática e dos usos de uma língua, é como um continuum que se inicia do visomanual para o audioverbal, no caso da fala oral, ou permanecendo no visomanual, no caso da fala em sinais.

Muitas vezes as crianças surdas e seus pais ouvintes, quando desconhecem a língua de sinais local, criam a partir dos gestos iniciais, sistemas de comunicação particulares e bastante limitados, denominados por alguns autores⁹ de “sinais domésticos” (*home signs*), também conhecidos na comunidade surda como “gestos caseiros”, ou seja, recursos simbólicos compartilhados em família que não são compreensíveis para outros locutores, nem ouvintes, nem surdos, porque é próprio dessa interação (Santana, Guarinello, Berberian, & Massi, 2008). Esta forma de comunicação só parece ser possível à medida que o outro reconhece, acolhe e dota de sentido esse gesto.

Com o intuito de ultrapassar a barreira da comunicação entre surdos e ouvintes, especialmente na educação e na relação parental, houve algumas propostas ainda enraizadas ao modelo oralista/ouvintista, como: 1) Comunicação Total, adotada em muitas instituições, a qual defende a utilização de todos os recursos linguísticos, orais, sinais, códigos manuais, a datilologia ou alfabeto manual, no Brasil, o português sinalizado, o pidgin (simplificação gramatical do português e da Libras), num uso simultâneo destes códigos; 2) O Bilinguismo Bimodal, que pretende que a aquisição da língua oral e a de sinais ocorra simultaneamente e que ambas sejam utilizadas ao mesmo tempo nos contextos. Estas propostas valorizam a comunicação e a interação e não a aquisição de uma língua de sinais como uma língua natural pelo surdo. Destarte, a querela em torno das filosofias educacionais do surdo traz uma alternativa distinta das referidas anteriormente; 3) O Bilinguismo Diglósico que parte do princípio da necessidade do surdo primeiramente adquirir uma língua de sinais, portanto materna, com a comunidade surda e, posteriormente, o sistema escrito da língua oral para ser utilizado em situações socioculturais específicas (Goldfeld, 1997; Finau, 2004; Brito, 1995; Quadros & Stumpf, 2009).

Os modelos de representação da surdez apresentados influenciaram e influenciam as abordagens terapêuticas e educacionais por meio das quais têm-se compreendido as pessoas com surdez. Ohna (2004, citado por Bisol & Sperb, 2010) defende a ideia de uma perspectiva “pós-cultural”: uma concepção que vai além do modelo socioantropológico e que inclui um

⁹ Goldin-Meadow, 1979; Mayberry, 1992; Morford, 1996, citados por Santana et al., 2008.

diálogo entre uma condição individual e uma comunidade cultural. Skliar (2005) convoca a uma reflexão sobre esta polaridade de perspectivas tradicionais que marcam as metanarrativas sobre a surdez, que para o autor são simplificações didáticas, sugerindo a necessidade de buscar “os matizes, os espaços vazios, os interstícios, os territórios intermediários que não estão presentes nesses modelos, mas que transitam, flutuam entre eles, como, por exemplo, as significações linguísticas, históricas, políticas e pedagógicas” (p. 09).

As próprias designações ‘deficiente auditivo’, ‘surdo-mudo’, ‘surdo’, conotam na comunidade surda uma forte carga semântica e suscitam profundas discussões pautadas nestes modelos. De modo geral, o termo ‘deficiente auditivo’ está relacionado aos moldes do oralismo que localiza o surdo em dimensões clínicas e terapêuticas da cura, da reabilitação, da normalização; o termo ‘surdo-mudo’ é questionado em função de que os surdos não são mudos, ou seja, não há comprometimento biológico no aparelho fonador, e assim alguns surdos, por meio das terapias fonoaudiológicas, podem oralizar se desejarem, embora geralmente não ouçam a própria voz; e ainda, o termo ‘surdo’ baseia-se no discurso da concepção socioantropológica, pautada na diferença sensorial, linguística e cultural. Estas distinções terminológicas, fundamentadas nas representações sobre a surdez, suscitam importantes debates e reflexões, como descreve Lage (2016), “Não importa muito o nome pelos quais essas pessoas são chamadas – surdos, surdos mudos. . . . Indaguem a eles próprios como querem ser chamados, o resto é etiqueta, decalque, formalidade e embaraço. Eu costumo usar o termo pessoas surdas ou surdos, eu já perguntei.”¹⁰

Esta citação evidencia a necessidade de se olhar para a singularidade das pessoas com surdez, pois embora existam legítimos e necessários movimentos sociais e políticos em prol das questões envolvendo a diferença linguística e cultural, reconhecendo a língua de sinais como traço de identificação entre os surdos, isto obviamente não sugere que todos os surdos sejam iguais, e por este viés corre-se o risco de cair no mesmo discurso hegemônico da normalização, como se houvesse o “surdo ideal”/“surdo normal”, aquele que não usa tecnologias auditivas, somente língua de sinais, que não está também inserido na cultura ouvinte, ou seja baseado num purismo grupal inexistente. Embora alguns autores como Sasaki (2002) afirmem que a denominação estaria atrelada ao grau de perda auditiva, na prática, há pessoas que mesmo apresentando uma significativa perda auditiva não se veem como surdos, e sim como deficientes

¹⁰ A escolha do termo “surdo” presente nesta pesquisa está pautada nas considerações apresentadas.

auditivos, e buscam tratamentos que visam a oralização, como ocorre da mesma forma o contrário (Gesser, 2006).

Com os estudos apresentados nesta seção é possível constatar que a literatura existente na área evidencia, a partir de critérios linguísticos, que não há dúvidas em relação ao estatuto linguístico das línguas de sinais, as quais podem ser utilizadas para inúmeras funções identificadas na produção das línguas humanas. Nesse contexto, considerando a legitimidade da língua de sinais, podemos pensar em uma “fala sinalizada” de modo a afirmar que os surdos sinalizadores falam, o que nos permite inscrever a possibilidade de trabalho clínico psicanalítico com esses pacientes.

Ao adentrar o universo da surdez, parece-nos imprescindível considerar as representações históricas e sociais em torno do tema, tal como foi apresentado por meio dos dois grandes modelos reconhecidos na literatura da área. Destacamos que, a partir desses modelos, foram produzidas teorias e pesquisas que forneceram base a diversas propostas terapêuticas e educacionais para os surdos, influenciando o modo como a surdez é vista pela sociedade de modo geral e conseqüentemente seus reflexos para a pessoa surda.

Partindo do princípio que a psicanálise evidencia a necessidade de se tomar a singularidade como fundamento, nos parece necessário atentar aos efeitos que os tradicionais modelos descritos possam exercer sobre a subjetividade dos pacientes surdos. O modelo biológico evidencia um discurso hegemônico de normalização, no sentido de compreender a surdez como deficiência, como doença a ser reparada, curada, e não como uma diferença sensorial, impondo na maioria das vezes a oralização como único modo de fala. Na concepção socioantropológica, resguardando a importância e legitimidade dos movimentos sociais e políticos em prol das questões que envolvem a diferença linguística e cultural, percebemos que pode haver o risco de se cair no mesmo discurso hegemônico da normalização da concepção biomédica/reabilitadora. Esta polarização radical, por vezes pode “silenciar” a pessoa com surdez, afetando-a psicicamente. Somente os próprios surdos podem dizer de sua experiência. Nesse cenário, a psicanálise se apresenta como uma possibilidade de escuta da singularidade do paciente surdo, sem algo a ser dado *a priori*.

À vista disto, podemos dizer que a psicanálise, por sustentar suas premissas teóricas sobre a égide da singularidade, não comunga com a ideia de identidade como essência, para o sujeito, com referências definidas e fixadas, tal como propõe o modelo socioantropológico. Igualmente, podemos perceber que a perspectiva psicanalítica se afasta também do modelo clínico-terapêutico, especialmente no sentido em que esse modelo se concentra em propor a cura de um déficit orgânico. Ao contrário, a psicanálise, ao não tomar como referência a doença,

mas sim o sujeito e seu sintoma, interroga o sujeito a partir de sua singularidade e aponta para as restrições de qualquer proposta que pretenda ser determinista.

Contudo, é desafiante, paradoxal e delicado circular entre o singular proposto pela perspectiva psicanalítica e o universal proposto pelas perspectivas apresentadas, sem reduzir a complexidade humana e as plurais formas de existir. Como considerar tais especificidades na produção de subjetividade a partir de aspectos sensoriais, linguísticos e de representação social sem generalizar, naturalizar e restringir a própria subjetividade? Em outras palavras, como considerar os efeitos do traço surdez, atravessado por determinantes sociais, históricos e biológicos, sem reduzir o sujeito a esse traço?

Vários campos do saber se ocuparam e se ocupam do estudo da surdez: educação, medicina, fonoaudiologia, linguística, psicologia e, há algum tempo que o tema tem também despertado o interesse de alguns psicanalistas. Bisol e Sperb (2010) apresentam a psicanálise e os estudos da narrativa como possíveis perspectivas teóricas que ao se sustentarem sobre pressupostos específicos podem gerar contribuições próprias sobre o tema da surdez. Recentemente têm-se encontrado novas pesquisas no Brasil nesta área, realizadas a partir da abordagem psicanalítica. Em vista disto, a seção seguinte deste capítulo pretende apresentar um sucinto levantamento sobre estudos científicos contemporâneos realizados no Brasil e alguns no exterior que abordam a surdez a partir da ótica psicanalítica e, na sequência, descrever algumas considerações de autores clássicos, como Freud e Winnicott, sobre esta temática e elementos correlatos.

2.2 PESQUISAS CONTEMPORÂNEAS SOBRE SURDEZ A PARTIR DA PERSPECTIVA DA PSICANÁLISE

Os estudos sobre a surdez na perspectiva psicanalítica iniciaram-se na França na década de 1980 e na sequência em outros países. Para efetuar o levantamento destes estudos científicos contemporâneos, realizamos uma pesquisa consultando as seguintes bases eletrônicas de dados: Scielo (Scientific Electronic Library Online), Periódicos CAPES, PEPsic (Periódicos Eletrônicos em Psicologia), BVS-Psi (Biblioteca Virtual em Saúde), BDTD (Biblioteca Digital Brasileira de Teses e Dissertações) e Cairn. Utilizamos como descritivos os termos: “psicanálise e surdez” (“*psychoanalysis and deafness*”, “*psychanalyse et sourdit *”) e “psicanálise e surdo” (“*psychoanalysis and deaf*”, e “*psychanalyse et sourd*”). Delimitamos a busca a partir do ano de 2010 (embora tenham-se considerado como exceções, alguns livros com data de publicação anteriores a este marco, em virtude de serem referências na área). Primeiramente, na literatura

brasileira, localizamos três livros, quatro teses, uma dissertação e alguns artigos que abordam elementos alusivos à surdez a partir do olhar da psicanálise. Descreveremos sucintamente a proposta dos trabalhos visitados.

O livro intitulado “O Sujeito Surdo e a Psicanálise: uma outra via de escuta”, de Maria Cristina Petrucci Solé (2005), traz pertinentes reflexões. A partir de sua experiência como psicóloga de escola de surdos, da sua prática na clínica psicanalítica com pessoas com surdez profunda congênita ou precoce, usuários da língua de sinais, filhos de pais ouvintes, e de sua convivência com a comunidade surda, Solé (2005), sustentada pelos pressupostos de Freud e Lacan, faz indagações sobre o que a surdez congênita ou precoce pode suscitar naqueles envolvidos com ela. Afirma que “há um paradoxo e uma provocação na associação dos termos psicanálise e surdez” (p. 13), referindo-se à interrogação, e há até mesmo um incômodo ao se pensar em “uma psicanálise de um surdo”. De modo que as metáforas “a escuta” e “a fala”, assim como “silêncio” e “mudez” correlacionam-se a uma dimensão anatômica, mesmo que em psicanálise o “campo da fala” não seja reduzido à dimensão acústica da linguagem. Em um dos capítulos do livro, a autora faz um longo percurso de pesquisa sobre o que os psicanalistas dizem sobre os indivíduos surdos. A pesquisa realizada é norteadada especialmente pelas referências de Piera Aulagnier, considerada por ela um dos expressivos nomes para fundamentar os estudos sobre as especificidades da surdez (com relação aos aspectos sensoriais, linguísticos e de representação social) e a constituição subjetiva. Sinteticamente, esse estudo interroga o que uma alteração sensorial como a surdez pode ocasionar na constituição psíquica, focando a ausência da voz humana, especialmente a voz materna. Além desses aspectos, a autora traz questionamentos sobre a técnica psicanalítica, indagando as particularidades sobre a escuta psicanalítica e a transferência atravessada por uma outra língua, no caso a língua de sinais.

Por este viés, sob a ótica lacaniana, encontramos a dissertação de Santos (2013), “Sobre a surdez: as incidências da linguagem na constituição do sujeito”, e o artigo proveniente deste trabalho “Há voz na surdez? (La) língua de sinais”, resultados de uma extensa pesquisa indagando as particularidades da constituição de um sujeito marcado pela surdez. Partindo de um histórico sobre a surdez em diversos campos de saber, o trabalho segue fundamentado nos textos freudianos e ancorado na teoria lacaniana. Através da análise de livros autobiográficos de pessoas surdas buscou-se articular teoria e clínica a partir desta peculiaridade. Em síntese, alega-se que a voz (objeto *a*) se faz presente de alguma forma mesmo onde a falta de audição sonora existe no corpo.

Pautada também nos pressupostos de Freud e Lacan, há a tese “A psicanálise realizada em libras: demandas e desafios da clínica com pacientes surdos”, de Halabe (2018), que busca demonstrar a importância da análise com surdos ser realizada em Libras, por ser uma língua mais natural para este público, possibilita uma melhor expressão de seus sentimentos, comportando a manifestação de gírias, metáforas e chistes, assim como o português falado. Discute-se assim, a importância de formação dos analistas em Libras e sua participação na cultura surda para a realização dos atendimentos. A pesquisa fundamenta-se nos pressupostos de Freud e Lacan buscando um aporte para analisar a demanda de atendimento de pacientes surdos e suas vicissitudes.

Ainda sobre o referencial Freud/Lacan há o trabalho de Geovanini (1999) “Por uma psicanálise possível à surdez”, que relata a experiência da autora em uma instituição escolar para surdos, fomentando indagações à psicanálise. A autora afirma que a surdez aponta que a palavra enquanto significante se dará por diversas formas, por qualquer meio possível de comunicação, não se tratando, portanto, da voz enquanto sonorização, mas sim da palavra.

No artigo “Filhos do silêncio: uma reflexão sobre a surdez e o silêncio do ser”, Conti (2012) aborda a surdez, afirmando o papel da relacionalidade na constituição do humano, a partir dos pressupostos de Vygotsky, pela noção de mediação social semiótica, e Winnicott, pelo conceito psicanalítico de ambiente, com alusão à linguagem no espaço potencial. Como menção ilustrativa, o texto faz referência ao filme “Filhos do silêncio”, enfocando o drama e sofrimento de uma personagem surda, considerando o caráter emblemático de sua luta pela afirmação de um verdadeiro si mesmo.

Na continuidade do referencial winnicottiano, há a tese de doutorado de Buzar (2015), “Da libras ao silêncio: implicações do olhar winnicottiano aos sujeitos surdos em sofrimento psíquico grave”, que buscou compreender os fatores de risco para o sofrimento psíquico grave em sujeitos surdos, problematizando-se os potenciais encontros e rupturas entre o sujeito e o ambiente, desde a família até o meio social. A partir do estudo de um caso clínico, embasado na teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott, Buzar salienta a importância de um aporte psicoterápico que se sustente na promoção do *holding*, referindo-se a um cuidado terapêutico que contemple uma linguagem mais ampla: a comunicação afetiva. Acrescenta que no caso em questão, a partir da confiança estabelecida, surgiu a *regressão à dependência*. Com este estudo, constatou-se que a busca insistente pela cura da surdez e pela normatização através da oralidade pode interferir no olhar e reconhecimento do bebê em sua singularidade, vindo a ser intrusiva tanto nos estágios primitivos, quanto ao longo do desenvolvimento. Conclui, com base no caso analisado, que o processo psicoterápico possibilitou o reviver de afetos que

puderam ser simbolizados, escutados e reconstruídos, permitindo a paciente a desejar e alcançar um tanto mais de independência.

Amparado também nos pressupostos de Winnicott, entre outros autores, há o livro “Cenas Surdas: os surdos terão lugar no coração do mundo?” (2013) de Renato Dente Luz. O autor possui sólida trajetória no universo da surdez e, nesse trabalho, apresenta as experiências singulares de alguns pais sobre suas vivências e aprendizados na relação com suas filhas surdas, por meio de narrativas que chamou de *cena*. A *cena* é apresentada no livro como dispositivo metodológico decorrente da própria trajetória do autor, além de outras fontes. A partir do encontro de seu percurso junto aos surdos com as trajetórias de alguns de seus pais, Luz se propõe a identificar o que de mais importante pode ser dito, eticamente, para que os surdos tenham uma vida criativa, uma experiência de realização existencial e a participação plena no mundo, a qual denominou de experiência de *aparição*, anseio de todos os humanos. Aparição é o conceito teórico central apresentado no livro, conceituado a partir de três dimensões: ética, subjetiva e situacional. Com relação à dimensão subjetiva, o autor refere que a aparição é subjetivante, endossa a singularidade, fortalece a presença de alguém no mundo comum, e descreve que a aparição pede sustentação de si por outrem. À vista disto, Luz pauta-se na psicanálise winnicottiana sobre a importância do ambiente na constituição de um si-mesmo e do *holding* entendido como possuidor da função de possibilitar a aparição. Este conceito de aparição parece ser descrito pelo autor como a expressão de um *verdadeiro self*, da criatividade primária, do gesto espontâneo e, paradoxalmente, a constituição simultânea do si-mesmo e do não-eu. Esse trabalho é concernente à tese de doutorado de Luz, “Cenas surdas parentais: em busca da aparição de surdos na contemporaneidade” (2011).

Prosseguindo na perspectiva teórica, localizou-se o livro de Ana Cristina Marzolla intitulado “Atendimento Psicanalítico do Paciente com Surdez” (2012), fundamentado também na psicanálise winnicottiana. O livro apresenta, como objetivo principal, a atenção e a pesquisa clínica com crianças, jovens e adultos surdos ou com dificuldade de linguagem. Faz parte da “Série Prática Clínica” a qual expõe experiências de psicanalistas e/ou psicoterapeutas especializados em um tema, de modo que cada tema específico é tomado como questão pela série, visando a propiciar ao leitor o contato com as estratégias e dispositivos adotados pelos autores participantes. No caso da obra em questão, Marzolla se dispõe a discutir e formalizar os impasses e possibilidades encontrados a partir de sua densa experiência com pacientes surdos, tanto na clínica psicanalítica, quanto no contexto de uma instituição. Desse modo, apresenta textos que contemplam: 1) O trabalho na interlocução com outras áreas, especialmente com a fonoaudiologia; 2) A escuta das famílias, com relação aos efeitos do

diagnóstico da surdez no psiquismo do casal parental. A autora observa as dificuldades enfrentadas pelas mães em virtude da condição do filho surdo e, com base na teoria de Winnicott, reflete sobre as interferências deste aspecto nas funções maternas como: *holding*, *handling*, apresentação de objetos, e as perturbações na função de espelho, consideradas funções primordiais no processo de desenvolvimento emocional. Também aborda especificamente a ausência do genitor masculino, do pai, no tratamento, geralmente aceito pelas instituições, refletindo um pai fusionado ao discurso da autoridade médica ou similar; 3) A proposta da oficina do brincar, surgida a partir do grupo de pais, os quais estavam frequentemente acompanhados de seus filhos. Aqui a autora pauta-se nos pressupostos de Winnicott com relação ao brincar, que acontece no espaço potencial, como aquilo que une e separa mãe e bebê. Assim, a oficina do brincar traz como propósito instaurar ou ampliar o espaço potencial onde se dão os fenômenos transicionais; 4) Apresenta dois relatos clínicos, descrevendo uma ideia de manejo clínico na instituição e no consultório. O texto de Marzolla (2012) sobre o pai é decorrente de sua tese de doutorado intitulada “O pai e seu filho surdo: um olhar psicanalítico” (2010), na qual a autora se propõe a escutar alguns pais de crianças surdas, por meio de entrevistas-consultas com o intuito de verificar se aconteciam ou não modificações elaborativo-significativas no mundo psíquico dos genitores masculinos, oriundas de um período mais longo de elaboração da ferida narcísica. A autora conclui que em função do abalo narcísico, provocado pelo diagnóstico da surdez, os pais sentem-se em falta com o/a filho/a, evidenciado também certa dificuldade no sentido de cumprirem a interdição de laços fusionais mãe-filho/a surdo/a.

Seguindo essa premissa de possível quebra no narcisismo parental a partir de um diagnóstico da surdez, localizou-se o artigo de Asano, Neme e Yamada (2010) intitulado “Deficiência auditiva: estudos clínicos sobre o narcisismo materno” que, neste caso, visa investigar os efeitos no narcisismo materno. Trata-se de uma pesquisa que pretende investigar os efeitos do nascimento de um filho com deficiência auditiva no narcisismo materno, através de estudos clínicos com mães de crianças com DA, diagnosticadas há menos de um ano, alicerçada na teoria psicanalítica. Constata-se que o nascimento de um bebê com deficiência auditiva representa uma situação inesperada que pode afetar a satisfação narcísica dos pais, especialmente das mães, que além de vivenciarem a não realização do ideal projetado, abandonam-se como mulheres, e investem-se afetivamente quase que unicamente no filho. Essas mães vão em busca do ideal perdido, da “cura” da deficiência, na expectativa de uma “normalidade”, geralmente realizada através do implante coclear. Os resultados obtidos revelam que esta procura pela ativação da audição com o implante coclear é um meio de

alcançar a restituição narcísica, ou seja, como um resgate do idealizado na normalidade do filho. Com base nessas conclusões, as autoras sugerem que os profissionais que atuam com esse público, no processo de diagnóstico e habilitação auditiva, atenham-se para além dos aspectos de habilitação ou reabilitação, que levem em consideração os sentimentos maternos, ofertando acolhimento e suporte às mães, compreendendo a dimensão do momento psíquico que estas vivenciam.

Seguindo com a busca de pesquisas na área, internacionalmente destacam-se os trabalhos de Meynard (1995, 2008, 2010), Poizat (1996), Virole (1993) e Schorn (1997). Visitaremos brevemente as referidas obras, focalizando a ideia central das mesmas.

Meynard, autor do livro “Quand les mains prennent la parole” (1995), escrito a partir da perspectiva freudiana, indaga a maneira como a surdez nos questiona, especialmente pelo modo de falar com as mãos e ouvir com os olhos. O autor indaga a denominação de surdo para alguém que já está inserido na linguagem e o impacto dessa nomeação sobre o indivíduo, evidenciando com isso o entendimento de que a linguagem parece com frequência estar relacionada ao sonoro. Apresenta contribuições sobre a clínica psicanalítica, bem como contribuições no âmbito histórico e linguístico, descrevendo a possibilidade de fala através de uma língua sinalizada. Em seu outro trabalho, intitulado “Surdité, L’urgence D’un Autre Regard” (2008), Meynard questiona o movimento de impedir as crianças surdas de usar a língua de sinais, no caso, a Língua Francesa de Sinais (LSF), o livro em formato de uma carta a um amigo destaca a riqueza dos idiomas transmitidos pelas famílias e questiona as tendências modernas que movem-se em sentido contrário a esta riqueza, reduzindo os pacientes à própria deficiência. E em “Soigner la Surdit  et faire taire les sourds” (2010) o autor interroga as propostas de alguns métodos de reabilita o no sentido de buscarem o silenciamento das mãos dos surdos.

Beno t Virole, autor do artigo “Psychanalyse et Surdit ” (1993), indica que a escuta de pacientes surdos por psicanalistas s    possível a partir do conhecimento da língua de sinais. O autor descreve que a surdez pode marcar o destino identificatório destes indivíduos, aumentando a incidência de psicoses e autismo, descreve também as consequências do diagnóstico e da abnega o materna na constitui o do sujeito. Aponta a surdez como uma dificuldade na resolu o ed pica. Com rela o   prática clínica psicanalítica com esse público, Virole apresenta em seu texto alguns impasses: o impedimento do divã e a instala o da transferência podendo ser estimulada pelo fato do psicanalista conhecer a língua de sinais.

Salientamos que   essencial resguardar que, embora haja certa relevância em considerar os obstáculos que uma altera o sensorial pode acarretar a partir de um padrão de cultura

majoritária, cabe sempre a ressalva da singularidade, do caso a caso, do um a um, dos aspectos transferenciais: questões tão essenciais para a psicanálise.

Outro psicanalista francês que aborda a temática da surdez, conforme referenciado anteriormente, é Michel Poizat, em seu livro “La voix sourde” (1996), nele, a partir de Freud e Lacan, reflete sobre a voz como objeto pulsional, levantando questões sobre o que ocorre com aqueles para quem a voz é realmente faltante. Aborda também que a presença da surdez para os ouvintes vai além do sofrimento narcísico, diz de uma experiência de desfalecimento do Outro, da garantia da ordem simbólica, da ordem da linguagem. Poizat (1996) refere-se às observações de Françoise Dolto sobre a surdez e a língua de sinais, na qual Dolto profere que é desumano deixar a criança se comunicar através de gestos (considerando gestos, aqueles sinais que necessitam da presença da coisa), desta forma para ela a língua de sinais é uma possibilidade de fala que promove a função simbólica (Solé, 2005).

Dentre os autores destacados, encontra-se o trabalho de Martha Schorn (1997). No livro “El niño y el adolescente sordo”, de modo geral, refere-se ao poder constitutivo do olhar materno e dos contatos que irão erotizar o corpo da criança e formar a imagem que esta terá de si, trazendo como possibilidade para a criança surda uma adequada simbiose, afastando de um aprisionamento autista, argumentando que é possível escutar com o corpo todo, resguardando a diferença entre ouvir e escutar.

Neste breve levantamento, observa-se a diversidade de caminhos possíveis para se investigarem os fenômenos suscitados pela condição da surdez a partir da teoria psicanalítica. Em síntese, podemos salientar a partir desta pesquisa bibliográfica, a tentativa dos autores que trabalham com a psicanálise de manterem a especificidade desse público, corroborando com a questão descrita na seção anterior sobre o singular e o universal. Assim, destacamos três categorias de análise distintas:

1 - Estudos que procuram entender as relações entre a surdez e a construção da subjetividade, quer seja por meio de uma perspectiva estruturalista, baseada em Lacan, quer seja por uma perspectiva do desenvolvimento emocional, tal como formulada por Winnicott e Aulagnier. Em nosso modo de compreensão, em ambas as perspectivas, a maioria dos autores concordam em sustentar a ideia de que a surdez não deve ser tomada como elemento determinante para a construção de uma patologia psíquica ou emocional;

2 - Estudos que se preocupam com os efeitos que o diagnóstico da surdez dos filhos produz em seus genitores. Os autores destacam que, tanto os pais quanto as mães parecem sofrer um abalo em seus narcisismos frente à ruptura promovida nos ideais de perfeição que

constroem para com seus filhos. Os autores destacam, nesse sentido, a necessidade de atenção por parte dos profissionais de saúde aos conflitos emocionais e afetivos aí presentes;

3 - Estudos que se debruçam sobre a clínica com pacientes surdos destacam suas especificidades, problemáticas, dificuldades e potencialidades. Destacamos que, independente das orientações teóricas no campo psicanalítico, todos os autores indicam a possibilidade da psicanálise, como método de tratamento, trabalhar com pacientes surdos. Sustentados na premissa de que a surdez não deva ser psiquicamente patologizante, (tal como destacamos no item 1) os autores baseiam o próprio trabalho psicanalítico na necessidade do analista ser usuário da língua de sinais local, destacando o cuidado ambiental como instrumento clínico de elaboração de traumas primitivos.

À guisa de conclusão, podemos indicar que os estudos que esta revisão pôde abarcar evidenciam a diversidade de caminhos possíveis para se investigarem os fenômenos suscitados pela condição da surdez a partir da teoria psicanalítica. Percursos distintos, associados a perspectivas, teorias, pressupostos, elementos e lugares distintos. O estado da arte na contemporaneidade, com relação à surdez a partir do referencial psicanalítico, convoca-nos a refletir sobre as possibilidades e limites de sua clínica, sustentada em seus aportes teóricos. Enfim, nos convida a consolidar uma ética.

Os grandes teóricos da psicanálise não se ocuparam diretamente da análise com surdos, citando a surdez em suas obras com o intuito de contrapor a teoria, fazer uma ressalva, ou referindo-se à surdez psíquica, ou seja, a surdez como sintoma. Pretende-se, na seção seguinte, apresentar os momentos em que estes autores, especificamente Freud e Winnicott (perspectiva de orientação desta pesquisa) abordaram a surdez e/ou elementos alusivos à temática deste estudo.

2.3 SURDEZ E ELEMENTOS CORRELATOS EM FREUD E WINNICOTT

Sabe-se que no campo da psicanálise a fala ocupa um lugar primordial na criação do método psicanalítico. Um dos primeiros momentos em que Freud se refere à surdez é no texto “Sobre a concepção das Afasias” (1891/2014), quando afirma que os surdos não constituem um caso de afasia. Nessa publicação, Freud faz uma crítica radical à doutrina predominante na época de Wernicke e Lichtheim sobre afasia, e introduz uma concepção sobre o “aparelho de linguagem” (*Spracheapparat*). Embora ainda não se refira ao aparelho psíquico, Freud “toca na questão dos lapsos de linguagem e se aproxima assim, de modo surpreendentemente precoce, das teses que irá desenvolver mais tarde sobre a relação entre as formações do inconsciente

(sintomas, sonhos, atos falhos, chistes) e a estrutura da linguagem”, conforme descreve Jorge (2014), e denota estar mais interessado na compreensão da paralisia histérica do que propriamente na anatomia cerebral.

No período pré-psicanalítico, Freud, em parceria com Breuer, em “Estudos sobre Histeria” (1893-1895/1996), percebe a importância da fala como veículo de cura, denominada por Anna O., pseudônimo de Bertha von Pappenheim, de “*talking cure*”, quanto à eliminação dos sintomas. Nesse caso clínico, relatam a presença da surdez como sintoma histérico, informando também a necessidade de se comunicar por outra via quando tal fenômeno se apresenta. Obviamente este tipo de surdez a que Freud se refere, tal como a surdez metafórica (ignorar a fala do outro), é diferente da surdez orgânica, alusiva ao público da presente pesquisa, contudo, todos esses “tipos” de surdez parecem interferir tanto na via de comunicação quanto no manejo clínico.

Também esse exemplo apresentava uma característica que era sempre observável quando um sintoma estava sendo “eliminado pela fala”: o sintoma específico surgia com maior intensidade enquanto ela o abordava. Assim, durante a análise de sua incapacidade de ouvir, ela ficou tão surda que numa parte do tempo fui obrigado a comunicar-me com ela por escrito. A primeira causa provocadora costumava ser um susto de alguma espécie, experimentado enquanto ela cuidava do pai – alguma negligência da parte dela, por exemplo. (Breuer & Freud, 1893-1895/1996, p. 72)

Anos depois, em “O interesse científico da psicanálise” (1913/1996c), Freud alega que estará infringindo o uso linguístico comum ao postular que a “fala” está para além da expressão do pensamento por palavras, incluindo também a linguagem dos gestos¹¹ e todos os outros métodos (por exemplo, a escrita) pelos quais a atividade mental possa ser expressa. Possibilitando desta forma, pensar que a psicanálise não se encontra reduzida às palavras em sua dimensão acústica, ampliando as modalidades de expressão da fala.

Sobre o gesto, no texto, “A significação antitética das palavras primitivas” (1910/1996e), Freud comenta o panfleto do filólogo Karl Abel (1884), o qual correlaciona o sonho com as línguas mais antigas, com a língua egípcia, anterior às inscrições hieroglíficas, indicando que nesta primitiva língua havia uma grande quantidade de palavras com duas significações, e que são exatamente opostas, antitéticas. Freud comenta que Abel relata que “no falar, a significação desejada da palavra dita se indicava pelo gesto” (p. 164). Esta proposição parece revelar a importância do gesto na fala, o que está subjacente ao verbo.

¹¹ Compreende-se que aqui Freud parece estar referindo-se aos gestos enquanto mímica e não sobre a língua de sinais, destacando novamente a importância de considerar a diferença entre gestos e sinais no contexto da surdez do bilinguismo.

Em outro momento de sua obra, no texto “O ego e o Id” (1923/1996b), Freud refere-se especificamente à surdez, inferindo que as representações verbais são resíduos de lembranças que podem se tornar conscientes novamente, indicando as percepções auditivas como primárias. Contudo, ressalta que, no caso dos surdos, os componentes visuais da representação verbal não são meros auxiliares. Na representação que Freud faz do aparato psíquico, acrescenta que o ego usa um receptor acústico (*Horkappe*), possibilitando o sujeito a receber a linguagem, como um receptor de restos de palavras ouvidas localizado na superfície do corpo.

Os resíduos verbais derivam primariamente das percepções auditivas*¹², de maneira que o sistema *Pcs*, possui, por assim dizer, uma fonte sensória especial. Os componentes visuais das representações verbais são secundários, adquiridos mediante leitura, e podem inicialmente ser deixados de lado, e assim também as imagens motoras das palavras, que exceto para os surdos-mudos, desempenham o papel de indicações auxiliares. Em essência, uma palavra é, em última análise, o resíduo mnêmico de uma palavra que foi ouvida. (pp. 34-35)

*Freud chegara a esta conclusão em sua monografia sobre afasia (1891*b*), com base em descobertas patológicas (*ibid.*, 92-4). O argumento é representado no diagrama reproduzido desse trabalho no Apêndice C ao artigo sobre “O inconsciente”, Ed. Standard Bras., Vol XIV, pág. 244, IMAGO Editora, 1974.

Sobre este aspecto, Schorn (1997) refere que Freud (1916), em uma carta a Ferenczi de 16 de janeiro, profere que com relação à representação da palavra no caso dos surdos mudos “é possível reconhecer um processo de inscrição do pré-consciente original . . . No caso dos normais (ouvintes), o pré-consciente é constituído por representações de palavras, mas neste caso pode ser substituído por outra coisa” (tradução livre da autora)¹³.

Sendo assim, é possível pensar que na surdez, a diminuição significativa da audição poderá encontrar outros recursos e que o visual adquire um papel central na constituição psíquica. Ainda em “O ego e o Id” (1923/1996b), Freud afirma a importância dos resíduos mnêmicos ópticos, quando são de *coisas*, e que algumas pessoas preferem esse método para tornar conscientes os processos de pensamento, sendo inegável, segundo o autor, a real possibilidade de isso ocorrer por esta via. No entanto, Freud acrescenta que este pensar visual, ou pensar em figuras “é apenas uma forma muito incompleta de tornar-se consciente. De certa maneira, também, ela se situa mais perto dos processos inconscientes do que o pensar em palavras, sendo inquestionavelmente mais antiga que o último, tanto ontogenética quanto

¹² Daqui em diante, todos os asteriscos usados em citação direta remetem a notas de rodapé usadas pelo autor/tradutor para esclarecer ou comentar o trecho citado.

¹³ “. . . es posible reconocer un proceso de inscripción del preconciente original . . . En el caso de los normales (oyentes) el pré-consciente está constituído por representaciones de palabras, pero em este caso puede ser reemplazado por otra cosa”.

filogeneticamente.” (pp. 34-35). Embora Freud (1923/1996b) reconheça a importância dos componentes visuais ligados à representação verbal e que é possível ocorrer processos de pensamento através de imagens, segundo o autor, o acústico denota ser um elemento bastante significativo. Cabe ressaltar que, apesar de Freud se apresentar como um vanguardista, ele era um homem do seu tempo, e nessa época a surdez era prioritariamente considerada como o desvio de uma norma.

Através desta sucinta descrição de passagens em que Freud faz alusão à surdez, percebe-se que em alguns momentos o autor se refere à surdez fisiológica (refletindo a normatividade sobre a surdez que prevalecia na época), bem como a surdez como um sintoma da histeria. Quanto aos elementos que podem ser correlacionados à este tema, é possível cernir que embora a fala ocupe um lugar primordial em sua teoria, a linguagem está para além da dimensão acústica das palavras, agregando indiretamente o gesto, conferindo-lhe um grau de importância através do potencial comunicativo dos atos sintomáticos e dos gestos como descreve sobre alguns casos clínicos ao longo de sua obra.

Sobre o gesto, encontramos na obra de Winnicott descrito como uma categoria significativa, observando a importância da gestualidade na constituição da subjetividade. Winnicott, não abordou diretamente a surdez em seus escritos, mas, referiu-se às alterações/deficiências físicas, em especial, em sua descrição sobre o desenvolvimento sadio, indicando ser possível ocorrer diferenças no processo de desenvolvimento emocional nesses casos. A concepção winnicottiana da constituição do ser humano nos ajuda a elucidar as especificidades causadas por diferentes condições orgânicas dentro dos mesmos princípios norteadores do desenvolvimento geral, e a compreender as vicissitudes, denotando que o percurso em direção às conquistas do desenvolvimento poderá ser um tanto mais árduo e complexo. Contudo, embora a condição orgânica seja um importante elemento a ser considerado, não quer dizer que será determinante, ou que irá prejudicar o processo de constituição psíquica (Amiralian, 2003).

Em vista disso, no texto “O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil”, Winnicott (1971/1975) inicialmente se refere apenas aos bebês que têm visão, na sequência, ao se referir à criança cega e o rosto materno como espelho, infere que a ausência de um sentido, poderá ser vivenciada por outros recursos ou sentidos que possam exercer função semelhante, em suas palavras “as crianças cegas necessitam ver-se refletidas por outros sentidos que não o da vista” (p. 112).

No texto “Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo” (1963/1983c), Winnicott, ao mencionar a passagem para o estágio de dependência relativa, que

vem a ser um estágio de adaptação gradual, onde há o começo da compreensão intelectual por parte do lactente, exemplifica a desadaptação gradativa ensejada pela mãe, ao citar a importância dos ruídos, vozes, sons do ambiente, melodias, parecendo destacar a sonoridade como fenômeno transicional: “Imaginem um lactente esperando alimentação. Vem o tempo em que o lactente pode esperar uns poucos minutos porque os ruídos na cozinha indicam que a comida está prestes a aparecer.” (p. 83). Por este mesmo viés o autor profere no texto “Sum: Eu sou” (1968/2005b) que:

Temos um bebê ficando com fome e desejando comer algo. Se o alimento chega, tudo bem. Mas se o alimento demora mais que x minutos, quando ele chega, não terá mais significado para o bebê. E agora surge a questão: após quanto tempo o alimento não tem mais significado algum? . . . O bebê bem dotado logo aprende, a partir de certos ruídos específicos, que algum alimento está sendo preparado. Sem verbalizar nada, o bebê diz para si mesmo: “Esse barulho me permite prever que vem aí comida; portanto, espere um pouco!” As chances são de que tudo ocorra bem. O bebê pouco dotado fica mais à mercê da capacidade de adaptação da mãe e tem uma cifra mais precisa para o símbolo x. (p. 45)

De acordo com Abram (2000), para Winnicott, o objeto transicional não tem a necessidade de encarnar um objeto real, ele pode ser “. . . uma palavra ou melodia, ou um maneirismo, que se tornam vitalmente importantes para a criança, que os usa quando vai dormir, e que funcionam como uma defesa contra a ansiedade, especialmente a ansiedade do tipo depressivo” (Winnicott, 1951/2000e, p. 319). Em “Natureza Humana”, Winnicott (1988/1990, p. 126) pronuncia que “as memórias são construídas a partir de inúmeras impressões sensoriais, associadas à atividade de amamentação e ao encontro do objeto”. Embora se reconheça a importância do aparato sensorial, dos sentidos como organizadores perceptuais psíquicos, ausências poderão ser compensadas de outra forma, como descrito anteriormente. Ao longo de sua teoria, Winnicott apresenta dois fatores essenciais para a constituição do ser humano: a tendência inata do indivíduo para integração e amadurecimento, e a existência de um ambiente facilitador. Podemos, portanto, considerar que independente do potencial herdado, da condição peculiar ou não, em termos orgânicos, esse processo de integração e amadurecimento dependerá dos cuidados de um ambiente humano. Sendo assim, no caso da surdez, podemos dizer que se trata mais de haver o outro, ou seja, do outro, enquanto ambiente humano estar ali, do que ouvir o outro, no sentido de condição orgânica da audição.

Deste modo, além de o gesto estar mais próximo da língua de sinais do que das línguas faladas, conforme apresentado na seção anterior, na perspectiva winnicottiana o gesto não é considerado apenas um ato motor, uma manifestação desordenada e sem sentido, e sim um potencial, que poderá ou não ser construído de acordo com a receptividade materna. Diante

desses aspectos, elegeu-se a temática do gesto dentre os elementos psicanalíticos que podem ser associados à surdez como ponto nodal da presente pesquisa. Em continuidade ao percurso apresentado, segue no próximo capítulo uma descrição teórica sobre a teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott, buscando cernir a noção psicanalítica de gesto edificada pelo autor, repensando o lugar da gestualidade na construção da subjetividade e posteriormente seu lugar na cena analítica.

3 O DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO EM WINNICOTT

“A única companhia que tenho, ao explorar o território desconhecido de um novo caso, é a teoria que levo comigo e que se tem tornado parte de mim, e em relação à qual não tenho sequer que pensar de maneira deliberada. Esta é a teoria do desenvolvimento emocional do indivíduo que inclui, para mim, a história total do relacionamento individual da criança até seu meio ambiente específico Pode-se comparar minha posição com aquela do ‘violoncelista’, que primeiro trabalha a técnica e depois começa realmente a tocar a música . . .” (Winnicott, 1971/1984, p. 14)

Conforme descrito anteriormente, ao receber pacientes com surdez, na clínica, nos deparamos com alguns desafios. O impasse que se apresenta inicialmente neste contexto, tal como vimos, está relacionado à diversidade sensorial e linguística existente neste universo. Desta forma, a comunicação difere consideravelmente entre os perfis descritos, especialmente no que diz respeito à presença maior de uma comunicação por gestos, que comumente envolve uma comunicação corporal, alusiva, neste contexto, à precariedade linguística, seja ela oral ou sinalizada. Portanto, tocamos em uma dimensão da linguagem que diz respeito ao gesto, à expressão facial/corporal, aos movimentos e ações.

À vista disto, podemos considerar distintos sentidos para o ‘gesto’. Podemos abordar o ‘gesto’ a partir do contexto do bilinguismo da surdez, referindo-nos aos gestos manuais que compõem uma comunicação viso-espacial, geralmente provenientes de uma precariedade linguística, embora sejam leigamente associados e confundidos às línguas de sinais. Podemos considerar também o gesto, no sentido de gestualidade, expressão corporal, corporeidade e atos sintomáticos e casuais, presente tanto nas línguas orais quanto nas línguas de sinais (contudo mais próximo às línguas de sinais pela sua forma de expressão viso-espacial). Em síntese, o termo gesto pode abarcar uma infinidade de sentidos, o que interessa a esta investigação, contudo, é o conceito de gesto compreendido pela ótica da psicanálise winnicottiana.

Embora à primeira vista, a relação entres os sentidos de gesto descritos e o gesto espontâneo, postulado por Winnicott em sua teoria, revele-se distante conceitualmente, interrogamo-nos se há algum ponto de intersecção entre os mesmos, ou seja, se tais gestos poderiam, no exercício do trabalho clínico, ser considerados gestos espontâneos, demarcando uma questão elementar na presente pesquisa. Isso porque, na perspectiva teórica desenvolvida por Winnicott, desde a mais tenra idade a capacidade ao gesto está presente, fato este que nos

remete a um momento primevo da constituição subjetiva, no qual a língua, como instrumento representacional, ainda não opera e a interação entre bebê e mãe se processa de forma não-verbal:

. . . um período do desenvolvimento subjetivo no qual fica-se no contraponto entre o campo linguístico e o ‘não linguístico’, em um momento no qual a simbolização, portanto, ainda não era um instrumento cognitivo possível e que o corpo marcava sua presença, deixando suas marcas, sem contorno. (Pinheiro, 2009, p. 130)

Desta forma, pretende-se, neste capítulo, investigar elementos, conceitos e noções alusivos a este tempo arcaico, através da teoria do desenvolvimento emocional primitivo edificada por Winnicott. Objetiva-se, assim, através desta escansão teórica inicial, localizar substratos que possibilitem, nos capítulos seguintes, aprofundar uma análise conceitual sobre a noção de “gesto” postulada pelo autor como “gesto espontâneo”. Para tal, iniciaremos introduzindo a teoria do desenvolvimento emocional, destacando a importância do ambiente, das funções maternas primordiais e dos processos básicos do desenvolvimento emocional que ocorrem neste primitivo percurso da constituição subjetiva.

3.1 SOBRE A TEORIA DO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO

A teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott constitui um horizonte teórico primordial para a consideração e compreensão dos fenômenos humanos com que nos deparamos na clínica. Segundo essa teoria, qualquer fenômeno que queiramos considerar, na doença ou na saúde, só pode ser devidamente apreciado se levarmos em conta todo o processo de amadurecimento do indivíduo, desde os estágios mais primitivos (Dias, 2017). A teoria do desenvolvimento emocional foi considerada por Winnicott a “espinha dorsal” (*backbone*) (Dias, 2017, p. 01) de seu trabalho teórico e clínico, fazendo parte intrínseca da ação terapêutica. Sobre este aspecto Winnicott profere:

. . . precisamos chegar a uma teoria do amadurecimento normal para podermos ser capazes de compreender as doenças e as várias imaturidades, uma vez que não nos damos por satisfeitos a menos que possamos preveni-las e curá-las. Não aceitamos a esquizofrenia infantil mais do que aceitamos a poliomielite ou a condição da criança espástica. Tentamos prevenir e esperamos ser capazes de conduzir à cura onde quer que haja anormalidade que signifique sofrimento para alguém. (1962/1983g, p. 65)

Não há uma organização sistemática da teoria winnicottiana, o que dificulta a apreensão da unidade do seu pensamento, e ao mesmo tempo revela como sua obra é repleta de paradoxos, os quais o autor afirma não estarem aí para serem solucionados. Em suas palavras: “Minha

contribuição é solicitar que o paradoxo seja aceito e tolerado, e respeitado, e não que seja resolvido. Pela fuga para o funcionamento em nível puramente intelectual é possível solucioná-lo, mas o preço disso é a perda do valor do próprio paradoxo” (Winnicott, 1971/1975, p. 10).

Sobre as terminologias desenvolvimento e amadurecimento, não há um consenso entre os interlocutores brasileiros de Winnicott. Elsa Oliveira Dias (2017), autora do livro “A teoria do amadurecimento emocional”, adota “o termo ‘amadurecimento’ para todas as menções ao *maturational process ou development process*. A autora justifica sua preferência em virtude dos termos ‘desenvolvimento’ ou ‘maturação’ serem utilizados costumeiramente em português, de modo indiscriminado, para processos biológicos, sociológicos e até econômicos. Além disso, argumenta que a língua inglesa não tem, como o português, um verbo como ‘amadurecer’ que, na visão da autora, guarda o sentido eminentemente pessoal que Winnicott confere a esse processo (Dias, 2017). Outros tradutores e comentadores da obra de Winnicott utilizam o termo desenvolvimento. Na presente pesquisa, optou-se por utilizar o termo desenvolvimento em acordo com Pinheiro (2009), a qual defende e aborda esse aspecto em vários de seus trabalhos, compreendendo que no contexto da psicanálise winnicottiana o desenvolvimento não se refere a fases estanques e progressivas, pois os aspectos do primitivo permanecem e se atualizam o tempo todo:

Partindo do princípio paradoxal, o autor vai tecendo suas considerações teóricas sobre o processo de desenvolvimento da subjetividade (embora sendo uma perspectiva não desenvolvimentista no sentido clássico do termo), a partir do qual cada sujeito singular, inicia sua trajetória humana de um estado da mais completa dependência para com um outro que dele cuida, e vai adquirindo instrumentos psíquicos cada vez mais elaborados que o permitam ir caminhando rumo a independência, que, certamente, nunca é alcançada em sua totalidade. (Pinheiro, 2009, p. 131)

Winnicott inicia a construção de seu alicerce teórico sobre os estágios primitivos do desenvolvimento emocional a partir do exercício da clínica com pacientes psicóticos. Dedicando-se a investigar as bases etiológicas da psicose, Winnicott (1945/2000c, p. 222) apresenta o quanto o desenvolvimento emocional primitivo do bebê “antes que ele reconheça a si mesmo (e, portanto, aos outros) como a pessoa inteira que ele é (e que são os outros)” é vitalmente importante no processo de constituição subjetiva, postulando como um longo percurso a ser percorrido, no qual encontram-se não somente as chaves para se compreender a psicopatologia da psicose, mas também os complexos processos primitivos da construção subjetiva alusivos a todos nós seres humanos.

Pautado na peculiar relação mãe-bebê, Winnicott descreve as necessidades humanas fundamentais e as condições ambientais que facilitam a constituição gradativa de uma

identidade unitária incluindo a capacidade de relacionar-se com o mundo e com os objetos externos, e de estabelecer relacionamentos interpessoais. Assim, há dois caminhos que se inter cruzam, um deles se refere ao percurso emocional do lactente “. . . é a teoria da jornada do bebê da dependência absoluta, passando pela dependência relativa, à independência, e paralelamente, a jornada do lactente do princípio do prazer ao princípio da realidade, e do autoerotismo às relações objetais” (Winnicott, 1960/1983h, p. 43), e o outro caminho diz respeito ao cuidado materno, ou seja, “ as qualidades e mudanças nas mães que satisfazem as necessidades específicas e de desenvolvimento do lactente para as quais ela se orienta.” (p. 43) Para o autor, sempre que há um bebê há também o cuidado materno, sem esse cuidado materno não poderia haver um bebê, isso ficou evidente em sua célebre frase “não há tal coisa como um lactente” (Winnicott, 1960/1983h, p. 40), aqui está o sentido da palavra dependência, o lactente e o cuidado materno formam uma unidade. “A palavra-chave no que tange ao lado ambiental (correspondendo à palavra dependência) é ‘confiabilidade’ – confiabilidade humana e não mecânica” (Winnicott, 1968/2005b, p. 49).

Winnicott postula o processo de amadurecer por meio de períodos¹⁴ que podem ser divididos em três momentos: dependência absoluta, dependência relativa, “rumo à independência”, tais períodos são compostos por estágios¹⁵ (*stages*), aos quais estão implicadas diversificadas tarefas. Embora a teoria do desenvolvimento emocional seja apresentada em “estágios”, o que pode suscitar a ideia de períodos fixos e sucessivos, cabe ressaltar que não se trata de um processo linear, visto que os estágios podem se sobrepor parcialmente. Também, em virtude de que a concepção de desenvolvimento para Winnicott não se alinha à de progresso, “amadurecer inclui a possibilidade de regredir a cada vez que a vida exige descanso, em momentos de sobrecarga e tensão, ou para retomar pontos perdidos” (Dias, 2017, p. 82). De alguma forma, as pessoas não possuem a idade que têm, “elas têm todas as idades, ou nenhuma” (Winnicott, 1960/2005a, p. 71).

Para cada estágio, diferentes tarefas são exigidas ao indivíduo, ao longo do desenvolvimento pela tendência inata à integração. Tais tarefas não se completam definitivamente, não são resolvidas como níveis de progressão, sendo superadas e deixadas para trás, são conquistas incompletas que permanecem ao longo da vida. “As tarefas permanecem

¹⁴ De acordo com Dias (2017) é necessário fazer uma distinção entre “período” e “estágio” na linha do amadurecimento, a autora adota o termo “período” para se referir às grandes fases do amadurecimento, e o termo “estágio” para as etapas maturacionais em cada um destes períodos, argumentando que o uso que Winnicott faz dos vocabulários fases, estágios, períodos e etapas é por vezes um tanto aleatório.

¹⁵ “Não se pode localizar com precisão, mas apenas aproximadamente, as idades cronológicas a que esses estágios correspondem, e é por isso que se fala de estágios bem mais que de idades” (Dias, 2017, p. 79)

as mesmas, mas, à medida que o ser [humano] cresce e amadurece, ele se torna cada vez mais individual, engajado na verdadeira luta que é a vida” (Winnicott, 1988/1990, p. 103). Contudo, paradoxalmente, é importante considerar que a conquista de algumas tarefas é pré-requisito para a conquista de outras, conforme descreve Dias (2017, p. 83):

A resolução das tarefas de cada estágio depende de ter havido sucesso na resolução das tarefas dos estágios anteriores. Se ocorre fracasso, novas tarefas vão surgindo, mas o indivíduo, não tendo feito a aquisição anterior, carece de maturidade necessária para fazer-lhes frente; ele pode até resolvê-las intelectualmente, mas elas estarão apoiadas em bases falsas, e não farão parte intrínseca do seu si-mesmo como aquisições pessoais.

Conforme descrito, dois fatores são considerados por Winnicott (1959-1964/1983a) como fundamentais no processo de desenvolvimento emocional: a tendência inata à integração e a existência contínua de um ambiente facilitador. A teoria do desenvolvimento emocional é erigida a partir do pressuposto de que para o autor há em todo ser humano uma tendência inata ao amadurecimento, que corresponde ao crescimento do corpo e ao desenvolvimento gradual de certas funções, em direção à integração numa unidade. Considerando a evolução do seu pensamento, inicialmente Winnicott afirma que essa tendência ao amadurecimento é o que o indivíduo herda, “hereditariedade, na maior parte, é a tendência inerente do indivíduo, a crescer, a se integrar, a se relacionar com os objetos, a amadurecer” (p. 125). Posteriormente ressalta e escreve sobre a tendência inata à integração numa unidade “o estado de unidade é a conquista básica para a saúde no desenvolvimento emocional de todo ser humano”. (Winnicott, 1968/2005b, p. 47) Do mesmo modo que o bebê senta, começa a andar e falar, geralmente em momentos específicos do desenvolvimento, também há um processo evolutivo emocional. Contudo, esse crescimento natural não ocorre na ausência de condições suficientemente boas, ou seja, depende de ocorrer uma adaptação muito sensível de outra pessoa às necessidades da criança. (Winnicott, 1958/2013b). Sendo assim, pode-se compreender que, para que este potencial de desenvolvimento maturacional inato se concretize é necessário um ambiente que acolha e forneça condições facilitadoras.

3.2 O AMBIENTE FACILITADOR NO PROCESSO DE DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO

O destino de cada um responder por um ‘eu’, considerado a conquista básica para a saúde, origina-se a partir de um estágio primário não-integrado, e não é algo automático que acontece com a passagem do tempo, é um longo processo individual que está para além da

neurofisiologia. Para que a integração possa ocorrer é necessário considerar um outro ponto base da teoria do amadurecimento emocional, ou seja, “os genes não são suficientes” (Winnicott, 1968/2002c, p. 84), é essencial contemplar a existência de um ambiente facilitador contínuo – que deve ser humano e pessoal - e que se adapte e forneça cuidados suficientemente bons ao bebê, como requisito fundamental neste processo. Segundo Winnicott (1960/1983h, p. 43) “os lactentes humanos não podem começar a *ser*, exceto sob certas condições”. Desde o início a maior necessidade do ser humano consiste em ser e em continuar a ser, ou seja, um processo que exige um esforço contínuo não somente para chegar a viver, mas também para se manter vivo e encontrar uma base para ser em direção à conquista de uma identidade unitária, que implica posteriormente a separação do eu e do não-eu (Dias, 2017).

O que está, portanto, em pauta, no amadurecimento pessoal, não são funções isoladas, sejam elas biológicas, mentais ou sexuais, mas o próprio viver humano, naquilo que este tem de estritamente pessoal: o sentimento de ser, de ser real, de existir num mundo real como um si-mesmo. Nada disso é dado pela concepção ou pelo nascimento biológico. Mesmo quando as estruturas biológicas e cerebrais estão intactas, o ter nascido, simplesmente, não garante que sejam alcançados o sentimento de estar vivo, de sentir-se real e poder fazer experiências sentidas como reais. (Dias, 2017, p. 77)

Winnicott (1988/2002b) refere-se à mãe¹⁶ como este ambiente inicial, para o autor, a saúde mental do indivíduo constrói-se desde o início pela mãe, a qual oferece o ambiente facilitador. “As coisas muito pequenas que, no início, se passam entre a mãe e o bebê são muito significativas, não o sendo menos por parecerem tão naturais, sólidas e inquestionáveis” (Winnicott, 1969/2002a, p. 24). Destarte, compreender a organização subjetiva a partir desta perspectiva requer considerar fundamentalmente este campo de interação bebê e mãe, neste período nomeada de “mãe-ambiente”. Winnicott propõe denominações para diferenciar dois aspectos do cuidado materno: a ‘mãe-objeto’ (que será descrita posteriormente) e a ‘mãe-ambiente’, sendo esta última “a mãe como a pessoa que evita o imprevisto e que ativamente provê o cuidado de suste e do manejo global” (Winnicott, 1963/1983d, p. 72), ou ainda “a mãe como parte do ambiente total”. O cuidado materno e o lactente compõem uma unidade, pertencem um ao outro (Winnicott, 1960/1983h), o bebê depende totalmente deste cuidado materno.

Este esquema do ser humano em desenvolvimento leva em consideração o fato de que, no início, o bebê ainda não estabeleceu uma divisão entre aquilo que constitui o

¹⁶ Na teoria winnicottiana o pai também exerce um papel fundamental desde o início no processo de individuação, que vai se modificando nos diferentes períodos do amadurecimento emocional. Este aspecto será abordado na sequência.

não-EU e o EU, de tal forma que, no contexto especial dos relacionamentos iniciais, o comportamento do meio ambiente faz parte do bebê da mesma forma que o comportamento de seus impulsos hereditários para a integração, para a autonomia e a relação com objetos, e para uma integração psicossomática satisfatória*. (Winnicott, 1968/2002c, p. 80)

*Algumas pessoas se surpreendem quando ouvem dizer que as tendências hereditárias de um bebê são fatores externos, mas eles são tão claramente externos à pessoa do bebê quanto o é a capacidade que a mãe tem de ser suficientemente boa, ou sua tendência a ter dificuldades no que está fazendo, por estar deprimida.

Neste começo¹⁷, o bebê é extremamente dependente do ambiente, não tem controle do que é feito pela mãe, do seu ponto de vista não há nenhum fator externo neste estágio tão precoce, a mãe é parte da criança, o bebê ainda não distingue o eu do não-eu, depende absolutamente, e é afetado por tudo o que acontece, por conseguinte este período é denominado de dependência absoluta, que abrange os três ou quatro primeiros meses de vida.

Quando se diz que o bebê é dependente, e, de começo, absolutamente dependente, e isto é realmente o que se quer dizer, decorre então que a maneira pela qual o meio ambiente se apresenta tem importância, por ser uma parte do bebê.” (Winnicott, 1969/1994a, p. 196)

É de fundamental importância ressaltar que o ambiente total para Winnicott é formado pela mãe em conjunto com o pai. Os pressupostos winnicottianos incluem o pai neste ambiente facilitador que rumo ao processo de integração, de diferenciação entre o eu e o não-eu, atribuindo um lugar primordial a este em todo o processo. Considerando a evolução do pensamento de Winnicott na construção de sua teoria, inicialmente o autor considera como tarefa paterna, sustentar o ambiente em que a díade mãe-bebê está inserida, ser um tipo especial de *holding*¹⁸ à mãe. Neste caso, o pai é proteção contra os possíveis entraves externos que possam vir a prejudicar o vínculo entre mãe e bebê, cuidando para que a mãe possa entregar-se ao estado de preocupação materna primária, sem ter que se ocupar destas possíveis interferências. Sendo assim, a qualidade do colo que a mãe dá ao bebê é afetada pela sustentação que o pai dá a ela.

Nesse ponto o pai pode ajudar. Pode ajudar a criar um espaço em que a mãe circule à vontade. Adequadamente protegida pelo seu homem, à mãe é poupado o trabalho de ter que se ocupar das coisas externas que aconteçam à sua volta, numa época em que ela tanto precisa concentrar-se, quando tanto anseia por preocupar-se com o interior do círculo formado pelos seus braços e no centro do qual está o bebê. (Winnicott, 1949/1979, p. 27)

¹⁷ Para Winnicott (1962/1983f, p. 56), “o começo é uma soma de começos”.

¹⁸ Este conceito será abordado na sequência.

Posteriormente, para além desta provisão de cuidados que engloba a função de sustentação da mãe ou de ser seu substituto, inicialmente descritas em sua obra, Winnicott (1969/1994d) postula, no artigo intitulado “O Uso de um Objeto no Contexto de Moisés e o Monoteísmo”, a primordial função paterna, inserindo o pai desde o início como elemento essencial ao processo de diferenciação, favorecendo a separação entre a criança e sua mãe, destacando uma contribuição direta na integração pessoal, demarcando a função paterna independente da mãe.

O pai pode ou não ter sido um substituto materno, mas em alguma ocasião, ele começa a ser sentido como se achando lá em um papel diferente, e é aqui que sugiro que o bebê tem a probabilidade de fazer uso do pai como um diagrama para sua própria integração, quando apenas se torna às vezes uma unidade. (Winnicott, 1969/1994d, p. 188)

Neste caso, o pai desponta como elemento inscrito no processo de diferenciação da alteridade, sendo percebido desde o início como uma pessoa total, “o pai pode ser o primeiro vislumbre que a criança tem da integração e da totalidade pessoal” (p. 188). Assim, ocupa uma posição psíquica diferente da mãe, para além da divisão de tarefas. Distintamente da mãe que é percebida inicialmente como um conjunto de objetos parciais, um conglomerado desses objetos, o pai é percebido inicialmente como uma unidade, um objeto total, um modelo para a própria integração do infante. Nas palavras de Winnicott “. . . o pai começa como totalidade (isto é, como pai, não como substituto materno) e mais tarde se torna dotado de um importante objeto parcial, que ele começa como algo integral na organização do ego e na conceptualização mental do bebê” (pp. 188-189). Cabe acrescentar que esta posição paterna não precisa ser necessariamente desenvolvida pelo pai biológico, Winnicott (1969/1994d, p. 188) refere-se a uma outra alternativa na ausência do pai “. . . algum outro relacionamento que seja bastante estável com uma pessoa total”, compreendendo dessa forma que não é prerrogativa nem do pai biológico, nem de alguém do sexo masculino. A importância deste terceiro amplia-se à medida que a tendência inata à integração impulsiona o infante a continuar em frente.

Através da tarefa de sustentar o ambiente em que a mãe e o bebê habitam, o pai pode favorecer a comunicação profunda nesta relação e ser parte dela, e, paradoxalmente, a partir da função de elemento de diferenciação, possibilitando a separação entre a díade, o pai parece comunicar a existência da exterioridade e com isso a possibilidade da diferenciação do eu e do não-eu, em prol de uma das principais conquistas do desenvolvimento emocional primitivo, a integração e a singularização (Pinheiro, 2018).

3.3 AS FUNÇÕES MATERNAS PRIMORDIAIS

O ambiente total engloba tanto a função materna quanto a paterna. Nesta subseção, destacamos a fundamental importância conferida por Winnicott aos cuidados maternos, descrevendo as funções maternas essenciais, postuladas pelo autor. O conjunto dos cuidados maternos compõe o ambiente que se configura como mundo para o bebê, um mundo inicialmente subjetivo, no qual a centralidade está em ser confiável, especialmente no sentido de previsibilidade. Cabe ressaltar que a mãe neste momento, além de ser objeto a ser encontrado (mãe-objeto), é também o contexto, o início, o ambiente no qual pode acontecer o encontro com o objeto (Dias, 2017). Didaticamente, Winnicott (1960/2013c, p. 26) apresenta três funções maternas nestes primeiros estágios do desenvolvimento: 1) *Holding*; 2) *Handling* e 3) Apresentação de objetos. As funções e tarefas maternas são aspectos essenciais neste processo, uma das principais tarefas maternas descritas por Winnicott é o *holding*, ou seja, segurar o bebê, a sustentação física e psíquica decorrente do contato da mãe com o bebê.

O que, então, é comunicado quando uma mãe se adapta às necessidades de seu bebê? Vou me referir, agora, ao conceito de *segurar o bebê*. Há uma relevante economia no uso, e mesmo na exploração, da palavra *segurar* para descrever o contexto em que as comunicações mais importantes do bebê ocorrem quando suas experiências têm início. Se eu adotar este procedimento, explorando o conceito de segurar, teremos então duas coisas — a mãe segurando o bebê, e este sendo segurado e atravessando rapidamente uma série de fases do seu desenvolvimento que são de extrema importância para a sua afirmação como pessoa. A mãe não precisa saber o que está se passando com o bebê. O desenvolvimento do bebê, porém, só pode ocorrer no contexto da confiança que decorre do fato de ele ser segurado e manipulado. (Winnicott, 1968/2002c, p. 86)

Sobre este aspecto o autor ainda infere que “De minha parte, dou-me por satisfeito em usar o verbo *segurar*, e ampliar o seu significado¹⁹ para que possa abranger tudo aquilo que, nesta ocasião, uma mãe é e faz” (Winnicott, 1966/2002d, p. 04).

O *holding* está diretamente relacionado com a capacidade da mãe se identificar com o bebê. Para que a mãe possa segurar adequadamente o bebê e atuar como ego auxiliar ao ego frágil do lactente, é necessário que ela seja capaz de se adaptar e se identificar com o bebê em suas necessidades básicas, dito em outras palavras, alcançar uma percepção muito sensível para prover o que o bebê precisa. A identificação da mãe com o bebê é um aspecto crucial no processo do desenvolvimento emocional, é a essência do cuidado materno, ocorrendo entre os

¹⁹ “Segurar: tornar seguro, firmar; amparar, impedir que caia, agarrar, conter, prender; garantir, afirmar, assegurar; tranquilizar, serenar, sossegar; não se desfazer de, conservar, afirmar, garantir; apoiar-se, precaver-se” (N.T.) (Winnicott 1988/2002b, p. 53).

últimos momentos da gestação e os primeiros meses de depois do parto, diminuindo gradativamente, pois as mães continuam sendo elas mesmas e têm consciência do estado vulnerável em que se encontram ao assumir a vulnerabilidade do bebê, assumindo serem capazes posteriormente de sair desta condição especial (Winnicott, 1966/2002d; 1960/1983h; 1956/2000g). Winnicott denomina essa identificação de “estado temporário de preocupação materna primária”, um estado psíquico especial em que a mãe se encontra, um momento marcado por profundas mudanças na mulher que vai ter um bebê, uma fase essencial, pois sem ele não há identificação, capacidade adaptativa da mãe e devoção as necessidades do bebê. Assim, neste período, a mãe é o bebê e o bebê é ela, ela já foi um bebê e traz recordações sobre isso.

Ao se referir a este peculiar estado em que a mãe se encontra, postulando também a expressão “mãe devotada/dedicada comum” Winnicott afirma:

Sugiro, como vocês sabem, e suponho que todos concordem, que *comumente* a mãe entra numa fase, uma fase da qual ela *comumente* se recupera nas semanas e meses que se seguem ao nascimento do bebê, e na qual, em grande parte, ela é o bebê, e o bebê é ela. E não há nada de místico nisso. Afinal de contas, ela também já foi um bebê, e traz com ela lembranças de tê-lo sido; tem igualmente, recordações de que alguém cuidou dela, e estas lembranças tanto podem ajudá-la quanto atrapalhá-la em sua própria experiência como mãe. (Winnicott, 1966/2002d, p. 04, grifo do autor)

Quando a mãe se identifica com seu filho, neste momento tão primitivo, ela é capaz de reconhecer e dar apoio às necessidades do seu bebê, e assim exercer uma maternagem suficientemente boa, “estamos falando da mulher real, porque sabemos que o melhor que ela pode fazer é ser suficientemente boa” (Winnicott, 1952/2018, p. 48). A terminologia “suficientemente boa” concerne à adaptação ativa da mãe às necessidades do bebê, na medida das necessidades deste, e não somente das próprias, uma adaptação que se reduz paulatinamente à medida em que aumenta a capacidade do bebê de tolerar o fracasso da adaptação e os resultados da frustração (Winnicott, 1971/1975). Diz respeito aos cuidados de uma mãe real, uma mãe que falha porque é humana, mas confiável justamente por isso (Dias, 2017).

Se tudo corre bem, o bebê pode, na realidade, vir a lucrar com a experiência da frustração, já que a adaptação incompleta à necessidade torna reais os objetos, o que equivale dizer, tão odiados quanto amados. A consequência disso é que, *se tudo correr bem*, o bebê pode ser perturbado por uma adaptação estrita à necessidade que é continuada durante muito tempo, sem que lhe seja permitida sua diminuição natural, de uma vez que a adaptação exata se assemelha à magia, e o objeto que se comporta perfeitamente não se torna melhor do que uma alucinação. (Winnicott, 1971/1975, p. 25, grifo do autor)

Winnicott (1971/1975) faz uma ressalva de que a mãe suficientemente boa não se refere necessariamente à mãe biológica do bebê, embora acrescenta que a própria mãe tem maior probabilidade em ser suficientemente boa do que alguma outra pessoa, considerando que esta adaptação ativa demanda uma preocupação espontânea e sem ressentimentos com o bebê, demarcando que depende mais da devoção do que de ‘jeito’ ou esclarecimento intelectual.

Embora considerando a importância das preocupações primordiais da psicanálise, referente às necessidades instintivas (do ego e do id), Winnicott (1955/2013a) destaca as condições ambientais, que tornam possível todo o restante, profere “estamos mais preocupados com a mãe *segurando* (*holding*) o bebê que com a mãe *alimentando* o bebê” (p. 215, grifo do autor). A composição do ambiente de *holding* contempla todas as particularidades do cuidado materno antes e depois do nascimento. O ambiente de *holding* terá sua importância tanto no aspecto psicológico, quanto físico, por toda a vida (Abram, 2000).

Sobre as características necessárias à provisão ambiental, Winnicott (1960/1983h) descreve alguns aspectos do *holding*, afirmando que neste momento a fisiologia e a psicologia ainda não se tornam separadas:

Holding:

Protege da agressão fisiológica.

Leva em conta a sensibilidade cutânea do lactente, tato temperatura, sensibilidade auditiva, sensibilidade visual, sensibilidade à queda (ação da gravidade) e a falta de conhecimento do lactente da existência de qualquer coisa que não seja ele mesmo.

Inclui a rotina completa do cuidado dia e noite, e não é o mesmo que com dois lactentes, porque é parte do lactente, e dois lactentes nunca são iguais.

Segue também as mudanças instantâneas do dia a dia que fazem parte do crescimento e do desenvolvimento do lactente, tanto físico como psicológico. (p. 48)

Faz parte do *holding* o cuidado materno referente ao manuseio (*handling*) e diz respeito ao aspecto mais específico do segurar, alusivo aos cuidados físicos. Neste segurar-manejar incluem-se todas as experiências sensoriais, como o envolvimento em um abraço vivo, de todos os lados, que possui temperatura e ritmo, ser aconchegado pelas mantas e almofadas do berço e não solto no espaço, enfim as inúmeras sensações táteis, envolvendo cheiros, luminosidade, texturas proporcionadas pelo manuseio da mãe ao acolher e adaptar-se às necessidades do bebê (Dias, 2017).

Winnicott postula também como uma das funções maternas primordiais, a apresentação do objeto. Um dos primeiros encontros com o objeto ocorre por meio do ato da amamentação, embora o autor indique que as negociações com a alteridade já estejam operando desde a vida intrauterina. A amamentação inaugura o circuito do desejo, pois para além do aspecto nutritivo,

o que importa é a qualidade do contato humano, “este é o início não só da alimentação, é o início da relação objetal” (Winnicott, 1988/2002b, p. 56). Winnicott utiliza a expressão “primeira mamada teórica” para descrever o conjunto das primeiras experiências concretas de amamentação, sendo um dos primeiros momentos de contato com a realidade e da constituição de um si-mesmo.

Através da apresentação do objeto, a mãe-ambiente oferta ao bebê a experiência da onipotência e o aspecto criativo da experiência, permitindo paradoxalmente a ilusão de criação. “O lactente experimentando onipotência sob a tutela do ambiente facilitador *cria e recria o objeto*, e o processo gradativamente se forma dentro dele e adquire um apoio na memória” (Winnicott, 1963/1983b, p. 164, grifo do autor), paradoxalmente, o objeto tem que ser encontrado para ser criado, o que o bebê cria inicialmente é parte da mãe que foi encontrada, considerando que se esta não se encontrasse na condição especial referida anteriormente, não estaria presente no momento e lugar certos, permitindo através da adaptação às necessidades do bebê a possibilidade deste descobrir o mundo criativamente. “É o encontro de algo que o bebê não sabe ser um objeto e o início de uma comunicação muito peculiar com a mãe, irrepetível verbalmente, que é também o começo da mutualidade.” (Dias, 2017, p. 143). Winnicott (1969/1994a, p. 198) denomina de mutualidade o “começo de uma comunicação entre duas pessoas”, onde ocorre uma transmissão de estados afetivos entre a mãe e seu bebê, “os sentimentos que a mãe passa a nutrir, em relação ao bebê ainda não nascido, tem sua origem, que é bastante imaginativa, na mais tenra infância dela. O bebê percebe os sentimentos que sua mãe lhe dirige desde o útero” (Abram, 2000, p. 65).

Tendo em vista a temática deste estudo, cabe ressaltar que Winnicott postula que a comunicação está fundada na relação primitiva entre mãe-ambiente e bebê. No estágio de dependência absoluta, a mãe suficientemente boa, que cede ao estado de preocupação materna primária, por se identificar profundamente com o seu bebê, reconhece as necessidades do lactente e acolhe seus gestos, dando-lhes sentido, ressoando com seu próprio gesto através de elementos de sustentação corporal expressos por meio do segurar, que engloba o toque, o olhar, a voz, comunicando, assim, confiabilidade e segurança. Com seu gesto, a mãe apresenta o mundo ao bebê e este se direciona ao mundo de forma criativa.

Essas experiências primitivas, dão início à comunicação entre a díade mãe-bebê, neste período de dependência absoluta, no qual o recém-nascido está completamente dependente do meio, ou melhor, da capacidade de adaptação da mãe às suas necessidades, “existe comunicação, ou não, dependendo do fato de a mãe ser ou não capaz de se identificar com o bebê e de saber o que significa a necessidade, antes que necessidades específicas se

manifestem.” (Winnicott, 1968/2002c, p. 95). Aqui a verbalização perde todo e qualquer significado, a mãe pode ou não falar com seu bebê, a língua não tem importância neste momento. “O corolário é que ela se refere à fase em que o infante (lactente) depende do cuidado materno que se baseia na empatia materna mais do que na compreensão do que é ou do que poderia ser verbalmente expresso” (Winnicott, 1960/1983h, p. 41).

A comunicação, nesse período, vincula-se essencialmente a esses cuidados e tarefas maternas. É uma comunicação silenciosa, o bebê registra apenas os efeitos da confiabilidade. Essa forma de comunicação se dá no movimento da respiração da mãe, no calor de seu hálito, seu cheiro, o som das batidas de seu coração, no movimento de embalar, através das brincadeiras na área de um território comum, no espaço potencial e também no rosto da mãe como espelho, onde o bebê vê a si mesmo. Na perspectiva winnicottiana, é a partir do encontro do potencial humano ao amadurecimento com a provisão ambiental que a constituição subjetiva se sustentará. Este processo arcaico, alusivo a uma experiência de dimensão corporal, sensorial e silenciosa é a base da formação do corpo que aloja a sensação de um Eu singular, integrado.

3.4 PROCESSOS BÁSICOS DO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO

A relação mãe-bebê, vista pelo lado do bebê, refere-se a algo que partindo de uma não-organização, vai se organizando através de condições altamente especializadas, como descritas na subseção anterior, separando-se, gradativamente, da matriz que possibilita tais condições. “É isso que se forma no útero e aos poucos evolui para se tornar um ser humano” (Winnicott, 1960/2013c). Se não for possível para a mãe atingir o estado especial de preocupação materna primária a criança não consegue emergir de modo verdadeiro do seu estado original, favorecendo, desta forma, o desenvolvimento de um falso *self* que esconde todo resquício do que possa haver do verdadeiro *self*.

. . . o *self*, que não é o ego, é a pessoa que é eu, que é apenas eu, que possui uma totalidade baseada no funcionamento do processo de maturação. Ao mesmo tempo, o *self* tem partes e, na realidade, é constituído dessas partes. Elas se aglutinam desde uma direção interior para exterior no curso do funcionamento do processo maturacional, ajudado como desse ser (maximamente no começo) pelo ambiente humano que sustenta e maneja e por uma maneira viva, facilita. (Winnicott, 1970/1994c, p. 210)

Sustentado por sua experiência clínica, Winnicott (1945/2000c) propõe que o desenvolvimento emocional primitivo abrange três tarefas fundamentais a serem constituídas no seu percurso: 1) a integração; 2) a personalização; 3) “em seguida a estes, a apresentação do

tempo e do espaço e de outros aspectos da realidade – numa palavra a realização” (p. 223). Tais processos possibilitarão conquistas importantes nesta jornada do infante à construção de sua singularidade. Contudo, é essencial ressaltar que “esses processos são dinâmicos, se interpenetram, intercambiam, são estabelecidos, perdidos, re-estabelecidos, sempre de forma parcial, transitória e provisória” (Pinheiro, 2018, p. 293).

A integração no tempo e no espaço é tarefa primordial no processo de desenvolvimento emocional. Fora de um espaço e de um tempo, é impossível um sentido de realidade, nem de corpo, nem de mundo, nem de si mesmo. É pela continuidade da presença da mãe, da sua permanência de seus cuidados que se possibilita o primeiro sentido de tempo no mundo subjetivo. O bebê embora não saiba dessa permanência, ele sente os efeitos desta presença que preserva sua continuidade de ser e manter vivo o mundo subjetivo. A mãe, identificada com seu bebê, ausenta-se por um período de tempo em que ainda é possível o bebê guardar a memória da presença dela, se esse tempo se prolonga muito e essa memória se apaga, o sentimento pode ser de aniquilamento, ou seja, uma ruptura na continuidade de existir, e a uma agonia impensável. As agonias impensáveis correspondem a um conceito central na teoria winnicottiana. (Dias, 2017)

Na vida normal do bebê ocorrem longos períodos de tempo nos quais o bebê não se importa em ser uma porção de pedacinhos ou um único ser, nem se ele vive no rosto da mãe ou em seu próprio corpo, desde que de tempos em tempos ele se torne uno e sinta alguma coisa (Winnicott, 1945/2000c, p. 224).

A integração origina-se de modo gradativo de um estado primário não-integrado. O repouso pode ser considerado para a criança a volta a um estado não integrado, isso não significa ser fonte de medo, devido ao que a mãe pode proporcionar no sentido de segurança, ou seja de segurá-la adequadamente no colo. “Tanto em nível físico como em níveis mais sutis, a mãe ou o ambiente conservam a criança como que unida em si mesma, e a não integração e reintegração podem processar-se sem ocasionar ansiedade” (Winnicott, 1958/2013b, p. 07). Ao passo que a integração vai se estabelecendo e o bebê torna-se cada vez mais constituído em uma unidade, a desestruturação desta conquista adquirida pode levar à desintegração, que é distinta de não-integração. A desintegração da personalidade é considerada um fenômeno psicopatológico. De acordo com Winnicott (1945/2000c), em análise, esse fenômeno mostra que o estado não integrado primário oferece o apoio à desintegração, ou seja, se houver atraso ou falha na integração primária, poderá haver uma predisposição à desintegração, observada na regressão ou quando algum tipo de defesa fracassa. A integração é uma conquista que depende do *holding*

e do *handling*, ou seja, ter alguém que aquece, segura, banha, balança, nomeia, junto às próprias experiências instintivas que se direcionam a aglutinar a personalidade a partir de dentro.

Desde muito cedo, ainda na vida intrauterina, as memórias corporais começam a se unir para formar um ser humano. Após o nascimento, gradativamente, as experiências corporais, junto à tendência inata à integração, direcionam-se para a construção do eu enquanto unidade e do não-eu. Dessa forma, pela presença e constância dos cuidados maternos, a mãe vai apresentando ao bebê ela mesma e o mundo em pequenas doses, por meio de vivências corporais que geram memórias corporais e possibilitam um início de conhecimento, por parte do bebê, de si mesmo, do ambiente e do que irá acontecer, conhecimento este que não mental. Em conjunto com esse sentido de presença, há uma espécie de marcação de tempo, também realizada naturalmente pela intimidade do corpo da mãe, através do ritmo de sua respiração, das batidas de seu coração, juntamente ao ritmo do corpo do bebê, ao qual a mãe-ambiente se adapta no que concerne à amamentação, fome, sono, excreção, despertar, luminosidade, sonoridade, cheiros, temperatura. É através desse ritmo corpóreo que o bebê é iniciado na periodicidade do tempo, e, aos poucos, pela confiabilidade, pode começar a prever o que virá a partir das suas próprias necessidades, conforme a adaptação materna. Concomitantemente à constituição do tempo realiza-se a espacialização do bebê, duas conquistas diretamente interligadas. À vista disso, podemos considerar o corpo materno como a primeiríssima morada do infante neste mundo, desse cuidado que envolve a corporeidade da mãe serão constituídos os contornos corporais para que na sequência o “corpo próprio possa se oferecer como lugar de morada para a sensação de uma existência singular” (Pinheiro, 2018, p. 293).

Nesse primitivo momento, habitar o próprio corpo relaciona-se à segunda tarefa básica no desenvolvimento emocional primitivo: o alojamento da psique no corpo, denominado de personalização. Esse processo ocorre porque o corpo do bebê não está suspenso no espaço, ocorre se houver uma maternagem suficientemente boa e, portanto, a mãe segurar, der colo, sustentar, aconchegar no berço, ou seja, proporcionar o toque suficientemente bom, fornecendo condições ambientais que propiciem segurança e confiança. Caso contrário, o bebê perde o contato com o próprio corpo, favorecendo um estado denominado de despersonalização. Tais sensações corpóreas são elaboradas imaginativamente.

Emergindo do que poderia chamar de elaboração imaginativa das funções corporais de todos os tipos e do acúmulo de memórias, a psique (especificamente dependente do funcionamento cerebral) liga o passado já vivenciado, o presente e a expectativa de futuro uns aos outros, dá sentido ao sentimento do eu, e justifica nossa percepção de que dentro daquele corpo existe um indivíduo. (Winnicott, 1988/1990, p. 46)

O bebê, através da elaboração imaginativa vai assentando a psique no soma, ou seja, é a partir do produto oriundo da elaboração imaginativa das funções corporais que a psique se forma.

A base da psique é o soma, e, em termos de evolução, o soma foi o primeiro a chegar. A psique começa como uma elaboração imaginativa das funções somáticas, tendo como seu dever mais importante a interligação das experiências passadas, das potencialidades e a consciência do momento presente e das expectativas para o futuro. É desta forma que o *self* passa a existir. A psique não tem, obviamente, existência alguma fora do cérebro e do funcionamento cerebral. (Winnicott, 1988/1990, p. 37)

No início tudo é vivenciado corporalmente, e essas experiências não são vividas como uma simples sensação física, mas possuem em certo sentido. “Ou seja, *a experiência direta que o bebê faz do funcionamento, das sensações e dos movimentos do corpo* tem para ele um sentido, pelo fato de estar sendo imaginativamente elaborado.” (Dias, 2017, p. 88, grifo da autora). Na teoria winnicottiana, elaborar imaginativamente diz respeito ao início da construção de um enlace de memórias que conectam as sensações sensório-motoras advindas da satisfação das necessidades vitais ofertadas pelo cuidado ambiental (Pinheiro, 2018b).

Para Winnicott, o mental e o físico não descrevem fenômenos opostos, para o autor os opostos são: o soma e a psique. “A natureza humana não é uma questão de corpo e mente – e sim uma questão de psique e soma inter-relacionados, que em seu ponto culminante apresentam um ornamento: a mente.” (Winnicott, 1988/1990, p. 44). Na teoria winnicottiana a diferença substancial entre mente e corpo é análoga à distinção operacional entre as funções corpóreas e as funções psíquicas. O soma para Winnicott não se refere ao corpo físico, mas sim ao corpo vivo e singularizado. “O que é elaborado psiquicamente não é a máquina fisiológica, mas esse corpo vivo, capaz de mover-se, entrar em repouso, respirar, ficar tenso, mamar, digerir, evacuar, ter coordenação motora, tônus muscular, ficar excitado, ereto, andar e assim por diante.” (Loparic, 2000, p. 364).

A pessoa total* é física, se vista de um certo ângulo, ou psicológica, se vista de outro. Existem o soma e a psique, existe também um inter-relacionamento de complexidade crescente entre uma e outra, e uma organização deste relacionamento proveniente daquilo que chamamos de mente. O funcionamento intelectual, assim como a psique, tem sua base somática em certas partes do cérebro. (Winnicott, 1988/1990, p. 29)

*(*N. do T*) A expressão “pessoa total” (*whole person*) indica o indivíduo como um todo, por oposição a “objeto parcial”, onde uma parte física ou não do indivíduo ocupa o lugar do todo.

Na medida em que tudo ocorre bem, o bebê vivencia estes processos de modo mais ou menos simultâneo, ou seja, para iniciar um sentido de real e habitar um mundo real,

inicialmente subjetivo, é necessário que o bebê possa estar inserido na ordem do tempo e do espaço, inserção que se inicia gradualmente pelo processo de alojamento da psique no corpo, tornando esse corpo morada, através dos braços maternos. E, assim, o bebê começa a ocupar o espaço e concretizar a presença, as distâncias e proximidades, ascendendo ao caráter transitório daquilo que envelhece e morre. Espaço e tempo são condições possíveis para que algum objeto possa ser encontrado (Dias, 2017).

Pode-se considerar a mãe como o primeiro “objeto” do bebê, contudo, neste contexto, o termo “objeto”, assim como a “relação objetal” estão pautados em uma condição peculiar, sendo que não há ainda uma percepção de algo externo para o bebê (Dias, 2017). A capacidade para se relacionar com os objetos é um fator complexo no desenvolvimento emocional, o qual depende de um ambiente favorável para ocorrer. Um ambiente facilitador adaptado às necessidades que surgem do ser e do processo de desenvolvimento, onde gradativamente possa se desenvolver uma mudança na natureza do objeto, ou seja, quando o objeto inicialmente subjetivo, passa a ser um objeto percebido objetivamente. Winnicott denomina o processo de percepção da exterioridade, proveniente da espacialização e temporalização de vivências e experiências cotidianas de: realização. Através deste processo o “mundo interno e externo se comunicam, se inter-relacionam, e, simultaneamente, se diferenciam”. (Pinheiro, 2018, p. 293). Cabe ressaltar que, embora esses processos se tornem mais complexos nos estágios seguintes, não serão completamente abandonados.

No decurso deste capítulo, percorremos a teoria do desenvolvimento emocional postulada por Winnicott, construída a partir das interrogações suscitadas pela sua clínica com a psicose, cujos pacientes, o autor observava, lutavam para alcançar e manter uma sensação de unidade, destacando-se, assim, a importância do estudo dos estágios primitivos do desenvolvimento emocional, os quais, entende o autor, conduziriam à conquista desta sensação de unidade. Tal qual Winnicott, abordamos os três processos básicos do desenvolvimento emocional primitivo por ele postulados: integração, personalização e realização; os quais se apresentam interdependentes e expressam as necessidades básicas do bebê, provenientes da necessidade primária de continuar a ser, em direção à integração em um si-mesmo unitário.

. . . o fornecimento de um ambiente suficientemente bom na fase mais primitiva capacita o bebê a começar a existir, a ter experiências, a constituir um ego pessoal, a dominar os instintos e a defrontar-se com todas as dificuldades inerentes à vida. Tudo isto é sentido como real pelo bebê que se torna capaz de ter um eu, o qual, por sua vez, pode em algum momento vir até mesmo a sacrificar a espontaneidade, e até mesmo morrer (Winnicott, 1956/2000g, p. 404).

O processo de desenvolvimento emocional, por essa ótica, engloba tanto a força dos instintos do infante quanto os cuidados ofertados pelo ambiente. Ao longo do capítulo, demarcamos a importância conferida ao ambiente na teoria winnicottiana, especialmente na fase em que o autor chamou de dependência absoluta, em que o bebê depende totalmente do meio, tanto física como psiquicamente, para continuar a existir. E, assim, destacamos o quanto os cuidados dispensados pela mãe-ambiente são fundamentais para que os processos e conquistas básicas ocorram. À vista disso, abordamos as funções maternas essenciais e específicas como: o *holding* (segurar); o *handling* e a apresentação dos objetos, postuladas por Winnicott.

Ressaltamos que neste período tão primitivo ocorrem processos essenciais para a constituição subjetiva, através de complexas sutilezas descritas a partir da relação mãe-ambiente/bebê. Isto se expressa pelo modo que a mãe-ambiente, por meio da identificação, acolhe e reconhece as necessidades e as manifestações do bebê, dotando-as de sentido. Dessa forma, podemos supor que, através deste cuidado materno, tais manifestações, movimentos e atos motores do bebê não intencionais e aparentemente sem sentido, ao serem significados a partir de uma relação humana, são transformados em gestos. Ao legitimar os gestos do bebê, a mãe-ambiente possibilita ao mesmo tempo a experiência da onipotência e o aspecto criativo da experiência. A partir dessas comunicações, há a oferta daquilo que o bebê procura, e assim, cria.

Nesta seara, seguiremos com a pesquisa, aprofundando no próximo capítulo, como ocorre esse processo de encontro e criação do objeto, contemplando outras funções basilares, como agressividade e criatividade, postuladas por Winnicott no processo de desenvolvimento emocional primitivo, assim como os fenômenos psíquicos que se originam a partir destes aspectos.

4 AGRESSIVIDADE E CRIATIVIDADE NO DESENVOLVIMENTO EMOCIONAL PRIMITIVO: DA AÇÃO AO GESTO E DO GESTO À CRIAÇÃO

*“A possibilidade de ação cria a mãe, o self, o gesto e o mundo do bebê”
(Safra, 2005, p. 98)*

Conforme descrito no capítulo anterior, Winnicott constrói uma perspectiva teórica sobre o desenvolvimento emocional a partir da clínica com a psicose, supondo um estado primitivo de não integração. Em vista disso, descreve como ocorrem os processos básicos do desenvolvimento emocional primitivo, em direção à integração em uma unidade, demarcando como essencial no percurso, o inter cruzamento de dois caminhos: o do bebê e o do ambiente (cuidados dispensados pela mãe).

Um dos primeiros contatos que o bebê estabelece com a exterioridade se dá por meio da amamentação, do encontro com o seio materno, e a partir deste encontro, o autor postula vários desdobramentos fundamentais no processo de constituição subjetiva. Winnicott (1950-1955/2000a) propõe que os instintos (e o impulso erótico) se iniciam com o nascimento do bebê, por este ter que lidar com a pressão daí decorrente, no entanto, profere que a vida do bebê já começou antes, intrauterinamente. Partindo dessa proposição, postula que nesse momento tão primitivo, o feto possui uma atividade motora que o faz se movimentar no ventre materno, expandir-se e ir de encontro a algo distinto dele mesmo (Pinheiro, 2018).

À vista disto, o presente capítulo descreve o estudo sobre as primeiras negociações entre as experiências instintivas e o ambiente no processo de subjetivação, visando traçar o percurso do impulso original/primitivo (motriz, erótico, agressivo) ao gesto e ao criar, no intuito de explorar as possíveis raízes do gesto espontâneo. Essas arcaicas negociações sedimentam a base de processos essenciais do desenvolvimento emocional primitivo, especialmente no que tange à diferenciação do Eu/não-Eu, ao encontro com a alteridade, a separação da realidade interna e externa, a relação e o uso do objeto no rumo ao viver criativo. Nesse contexto, no estudo dos processos primitivos da constituição subjetiva, Winnicott confere destaque à origem e funções da agressividade e da criatividade para que estas operações psíquicas elementares possam ocorrer.

4.1 DA ESPONTANEIDADE MOTORA À MOTILIDADE: A RAIZ DO IMPULSO AGRESSIVO

Winnicott aprofundou seus estudos sobre a temática da agressividade, construindo um vasto e complexo campo teórico, no qual destaca a existência de um potencial agressivo primitivo, essencial para a construção do Eu e das relações objetais. O autor assinala que para uma melhor compreensão sobre o tema da agressividade é necessário primeiramente debruçar-se sobre o estudo de suas raízes, demarcando a presença deste potencial agressivo primitivo em um período anterior à construção do Eu. Em suas palavras, “A base para o estudo da agressividade real deve ser o estudo das raízes da intenção agressiva.” (Winnicott, 1950-1955/2000a, p. 288). Winnicott (1950-1955/2000a) nomeou de ‘motilidade’ a raiz da agressividade: “Temos em mãos certos elementos que datam pelo menos dos albos do movimento fetal – ou seja, a motilidade.” (p. 296). À medida que o bebê cresce, essa agressividade se transforma, dos movimentos ao ato de agarrar com as mãos, a atividade de sugar, morder, nos movimentos de alcançar os objetos e, assim, o mundo.

Antes da integração da personalidade, já lá está a agressividade*. O bebê dá pontapés dentro do útero: não se pode dizer que ele esteja abrindo caminho para fora com pontapés. Um bebê de poucas semanas agita os braços: não se pode dizer que esteja querendo golpear. O bebê mastiga os mamilos com suas gengivas: não se pode dizer que ele esteja pretendendo destruir ou machucar. Em suas origens, a agressividade é quase sinônimo de atividade: trata-se de uma função parcial. (Winnicott, 1950-1955/2000a, p. 289)

*atualmente eu vínculo essa ideia à de motilidade. (cf. Marty et Fain, 1955)

Para Winnicott (1958/2013b) a motilidade é uma característica do feto vivo, referente aos seus movimentos intrauterinos, a um impulso motor que denota estar vivo, “existem boas evidências que os movimentos do corpo na vida intrauterina são significativos.” (Winnicott, 1988/1990, p. 39) A atividade motora do feto no ventre materno, por meio do movimento de expandir, propicia o encontro com algo que é distinto de si, ou seja, as paredes uterinas, demarcando inicialmente uma oposição. O autor considera que a repetição dessa experiência configura a base do encontro do feto com a alteridade, sedimentando o solo para as experiências primitivas de diferenciação Eu-Não/Eu (Pinheiro, 2018). Com base nisso, Winnicott supõe que a partir desse encontro do impulso motriz do feto com a oposição do útero materno, inicia-se uma negociação primitiva entre o feto e o ambiente. “Dessa negociação primitiva, os destinos da erotização e da agressividade já estão sendo jogados de forma a definir um posicionamento

fantasmático do sujeito na trama de sua constituição subjetiva frente à alteridade.” (Pinheiro, 2018, p. 296).

Debruçando-se sobre os estudos da agressividade primária, visando elucidar as interrogações suscitadas pelos distintos modos que a agressividade se manifestava nos indivíduos, Winnicott (1950-1955/2000a) examina e propõe padrões que se desenvolvem ao redor do fenômeno da motilidade, ou seja, padrões alusivos às negociações possíveis entre motilidade e ambiente. No primeiro padrão, a partir da motilidade, o ambiente é constantemente descoberto e redescoberto, “aqui, cada experiência no contexto do narcisismo primário enfatiza o fato de que o indivíduo está se desenvolvendo no centro, e o contato com o ambiente é *uma experiência do indivíduo* (em seu estado de ego-id indiferenciados, a princípio).” (p. 297, grifo do autor). Assim, podemos compreender que neste primeiro padrão o ambiente permite por meio destes movimentos de expansão, que o feto sinta que ‘encontrou’ que se opôs a ele adequadamente, possibilitando a vivência de uma experiência sentida como real. A partir disto, há uma quota de impulsionalidade que pode ser infundada nas experiências do amor primitivo, posteriormente, quando o bebê tiver que lidar com os seus instintos (Pinheiro, 2018).

No segundo padrão, o ambiente impõe-se ao feto, e desta forma em vez de ocorrerem uma série de experiências individuais, ocorrem uma série de *reações à intrusão* (Winnicott, 1950-1955/2000a, p. 297, grifo do autor), neste caso a motilidade se institui como reação à intrusão. “Aqui, portanto, desenvolve-se uma retirada em direção à quietude, única situação em que a existência individual é possível” (p. 297). Diante da necessidade do feto reagir a esta intrusão/invasão do ambiente, o que resta do movimento de expansão para ser infundado nas experiências eróticas conferindo-lhes vida e realidade será mínimo (Pinheiro, 2018).

No terceiro padrão, considerado extremo por Winnicott, a oposição/invasão do ambiente aos movimentos de expansão fetal, ocorre de maneira tão intensa que não resta nenhum lugar de tranquilidade que permita a existência individual, e o efeito disso “é uma falha na capacidade do estado do narcisismo primário de transforma-se num indivíduo” (Winnicott, 1950-1955/2000a, p. 297). Neste último padrão, o “indivíduo” se desenvolve como uma extensão do ambiente invasor e distante do núcleo do verdadeiro eu, o qual permanece oculto. Assim, ao feto nada resta de motilidade que possa ser infundada no amor erótico, e para que a sensação de realidade possa ser encontrada, haverá a necessidade do encontro de oposições cada vez mais fortes, gerando distorcidamente, a erotização do impulso agressivo (Pinheiro, 2018).

Para Winnicott (1950-1955/2000a), o primeiro padrão refere-se ao que ele chama de saúde e isto depende do cuidado ambiental, da mãe suficientemente boa que, conforme abordado no capítulo anterior, identificada com seu bebê, expressa amor inicialmente por meios

físicos, ao “segurá-lo” desde o útero até o colo, adaptando-se às necessidades do bebê. “Nestas condições, e somente nestas condições, o indivíduo pode começar a existir, começar a existir para viver as experiências do id.” (p. 298). O autor faz uma ressalva importante de que, neste período primitivo, o que a fusão entre o potencial de motilidade e o potencial erótico permite não diz respeito a gestos de oposição, no sentido de reações à frustração, mas que a motilidade do feto precisa encontrar uma oposição adequada. Caso isso não ocorra, como descrevemos no segundo e terceiro padrões, esse movimento de expansão do feto permanecerá sem experiências constituindo-se como ameaça a seu bem-estar (sensação de realidade ou de existir). Nesses casos, em que o potencial de motilidade se torna matéria de experiência somente pela intrusão ambiental, Winnicott afirma estar diante do campo da doença.

Quando o primeiro padrão não está estabelecido não pode haver fusão, a não ser de um modo secundário, através da ‘erotização’ de elementos agressivos. Eis aí uma das raízes das tendências sádicas compulsivas, que vez por outra transforma-se em masoquismo. O indivíduo não consegue sentir-se real a não ser quando se comporta de modo destrutivo e impiedoso. . . . Aqui o erótico funde-se à motilidade, enquanto na saúde é mais correto dizer que a motilidade funde-se ao erótico. (Winnicott, 1950-1955/2000a, p. 299)

Por meio destes padrões de negociação, podemos perceber que o resultado da negociação entre a força-vital de expansão, a motilidade natural do feto e as formas de oposição do ambiente conduzem a inclusão do potencial agressivo no impulso do amor primitivo (Pinheiro, 2018). O estudo da motilidade na teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott (1950-1955/2000a), permite-nos compreender quantos fenômenos importantes, através do movimento corporal fetal no encontro com o ambiente, ocorrem nos primórdios da constituição subjetiva, antes mesmo do nascimento e da primeira mamada teórica, mesmo em um tempo em que a organização do ego ainda é extremamente imatura. A soma das experiências motoras favorece de modo bastante significativo a capacidade do indivíduo de começar a existir, e por meio da identificação primária, “rejeitar a casca e tornar-se o núcleo” (p. 300), a partir de um ambiente suficientemente bom. Somente através de um ambiente suficientemente bom é que poderá ocorrer o processo de diferenciação.

4.2 PRIMEIRA MAMADA TEÓRICA: O ENCONTRO E A CRIAÇÃO DO OBJETO

Na medida em que Winnicott (1988/1990) se dedicava a estudar os primórdios do desenvolvimento do ser humano, percebia a fundamental importância do ambiente nos períodos

arcaicos, contudo, resguardando que embora fosse conferido ao ambiente um grau de extrema relevância neste processo, assinalava ser o indivíduo que dá ao ambiente um sentido.

No caso de qualquer indivíduo no início do processo de desenvolvimento emocional, há três coisas: em um extremo há a hereditariedade; no outro extremo há o ambiente que apoia ou falha e traumatiza; e no meio está o indivíduo vivendo, se defendendo e crescendo. Em psicanálise nos ocupamos do indivíduo vivendo, se defendendo e crescendo. (Winnicott, 1959-1964/1983a, p. 125)

Em princípio, conforme abordado anteriormente, o autor refere-se ao útero materno como primeiro ambiente físico com o qual o movimento espontâneo fetal se depara, a partir disso descreve os possíveis desdobramentos provenientes deste primitivo contato e a ocorrência de processos primevos fundamentais no princípio da constituição subjetiva. Antes, durante e após o nascimento, a mãe permanecerá sendo o ambiente primordial para o bebê, possibilitando-lhe o contato com o mundo, por meio das funções maternas de *holding*, *handling* e apresentação dos objetos. O primeiro objeto apresentado ao bebê pela mãe é o seio, Winnicott (1971/1975) refere-se à palavra “seio” para representar tanto a técnica da maternagem quanto o seio físico.

Por todo o tempo, tivemos em mente um bebê. Imaginemos então uma primeira mamada teórica. Aqui está um bebê com uma crescente tensão instintiva. Desenvolve-se uma expectativa, um estado de coisas no qual o bebê está preparado para encontrar algo em algum lugar, mas sem saber o quê. Não há expectativa semelhante no estado tranquilo ou não excitado. Mais ou menos no momento certo, a mãe oferece o seio*. (Winnicott, 1988/1990, p. 120)

*O assunto já é suficientemente complexo, e eu não o tornarei ainda pior levando em consideração os substitutos do seio da mãe.

Conforme referimos anteriormente, Winnicott (1988/1990) denominou de primeira mamada teórica, a soma de mamadas, ou seja, o conjunto de experiências dos primeiros momentos de amamentação. “Esta primeira mamada teórica é também a primeira mamada real, exceto pelo fato de que a experiência real não é tanto um acontecimento singular quanto uma construção do evento a partir da memória.” (p. 120). De acordo com Winnicott, embora a primeira mamada não possa ser significada como uma experiência emocional, devido à extrema imaturidade do recém-nascido, há a partir dessa experiência o estabelecimento de um padrão de mamadas, as quais dependem de como a mãe pode conduzir esses momentos. Na primeira mamada teórica, se a mãe se adapta sensivelmente às necessidades físicas e emocionais do bebê, poderá permitir que ele tenha a ilusão de ter criado o seio, pois nesse momento o bebê está pronto para criar, ou seja, pronto para descobrir o mamilo. “É muito importante do ponto de

vista teórico que o bebê crie este objeto, e o que a mãe faz é colocar o mamilo exatamente ali e no momento certo para que seja o seu mamilo que o bebê venha a criar” (p. 123).

Winnicott (1988/1990) profere que primitivamente o único sentido de expressão de amor que o bebê pode reconhecer/sentir diz respeito ao cuidado físico, a mãe foi responsável pelo ambiente em termos físicos, sendo que nesse momento, o físico é também emocional, tanto antes quanto depois do nascimento. “. . . o seio é criado pelo bebê repetidas vezes, pela capacidade que tem de amar ou (pode-se dizer) pela necessidade”. (Winnicott 1971/1975, p. 27). Deste modo, há o desenvolvimento de um fenômeno subjetivo denominado seio da mãe.

Temos que dizer que o bebê criou o seio, mas não poderia tê-lo feito se a mãe não tivesse chegado com o seio exatamente naquele momento. O que se comunica ao bebê é: "Venha para o mundo de uma forma criativa, crie o mundo; só o que você criar terá significado para você." E em seguida: "O mundo está sob o seu controle." A partir desta *experiência de onipotência inicial* o bebê é capaz de começar a experimentar a frustração, e até mesmo de chegar, um dia, ao outro extremo da onipotência, isto é, de perceber que não passa de uma partícula do universo, um universo que ali já estava antes mesmo da concepção do bebê, e que foi concebido por um pai e uma mãe que gostavam um do outro. Não é a partir da sensação de *ser Deus* que os seres humanos chegam à humildade característica da individualidade humana? (Winnicott, 1968/2002c, p. 90)

Inúmeras experiências, entre ensaios e erros de adaptação já aconteceram ao bebê até o tempo da primeira mamada teórica. Em função da vitalidade e da tensão instintiva chamada fome, o bebê acaba por esperar alguma coisa, “e então há um movimento de alcançar algo, que pode rapidamente tomar a forma de um movimento impulsivo da mão ou da boca em direção a um suposto objeto” (Winnicott, 1988/1990, p. 122). Ao encontrar o objeto apresentado pela mãe, na ilusão de ter criado este a partir de uma necessidade, inicia-se gradualmente a transformação da necessidade em desejo. Deste modo, podemos dizer que a primeira mamada teórica inaugura o circuito alucinatório do desejo. “É possível dizer que aos poucos o bebê se torna capaz de alucinar o mamilo no momento em que a mãe está pronta para oferecê-lo” (p. 126).

No contexto do relacionamento do bebê com o seio materno (e não estou declarando que o seio é essencial como veículo de amor da mãe) o bebê tem impulsos instintivos e ideias predatórias. A mãe tem o seio e o poder de produzir leite, e a ideia de que ela gostaria de ser atacada por um bebê faminto. Esses dois fenômenos não estabelecem uma relação entre si até que a mãe e o bebê vivam juntos uma experiência. A mãe, sendo madura e fisicamente capaz, deve ser a parte que compreende, sendo ela, portanto, quem produz uma situação que, com sorte, pode resultar no primeiro vínculo estabelecido pelo bebê com um objeto externo, um objeto que é externo ao eu do ponto de vista do bebê. (Winnicott, 1945/2000c, p. 227)

Portanto, podemos dizer que a mãe ao adaptar-se ao impulso do bebê, permite-lhe a ilusão de que aquilo que está ali fora criado por ele: o que resulta desta vivência não é apenas a experiência da satisfação instintiva, mas também a ligação emocional, “e o início de uma crença na realidade como algo sobre a qual é possível ter ilusões” (Winnicott, 1948/2000f, p. 240). Paulatinamente, por meio da experiência viva de uma relação entre a mãe e o bebê, este começa a usar aspectos por ele percebidos na criação do objeto esperado. Conforme salienta Pinheiro (2018, p. 284) “. . . no plano das sensações, esse ‘encontro/criação’ com/do objeto, provê ao bebê uma gama de materiais (cheiros, gostos, texturas, temperaturas, sons, imagens, sensações sensitivas) que poderá ser, por ele, evocada em seu próximo estado de excitação e de eclosão do processo alucinatório”.

O modo como se dará essa relação primitiva entre a díade mãe-bebê, estabelecida nesse momento, apresentada por meio do ato de amamentar²⁰, exercerá influências significativas na maneira pela qual o bebê irá se relacionar com objetos ou pessoas, ou ainda, com o mundo real, externo ou compartilhado, o mundo criado (ou não) pelo bebê. Do ponto de vista da mãe, isso não depende de uma capacidade intelectual, mas sim como descrito no capítulo anterior, de sua capacidade em se identificar com o bebê, cedendo ao estado de preocupação materna primária, e a partir disso, permitir ser descoberta, considerando as falhas necessárias nesse processo.

Sendo a mãe, um ambiente humano, falhas ocorrerão e isso é essencial, em certo sentido, por um determinado período de tempo, pois é a partir de tais falhas maternas no atendimento às necessidades do bebê que este poderá agir por si, em busca da satisfação de suas necessidades, e assim, sentir ilusoriamente que sua ação o faz encontrar/criar o que deseja. “Tal movimento, inúmeras vezes repetido, coloca em marcha o agir criativo na construção das realidades interna e externa” (Pinheiro, 2009, p. 133).

Contudo, cabe dizer que, embora as falhas ambientais sejam relevantes no processo de constituição subjetiva, é importante que estas não sejam sentidas como intrusões. Se assim for, “a falha materna provoca fases de reação à intrusão e as reações interrompem o ‘continuar a ser’ do bebê” (Winnicott, 1956/2000g, p. 403). Para Winnicott, o que conta são as reações às intrusões e não a intrusão propriamente dita, sendo que o excesso de reações à intrusão pode levar ao que o autor denominou de ‘ameaça de aniquilação’. “Dito de outro modo, a base para o estabelecimento do ego é um suficiente ‘continuar a ser’ não interrompido por reações à intrusão” (p. 403). A noção de ser, para Winnicott, corresponde a estar vivo e funcionalmente

²⁰ Cabe dizer que Winnicott (1969/2002a) resguardava a existência de outras formas de o bebê experimentar um contato físico íntimo com a mãe, referindo-se aos casos em que não foi possível passar pela experiência de amamentação e tiveram um desenvolvimento emocional satisfatório.

organizado no início da vida, ou seja, refere-se a um estado de viver fisicamente. Nesse sentido, desde muito precocemente o bebê/feto vive em certa continuidade, desde a vida intrauterina, durante e após o nascimento, e essa continuidade de ser depende da adaptação ambiental às suas necessidades, inicialmente físicas, considerando que neste momento o físico é também emocional e posteriormente as necessidades do ego (Pinheiro, 2017).

Na introdução da obra “Da Pediatria à Psicanálise”, de Winnicott, Masud Khan (2000) assinala que foi o estudo das reações à intrusão que levou Winnicott à discussão da função da ilusão e do objeto transicional, pois este último afirma que “sem a capacidade de utilizar a *ilusão*, o bebê não poderia estabelecer contato entre a psique e o ambiente” (p. 45). A despeito das falhas ambientais excessivas (as quais caracterizam-se como intrusões), falhas de provisão ambiental bem-sucedidas, no sentido de serem suportadas pelo bebê, ocorrerão, e desse modo estabelecem-se também falhas na criação onipotente do bebê. Isso quer dizer, em certo sentido, que nesse momento do desenvolvimento emocional, as falhas ambientais/maternas são percebidas pelo bebê como falhas em seu controle onipotente, ou seja, sempre haverá um desencaixe entre objeto desejado pela ilusão onipotente e mágica do bebê e o objeto real, e será justamente a partir desse descompasso que será possível a passagem da relação ao uso do objeto.

4.3 DA RELAÇÃO AO USO DO OBJETO

Winnicott (1971/1975) tece importantes considerações sobre a diferença existente entre a relação de objeto e o uso do objeto, demarcando um dos principais processos psíquicos a ser efetivado pelo lactente, ou seja, a transição da maneira pela qual o bebê se relaciona com os objetos subjetivamente constituídos, por meio de um controle onipotente e mágico, via princípio do prazer, para uma maneira de se relacionar com os objetos percebendo sua realidade e externalidade, localizando-os fora da área do controle onipotente (Pinheiro, 2018). Em princípio, cabe mencionar que o autor faz uma ressalva sobre os termos usar e uso, demarcando que não se referem ao sentido de “exploração”.

Winnicott postula que na relação de objeto há permissão do sujeito para que ocorram certas alterações no eu (*self*) e, assim, o objeto torna-se significativo. “A relação de objeto é uma experiência do sujeito que pode ser descrita em termos do sujeito, como ser isolado” (Winnicott, 1971/1975, p. 123). Ao se referir ao uso do objeto, o autor leva em consideração a relação de objeto de modo evidente, incluindo “novas características que envolvem a natureza e o comportamento do objeto”. Para que o objeto possa ser usado, precisa ser real, isto é, fazer parte da realidade compartilhada, e não ser um conjunto de projeções. É nesse ponto que mora

a diferença entre a relação e o uso do objeto, ou seja, relacionar-se pode ser analisado como um fenômeno do sujeito e o uso a partir da consideração da natureza do objeto, “não como projeção, mas como coisa em si” (p. 124). Conforme profere o autor, “o relacionamento pode ser descrito em função do sujeito individual e que o uso não pode ser descrito, a não ser em função da aceitação da existência independente do objeto, a sua propriedade de estar sempre ali” (p. 124).

A mudança da relação com o objeto para o uso do objeto é um processo que acontece paulatinamente e não depende apenas do processo de maturação. Para usar o objeto, é necessário desenvolver a ‘capacidade’ de usá-lo. Novamente, para que essa conquista ocorra é necessário considerar a provisão ambiental, ou seja, não é algo que possa ser tomado como certo. Anteriormente, discorremos sobre a relação de objeto contemplando o paradoxo e a aceitação do paradoxo de que o bebê cria o objeto, embora saibamos que o objeto já estava ali, já existia, à espera de ser criado e de se tornar um objeto catexizado (Winnicott, 1971/1975).

Uma das funções maternas essenciais descritas no terceiro capítulo diz respeito à apresentação dos objetos. Conforme abordado previamente, o seio materno é o primeiro objeto apresentado pela mãe ao bebê e, se por meio da “primeira mamada teórica” a mãe se adapta sensivelmente às necessidades do bebê, permite que este tenha a ilusão de ter criado o seio. Sendo assim, mediante a ideia paradoxal winnicottiana, podemos dizer que o seio é ao mesmo tempo um objeto alucinado (criado), situado na realidade interna e, concomitantemente, um objeto real (encontrado), pertencente à realidade externa (Pinheiro, 2018). “De acordo com um desenvolvimento sequencial, pode-se dizer que há a relação de objeto, em primeiro lugar; depois, ao final o uso do objeto” (Winnicott, 1971/1975, p. 125). Contudo, Winnicott (1971/1975) se refere a uma posição intermediária nesta sequência, em suas palavras:

Entre o relacionamento e o uso existe a colocação, pelo sujeito, do objeto fora da área de seu controle onipotente, isto é, a percepção, pelo sujeito, do objeto como fenômeno externo, não como entidade projetiva; na verdade, o reconhecimento do objeto como entidade por seu próprio direito. (p. 125)

A mudança da relação para o uso do objeto “significa que o sujeito destrói o objeto” (p. 125). Winnicott (1971/1975) afirma que o objeto está sempre sendo destruído. É pertinente dizer que para o autor, nessa etapa a destrutividade não é intencional, ou seja, “. . . os impulsos do amor primitivo (id) têm um aspecto destrutivo, embora não haja na criança a intenção de destruir” (Winnicott 1950-1955/2000a, p. 296). Refere-se, deste modo a um período em que a destruição é parte do objetivo do impulso do id, portanto, sua presença é incidental à satisfação. A destruição do objeto permite que este se localize fora da área de controle onipotente do

sujeito, e se o objeto sobrevive, torna-se real. Assim sendo, para criar o objeto, primeiramente o sujeito precisa destruí-lo, e se o objeto sobrevive a esta destruição, a criação se consolida.

Trata-se de uma posição a que o indivíduo pode chegar em fases primitivas de crescimento emocional só através da sobrevivência real de objetos catexizados, que se encontram, na ocasião, em processo de serem destruídos por serem reais, de se tornarem reais por serem destruídos (desde que destrutíveis e consumíveis). (Winnicott, 1971/1975, p. 126)

Através deste estudo o autor confere um valor positivo para a destrutividade e isso, junto à sobrevivência do objeto à destruição “. . . coloca este último fora da área de objetos criados pelos mecanismos psíquicos projetivos do sujeito. Dessa maneira, cria-se um mundo de realidade compartilhada que o sujeito pode usar e que pode retroalimentar a substância diferente-de-mim dentro do sujeito” (p. 131). Assim, podemos compreender que, ao criar o objeto, o bebê direciona-se no sentido de descobrir a própria externalidade, entretanto, para que isso possa acontecer, Winnicott acrescenta que essa experiência depende da capacidade do objeto sobreviver (sobreviver no sentido de não-retaliar).

Na atividade vigorosa do bebê ao abocanhar o seio, a função da mãe é sobreviver, sem se valer da retaliação ou vingança. Se a mãe sobrevive o bebê ressignificará a palavra amor e um novo fenômeno ocorrerá em sua vida: a fantasia. Esse processo objetifica a mãe, diferenciando-a do bebê como parte que não é dele, tornando-a útil (Winnicott, 1969/2002a). “É como se o bebê agora pudesse dizer para sua mãe: ‘Eu a amo por ter sobrevivido à minha tentativa de destruí-la. Em meus *sonhos* e em *minha fantasia* eu a destruo sempre que penso em você, pois a amo.” (p. 26, grifo do autor).

Winnicott (1971/1975) confere maior sofisticação à capacidade de usar o objeto do que à capacidade de relacionar-se a objetos, pois “o relacionamento pode dar-se com um objeto subjetivo, mas o uso implica que o objeto faça parte da realidade externa” (p. 131). Ao desenvolver a capacidade de usar o objeto, inicia-se a mudança para o princípio da realidade.

Em síntese, pode-se observar a seguinte sequência:

(1) O sujeito *relaciona-se* com o objeto. (2) O objeto está em processo de ser encontrado, ao invés de ter sido colocado pelo sujeito no mundo. (3) O sujeito *destrói* o objeto. (4) O objeto sobrevive à destruição. (5) O sujeito pode *usar* o objeto. (Winnicott, 1971/1975, p. 131)

Importa salientar que embora a mãe seja o primeiro ser humano com quem o bebê tem contato, “há uma rede ambiental que sustenta a possibilidade de que essas vivências ocorram e sofram um processo paulatino de catalogação, memorização, temporalização, espacialização,

simbolização” (Pinheiro, 2018, p. 283). Conforme descrito no capítulo anterior, na perspectiva winnicottiana, o pai também exerce um papel primordial desde o início do processo de diferenciação. Winnicott (1969/1994d) situa como essencial a presença de um terceiro elemento nesse processo para a sobrevivência da mãe/seio à destrutividade do bebê. O pai, sendo paradoxalmente um elemento interno e externo, exerce a função de sustentar com sua presença a possibilidade de transpassar o embate entre o impulso agressivo/destrutivo e a sobrevivência do ambiente. Assim, é o pai com sua presença real, preservada do embate corporal, que favorece a separação entre o bebê e a mãe, permitindo assim que a sobrevivência se efetive (Pinheiro, 2018). Tal como descrito no decorrer deste trabalho, para Winnicott (1969/1994d) o pai pode ser considerado o primeiro vislumbre que o bebê tem da integração e de uma pessoa total. “. . . o Pai pode ser apreendido, desde o início, como ‘outro’, como alteridade pura, como objeto total cuja função primordial é a de sustentar a diferenciação primitiva que sustenta o ultrapassamento do circuito mortífero do desejo alucinatório em prol da integração e da singularização” (Pinheiro, 2017, p. 301).

De modo distinto, tanto a mãe, quanto o pai, exercem funções primordiais neste processo de criação/encontro do mundo interno e externo. No decorrer desse processo, intermediado pela provisão ambiental suficientemente boa, o bebê vai gradualmente “adquirindo a capacidade de fazer a integração/distinção entre seio/alucinado/criado e seio/real/encontrado o que permitirá, progressivamente, ir enlaçando e separando as realidades interna e externa” (Pinheiro, 2018, p. 295). Assim o processo de integração vai se consolidando, circunscrevendo “. . . a transição de um estado de apercepção a um estado de percepção da diferenciação interno/externo . . .” (p. 295). Considerando que esse estado nunca é alcançado em sua completude, Winnicott (1971/1975) introduz objetos que permitam essa transição, postulando um dos conceitos mais originais de sua obra: os objetos transicionais.

O uso do objeto demarca a passagem da fase de dependência absoluta para ingressar na fase de dependência relativa, dando início à divisão eu e não-eu, uma passagem necessária ao desenvolvimento emocional que conduz ao uso da ilusão, dos símbolos e dos objetos como referenciado (Abram, 2000). Os pressupostos winnicottianos sobre essa transição do relacionamento com os objetos para a capacidade de usá-los não se referem somente ao processo de constituição subjetiva nos primórdios do desenvolvimento emocional, ou somente às formas de relação com os objetos subjetivos e objetivamente percebidos, mas especialmente sobre as futuras e possíveis formas de relação entre o indivíduo e o mundo.

4.4 ESTADOS TRANSICIONAIS: O TERCEIRO MUNDO

Winnicott (1988/1990) postula que, a partir da repetição das vivências primitivas e das impressões sensoriais ocasionadas por estas experiências, memórias são construídas. Conforme vimos, por meio do ato de amamentar, há o encontro com objeto, e com o passar do tempo o bebê começa a ter confiança de que o objeto do desejo pode ser encontrado, conseguindo assim, tolerar a ausência deste. E é por esse viés que o bebê começa a conceber a realidade externa, um lugar onde os objetos aparecem e desaparecem. “Através da magia do desejo, podemos dizer que o bebê tem a ilusão de possuir uma força criativa mágica, e a onipotência existe como um fato, através da sensível adaptação da mãe” (p. 126). A essa dimensão do viver que não depende nem da realidade interna, nem da realidade externa, que é o espaço onde ambas as realidades se encontram e separam o interior do exterior. Para isso, Winnicott emprega diferentes termos: terceira área, terceiro mundo, área intermediária, espaço potencial, local de repouso e localização da experiência cultural (Abram, 2000).

Podemos observar este controle mágico do bebê sobre o mundo quando o mesmo chupa os dedos, mexe no rosto, murmura um som ou agarra um pano, manifestando a onipotência permitida pela adaptação materna. A mãe suficientemente boa, através da adaptação às necessidades do bebê, possibilita a ilusão de que o seio dela faz parte do próprio bebê, e que estaria sob o controle mágico deste. “A onipotência é quase um fato da experiência” (Winnicott, 1971/1975, p. 26). Ao interrogar-se o que se quer dizer com a expressão “suficientemente boa”, nesse contexto, Winnicott (1960/1983e) postula:

A mãe suficientemente boa alimenta a onipotência do lactente e até certo ponto vê sentido nisso. E o faz repetidamente. Um self verdadeiro começa a ter vida, através da força dada ao fraco ego do lactente pela complementação pela mãe das expressões de onipotência do lactente.

A mãe que não é suficientemente boa não é capaz de complementar a onipotência do lactente, e assim falha repetidamente em satisfazer o gesto do lactente; ao invés, ela o substitui por seu próprio gesto, que deve ser validado pela submissão do lactente. Essa submissão por parte do lactente é o estágio inicial do falso self, e resulta da incapacidade da mãe sentir as necessidades do lactente.

É uma parte essencial de minha teoria que o self verdadeiro não se torna uma realidade viva exceto como resultado do êxito repetido da mãe em responder ao gesto espontâneo ou alucinação sensorial do lactente : (Esta ideia está intimamente ligada à de Sechehaye contida na expressão “realização simbólica”. Essa expressão tem tido uma participação importante na teoria psicanalítica moderna, mas não suficientemente acurada, uma vez que é o *gesto ou alucinação* do lactente que se torna real, sendo a capacidade do lactente de *usar símbolos* o resultado.) (p. 133)

Nesse processo, a tarefa final da mãe é desiludir gradualmente o bebê, contudo o êxito dessa tarefa depende de a mãe ter possibilitado momentos suficientes para a ilusão. “Não há

nenhuma desilusão (aceitação do princípio da realidade), exceto com base na ilusão” (Winnicott, 1970/2005c, p. 32). Para passar do lugar de aperceber subjetivamente para perceber objetivamente, o bebê precisa ter passado por suficientes experiências de ilusão, caso contrário a elaboração da diferença entre eu e não-eu ficará deturpada (Abram, 2000). Winnicott (1971/1975) denomina os objetos e fenômenos relativos a estas vivências de “transicionais” e, assim, essa área ilusória assume uma forma que dá origem a um dos célebres conceitos da perspectiva winnicottiana: o objeto transicional. O objeto transicional, também chamado pelo autor de primeira possessão, é paradoxalmente um objeto que o bebê criou, embora saiba-se do ponto de vista da mãe ou do observador que o objeto já existia, e que foi apresentado ao bebê pela mãe. “Os fenômenos transicionais representam os primeiros estádios do uso da ilusão, sem os quais não existe para o ser humano, significado na ideia de uma relação com o objeto que é por outros percebido como externo a esse ser” (Winnicott, 1971/1975, p. 26).

É claro que algo mais é importante aqui, além da excitação e da satisfação orais, embora estas possam ser a base de todo o resto. Muitas outras coisas importantes podem ser estudadas, tais como:

1. A natureza do objeto.
2. A capacidade do bebê de reconhecer o objeto como ‘não-eu’.
3. A localização do objeto – fora, dentro, na fronteira.
4. A capacidade do bebê de criar, imaginar, inventar, originar, produzir um objeto.
5. O início de um tipo afetuoso de relação de objeto. (Winnicott, 1971/1975, p. 14)

O objeto transicional não é significativo por ser uma coisa, o que importa não é o objeto em si, mas o uso desse objeto, que é essencial no processo de desenvolvimento emocional, por auxiliar a criança a sustentar uma realidade interna que se amplia e evolui, possibilitando a diferenciação do mundo que não é o eu (Khan, 2000). Deste modo, cabe dizer, que Winnicott (1971/1975) considera até mesmo o balbucio ou a melodia entoada pela criança mais velha ao se preparar para dormir fenômenos transicionais que incidem nessa área intermediária. O autor descreve em síntese as qualidades específicas do relacionamento entre o bebê e o objeto transicional:

1. O bebê assume direitos sobre o objeto e concordamos com esse assumir. Não obstante, uma certa ab-rogação da onipotência desde o início constitui uma das características.
2. O objeto é afetosamente acariciado, bem como excitadamente amado e mutilado.
3. Ele nunca deve mudar, a menos que seja mudado pelo bebê.
4. Deve sobreviver ao amar instintual, ao odiar também e à agressividade pura, se esta for uma característica.
5. Contudo, deve parecer ao bebê que lhe dá calor, ou que se move, ou que possui textura, ou, que faz algo que pareça mostrar que tem vitalidade ou realidade próprias.
6. Ele é oriundo do exterior, segundo nosso ponto de vista, mas não o é, segundo o ponto de vista do bebê. Tampouco provém de dentro; não é uma alucinação.

7. Seu destino é permitir que seja gradativamente descatequizado, de maneira que, com o curso dos anos, se torne não tanto esquecido, mas relegado ao limbo. Com isso quero dizer que, na saúde, o objeto transicional não 'vai para dentro'; tampouco o sentimento a seu respeito necessariamente sofre repressão. Não é esquecido e não é pranteado. Perde o significado, e isso se deve ao fato de que os fenômenos transicionais se tornaram difusos, se espalharam por todo o território intermediário entre a 'realidade psíquica interna' e 'o mundo externo, tal como percebido por duas pessoas em comum', isto é, por todo o campo cultural. (Winnicott, 1971/1975, p. 18)

Deste modo, os termos objetos e fenômenos transicionais dizem respeito a um 'entre', à área intermediária da experiência, “entre o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a projeção do que já foi introjetado, entre o desconhecimento primário da dívida e o reconhecimento desta” (Winnicott, 1971/1975, p. 14). Essa terceira parte da vida de um ser humano existe como um lugar de repouso, no qual o indivíduo pode descansar da contínua e complexa tarefa humana de manter as realidades interna e externa separadas, embora inter-relacionadas. Winnicott (1988/1990), destaca a importância destes primeiros objetos e fenômenos transicionais, e o quanto persistem ao longo da vida, ampliando-se posteriormente para o brincar, para a criatividade e apreciação artísticas, para a religião, para o sonhar, dentre outros modos de descanso da perpétua tarefa humana de discriminar fantasia e realidade. “Entre o subjetivo e aquilo que é objetivamente percebido existe uma terra de ninguém, que na infância é natural, e que é por nós esperada e aceita” (p. 127). O conceito de objeto transicional postulado por Winnicott proporcionou reflexões sobre a função da cultura no sentido positivo e construtivo à experiência humana.

4.5 A CRIATIVIDADE PRIMÁRIA E O VIVER CRIATIVO

Winnicott (1988/1990) enfatiza com muita intensidade o aspecto da criatividade primária em seus estudos sobre a natureza humana e presume a existência de uma criatividade potencial, reconhecendo esta “não tanto pela originalidade de sua produção, mas pela sensação individual de realidade da experiência e do objeto” (p. 130). O autor refere que cada ser humano cria o mundo de novo tão precocemente quanto o momento do seu nascimento e da primeira mamada teórica, e isso depende de modo geral do que lhe é apresentado pelo ambiente (mãe) ao se adaptar sensível e ativamente às necessidades do bebê.

Sabemos que o mundo estava lá antes do bebê, mas o bebê não sabe disso, e no início tem a ilusão de que o que ele encontra foi por ele criado. Esse estado de coisas, no entanto, só ocorre quando a mãe age de maneira suficientemente boa. O problema da criatividade primária foi discutido como pertencendo à mais tenra infância; mas para sermos precisos, trata-se de um problema que jamais deixa de ter sentido enquanto o indivíduo estiver vivo*. (Winnicott, 1988/1990, p. 131)

**Nota para revisão:* daqui estender para o brincar, o lugar da cultura, etc.

Deste modo, podemos pensar que, embora de modo intelectual possa-se compreender que o mundo existe antes do indivíduo, a sensação de que o mundo foi criado pessoalmente permanece. Para o autor a criatividade é “. . . a manutenção através da vida de algo que pertence à experiência infantil: a capacidade de criar o mundo” (Winnicott, 1970/2005c, p. 24). Conforme descrevemos anteriormente, se a mãe ceder ao estado de preocupação materna primária e identificar-se com seu bebê, adaptando-se às necessidades deste, ele não perceberá que o mundo já existia antes dele. E assim, o bebê vai preparando-se para encontrar um mundo de objetos apresentado pela mãe. Através dessa sensível adaptação da mãe ao bebê nos primórdios do desenvolvimento emocional, há possibilidade dele experimentar a onipotência, ou seja, encontrar aquilo que ele próprio cria, e a criar e relacionar isso com o que é real. Assim, cada bebê inicia com uma nova criação do mundo. Portanto, para que aquilo que está sendo criado seja realizado concretamente, é preciso que alguém esteja lá.

Através de um processo de crescimento extremamente complexo, geneticamente determinado, e da interação do crescimento individual com fatores externos que tendem a ser positivamente facilitadores – ou então adaptadores e produtores de reação - . a criança torna-se você ou eu, descobrindo-se equipada com alguma capacidade para ver tudo de um modo novo, para ser criativa em todos os detalhes do viver. (Winnicott 1970/2005c, p. 25)

A partir da experiência da onipotência, o bebê vai experimentando as limitações do mundo e, desta forma, sendo inserido paulatinamente no princípio da realidade. “O princípio da realidade é o fato da existência do mundo, independentemente de o bebê tê-lo criado ou não O princípio da realidade é uma afronta” (Winnicott 1970/2005c, p. 24). De acordo com Winnicott, se as condições ambientais foram suficientemente boas no princípio, o indivíduo encontrará meios de absorver essa afronta. Isso diz respeito a um dos complexos problemas peculiares à natureza humana, ou seja, “aceitar a realidade externa sem a perda excessiva do impulso pessoal” (p. 31). A capacidade individual de viver criativamente se estabelece nos primórdios do desenvolvimento emocional. Sendo assim, a criatividade para Winnicott (1971/1975) diz respeito à abordagem do indivíduo à realidade externa.

Na perspectiva winnicottiana a criatividade refere-se a um impulso inato que ruma à saúde e que está enlaçado a algumas temáticas postuladas: 1) a importância fundamental da ilusão nos momentos iniciais da relação do bebê com a mãe, levando ao sentimento de onipotência; 2) A capacidade materna de acolher o gesto espontâneo do bebê, possibilitando o desenvolvimento de *self*, oriundo do verdadeiro *self*; 3) A função desempenhada pela

agressividade primária e a necessidade de sobrevivência do objeto ao amor cruel do bebê (Abram, 2000, p. 84).

Para Winnicott (1970/2005c), independente da definição que possamos encontrar sobre criatividade, ela é ou não é uma parte da experiência de vida de cada ser humano. Nesse sentido, para que ocorra a criatividade é necessário existir, “ter um sentimento de existência, não na forma de uma percepção consciente, mas como uma posição básica da qual operar” (p. 23) Em vista disto, “a criatividade é o fazer que, gerado a partir do ser, indica que aquele que *é está vivo*” (p. 23, grifo do autor), e para isso é necessário que o fazer-pelo-impulso sobreponha-se ao fazer-reativo. Quando o “fazer” pode ser usado com propriedade, existe criatividade. Winnicott profere que nós, seres humanos, exceto em estado de repouso, estamos sempre tentando, de alguma forma, alcançar algo, e se encontrarmos um objeto no caminho, poderá haver um relacionamento. Afirma ainda que “a criatividade é própria do estar vivo” (p. 26). Contudo, o autor resguarda que alcançar algo só terá significado para um ser que esteja lá para ser, sendo assim, postula o “Ser, antes de Fazer” (p. 26). De acordo com Winnicott (1970/2005c) o bebê “. . . precisa crescer em complexidade e tornar-se um ‘existente’ estabelecido, para que possa experimentar a procura e o encontro de um objeto como um ato criativo” (p. 26).

A experiência da criatividade primária, ao ser internalizada, abre caminhos para um viver criativo. Para Winnicott (1971/1975), viver criativamente remete à saúde, salienta, contudo, que entre os extremos de viver criativamente ou não viver criativamente, há uma variedade em graus de objetividade, referente à realidade externa em termos de um indivíduo. “Objetividade é um termo relativo, porque aquilo que é objetivamente percebido é, por definição, até certo ponto, subjetivamente concebido” (p. 96). Para muitos indivíduos a realidade externa é, em certo sentido, um fenômeno subjetivo, o que pode levá-los a certas ilusões ou a um estado alucinatório. Também em contrapartida, há pessoas intensamente aferradas na realidade objetivamente percebida, que estão de certo modo em um estado doentio no sentido oposto, em virtude de sua perda de contato com o mundo subjetivo e com a criatividade.

Winnicott (1971/1975) relaciona a criatividade à abordagem do indivíduo à realidade externa, ou seja, para o autor, se o indivíduo se torna uma pessoa ativa e toma parte da vida em comunidade, praticamente tudo que ocorre é criativo. Ao contrário, em contraste ao viver criativo enquanto saúde, a submissão está situada como base doentia para a vida, ou seja, “. . . um relacionamento de submissão com a realidade externa, onde o mundo e todos os seus pormenores é reconhecido apenas como algo a que se ajustar ou a exigir a adaptação” (p. 95).

Nesses casos, denota-se um empobrecimento subjetivo, possivelmente decorrente de intrusões ambientais que geram reações, conforme descrito anteriormente nos primórdios do desenvolvimento emocional, considerando-se que, nesse início, o mundo/ambiente tem que se adaptar ao bebê e não o contrário, embora isso não seja uma garantia contínua, ou seja, há a possibilidade de perder essa conquista em um tempo ulterior. “A submissão traz consigo um sentimento de inutilidade e está associada à ideia de que nada importa e de que não vale a pena viver a vida.” (1971/1975, p. 95). Em vista disso, fatores ambientais não suficientemente bons, intrusivos, sufocam processos criativos. Contudo, Winnicott alerta para:

. . . a impossibilidade de uma destruição completa da capacidade de um indivíduo humano para o viver criativo, pois, mesmo no caso mais extremo de submissão, e no estabelecimento de uma falsa personalidade, oculta em alguma parte, existe uma vida secreta satisfatória, pela sua qualidade criativa ou original a esse ser humano (p. 99)

É importante resguardar a distinção que Winnicott (1971/1975) faz entre o viver criativo e a criatividade artística, na sua perspectiva, criatividade não se refere a uma criação bem-sucedida ou aclamada, mas sim a “um colorido de toda a atitude com relação à realidade externa” (p. 95). Como já dito, a criatividade que interessa a Winnicott relaciona-se ao estar vivo e é uma proposição universal. Para o autor, “. . . uma criação pode ser um quadro, uma casa, um jardim, um vestido, um penteado, uma sinfonia ou uma escultura; tudo, desde uma refeição preparada em casa” (p. 98).

O impulso criativo, portanto, é algo que pode ser considerado como uma coisa em si, algo naturalmente necessário a um artista na produção de uma obra de arte, mas também algo que se faz presente quando qualquer pessoa — bebê, criança, adolescente, adulto ou velho — se inclina de maneira saudável para algo ou realiza deliberadamente alguma coisa, desde uma sujeira com fezes ou o prolongar do ato de chorar como fruição de um som musical. (Winnicott, 1971/1975, p. 100)

Cabe neste contexto descrever as considerações postuladas por Winnicott sobre a função especular materna, pois para poder olhar criativamente o mundo o bebê primeiro precisa ter sido visto. O autor propõe a noção de espelho a partir do rosto humano, ou melhor, do rosto materno. “No desenvolvimento emocional individual, o *precursor do espelho é o rosto da mãe*” (Winnicott, 1971/1975, p. 153, grifo do autor). Conforme abordamos, o ambiente desempenha um papel vital no processo de desenvolvimento emocional do bebê, o qual envolve o segurar, o manejar e a apresentação de objetos. Deste modo, paulatinamente vai ocorrendo a separação entre o EU e o não-EU, a separação da mãe como aspecto ambiental objetivamente percebido. Para que esse importante processo aconteça é necessário que a mãe esteja ali, esteja presente.

Um bebê é segurado, satisfatoriamente manejado e, isso aceito, é-lhe apresentado um objeto de tal modo, que sua experiência legítima de onipotência não seja violada. O resultado pode ser que o bebê seja capaz de usar o objeto e sentir-se como se esse objeto fosse um objeto subjetivo criado por ele. (p. 154)

Winnicott (1971/1975) afirma que em certo momento o bebê começa a olhar em volta, para além do seio, começa a olhar para o rosto da mãe. Ao olhar para o rosto materno, o que o bebê vê é ele mesmo. “Em outros termos, a mãe está olhando para o bebê e *aquilo com o que ela se parece se acha relacionado com o que ela vê ali.*” (p. 154, grifo do autor). Podemos, portanto, dizer que o reconhecimento de si se origina na presença concreta, viva e somática da mãe, que por meio da adaptação às necessidades do bebê, da expressividade do seu rosto, dos cuidados dispensados, reconhece-o pela presença e olhar.

Ser visto está na base do olhar criativo, tal como o vínculo entre apercepção e percepção. Apercepção na perspectiva winnicottiana corresponde à fusão mãe-bebê, o que envolve a relação com os objetos subjetivos. Já a percepção tem a gênese na apercepção, referindo-se à capacidade de ver o conjunto dos objetos, enlaçada à capacidade de estabelecer a diferenciação entre eu e não-eu (Abram, 2000). Para olhar criativamente o mundo, o indivíduo primeiro precisa ter vivenciado a experiência de ter sido olhado, “. . . o bebê depende das respostas faciais da mãe quando olha seu rosto para que possa formar seu próprio sentimento de *self*.” (Abram, 2000, p. 158).

Quando olho, sou visto; logo, existo. Posso agora me permitir olhar e ver. Olho agora criativamente e sofro a minha apercepção e também percebo. Na verdade, protejo-me de não ver o que ali não está para ser visto (a menos que esteja cansado). (Winnicott, 1971/1975, p. 157)

Os cuidados e tarefas essenciais maternas estão para além do manejo das necessidades físicas, diz respeito também ao acolhimento do gesto espontâneo do bebê. “Se os gestos espontâneos do bebê (que são definidos por Winnicott como o verdadeiro *self* em ação) tiveram uma resposta positiva, irão encorajar o bebê a desenvolver um sentimento de *self*” (Abram, 2000, p. 159).

Contudo, essa função especular não está garantida, pois depende da capacidade materna de se identificar e se adaptar às necessidades do lactente. Nesses casos em que a mãe não reage, os bebês não recebem de volta o que estão dando, “eles olham e não se veem a si mesmos” (Winnicott, 1971/1975, p. 154). Assim, podemos dizer que esse olhar materno a que o autor se refere está para além do enxergar organicamente, tal como abordado no primeiro capítulo desta pesquisa, quando Winnicott afirma que no caso das crianças cegas, elas podem “ver-se

refletidas por outros sentidos que não o da vista” (p. 155). Ao longo de sua obra, Winnicott descreverá a relevância do rosto materno no desenvolvimento emocional do indivíduo, a expressividade afetiva da mãe que sustenta o ‘olhar’ do bebê e a ele o devolve. A função especular materna é o reconhecimento da singularidade do bebê, a qual possibilita a integração do *self*.

Podemos observar ao longo desta pesquisa, a infinidade, a delicadeza e a complexidade dos fenômenos primordiais postulados por Winnicott, que ocorrem em tempos tão rudimentares da constituição subjetiva, e também, o quanto esses processos estabelecem bases fundamentais para os acontecimentos ulteriores da vida humana. No percurso deste capítulo, buscamos explorar a gênese da gestualidade na constituição da subjetividade, tendo como pano de fundo a interrogação sobre como uma ação, torna-se gesto e como um gesto se torna criação. Assim, dedicamo-nos a estudar a origem e a função da agressividade e da criatividade na teoria do desenvolvimento emocional.

Destacamos inicialmente como ocorrem os primeiros contatos entre o bebê/feto e o ambiente/mãe e os efeitos desses contatos precoces. Abordamos a motilidade (raiz do impulso agressivo), descrevendo processos que transcorrem na vida intrauterina, na qual, por meio dos movimentos espontâneos de expansão, o feto se depara com as paredes do útero, encontrando uma oposição, no sentido de presença corporal. Prosseguimos o estudo quanto aos possíveis modos do ambiente/mãe receber e significar esse movimento fetal e os desdobramentos dessas negociações entre motilidade e ambiente, vislumbrando os destinos da erotização e da agressividade do sujeito frente à alteridade.

Essas negociações primitivas irão produzir reflexos em operações posteriores, tal como a maneira que o bebê irá se dirigir para alcançar o seio e criá-lo. Em vista disto, adentramos os fenômenos suscitados por intermédio da primeira mamada teórica, salientando novamente o contato primitivo entre bebê e ambiente/mãe, os efeitos deste contato, como: o encontro, a relação, o uso e a criação do objeto. Esses estágios iniciais de relação fundam operações psíquicas primordiais, especialmente quanto à diferenciação do EU/não-EU, do encontro com a alteridade, da separação da realidade interna e externa e, assim, a possibilidade de viver criativamente, entre a onipotência e a submissão, na complexa tarefa de aceitar a realidade sem perder a espontaneidade.

Neste ponto, podemos refletir sobre a relevância do gesto no processo de desenvolvimento emocional, pois a ação, o movimento corporal, a motricidade, inseridas em uma relação, não se caracterizam apenas como uma manifestação corpórea desordenada e sem sentido, afastando-se, portanto, do caráter puramente biológico que por vezes lhe é conferido.

No decurso deste capítulo, percebemos que para a ação tornar-se gesto, para que haja um sentido a essa expressividade corporal, é necessário um ambiente humano que acolha também com seus gestos e sua corporeidade, significando essa ação, transformando-a em gesto e assim possibilitando ao sujeito existir, criar em vez de reagir.

Descrevemos reiteradamente sobre a importância conferida por Winnicott ao ambiente humano facilitador, apresentado na maioria das vezes pela terminologia da mãe suficientemente boa. Cabe, contudo, salientar novamente que essa relação corpo a corpo da díade mãe-bebê é resultante dos encontros de muitos outros corpos, ou seja, o corpo materno carrega traços de outros contatos corporais. Conforme descrito previamente, Winnicott (1966/2002d) profere que a adaptação/devoção materna não diz respeito a aspectos cognitivos, sendo algo que escapa do controle consciente. Naturalmente, as dificuldades maternas estão relacionadas às experiências vivenciadas pelas mães.

Diante do exposto, prosseguiremos ao capítulo final deste estudo, abordando agora diretamente o conceito de gesto espontâneo na obra de Winnicott, nesta contínua investigação sobre a gestualidade na constituição da subjetividade, e a partir do trajeto percorrido, os desdobramentos na clínica psicanalítica, na relação transferencial e no processo analítico. Destacaremos alguns princípios norteadores da clínica psicanalítica winnicottiana, tais como: o manejo do *setting* clínico, a presença do analista e o *holding* (cuidado ambiental) como instrumento clínico.

5 O GESTO ESPONTÂNEO DE WINNICOTT: REVERBERAÇÕES TEÓRICO-CLÍNICAS

“Ele procurava proteger ações delicadas, transitórias, do peso esmagador da classificação formal. Ele queria engendrar em outros o gosto pela ação experimental, a qual era, a seu ver, pensamento inspirado manifesto na segurança de uma relação. Ele trabalha, portanto, pela criação de condições que encorajam a disposição de pacientes, analistas e cidadãos comuns a produzir contribuições únicas, a arriscar o gesto espontâneo.” (Rodman, 1990, p. 39)

Durante trajeto trilhado nos capítulos anteriores, partindo das interrogações suscitadas pela prática clínica com pacientes surdos, na qual evidencia-se a intensa presença dos gestos (no sentido de corporeidade e não de língua, conforme descrito no decorrer desta dissertação), debruçamo-nos sobre a obra de Winnicott, adentrando sua teoria de desenvolvimento emocional primitivo, intuindo a partir desta perspectiva cernir a noção de gesto no processo de constituição subjetiva. Deste modo, tomando como base o percurso teórico percorrido em busca da gênese do gesto espontâneo, podemos compreender como um impulso primitivo, uma ação motora, pode, ao encontrar outro ser, humanizar-se e tornar-se gesto, e conseqüentemente também compreender como o gesto inaugura o criar. A complexidade de tais operações psíquicas arcaicas, fundam bases no desenvolvimento emocional e produzem variadas repercussões ao longo da vida do indivíduo, dentre elas a possibilidade de realizar o gesto espontâneo e viver criativamente. À vista disto, o presente capítulo visa dedicar-se ao estudo do gesto espontâneo propriamente e seus desdobramentos na clínica psicanalítica, na relação transferencial e no processo analítico.

Inicialmente, abordaremos o conceito de gesto espontâneo e inerentemente de *self*, na obra de Winnicott, buscando, na sequência, interlocuções com comentadores brasileiros contemporâneos cujos trabalhos contemplam o tema. Prosseguiremos o estudo, contemplando aspectos da clínica psicanalítica winnicottiana, descrevendo alguns princípios norteadores desta clínica, tais como: o manejo do *setting* clínico; a presença do analista e o *holding* (cuidado ambiental) como instrumento clínico.

5.1 GESTO ESPONTÂNEO: O GESTO CRIADOR DA VIDA DO *SELF*

Gesto espontâneo é um conceito central na obra de Winnicott (1960/1983e), termo utilizado pelo autor para nomear uma das várias formas de expressão do verdadeiro *self*. Ao longo de sua obra, Winnicott profere a distinção entre *self* e ego²¹, contudo é um ponto de sua teoria bastante complexo. De acordo com Abram (2000, p. 221), Winnicott postula que o “ego se constitui um aspecto do *self* que possui uma função bastante particular: organizar e integrar a experiência”. Por seu turno, Winnicott (1962/1983f, p. 55) afirma que “pode-se usar a palavra ego para descrever a parte da personalidade que tende, sob condições favoráveis, a se integrar em uma unidade”. Apesar das questões terminológicas e conceituais, enfatiza-se no presente estudo o conceito de *self*, por estar inerentemente interligado ao de gesto espontâneo.

Para o autor a gênese do *self* encontra-se nos primórdios do desenvolvimento emocional, especificamente no potencial do recém-nascido, que tal como descrito no decorrer desta pesquisa, por intermédio de um ambiente suficientemente bom, possibilita-se o processo de diferenciação entre o eu e o não eu, e posteriormente, em consequência disso, a existência de um *self* total. De acordo com Abram (2000), “para Winnicott, o termo *self* apresenta-se essencialmente como uma descrição psicológica de como o indivíduo se sente subjetivamente, sendo o ‘sentir-se real’ o que coloca no centro do sentimento de *self*” (p. 220). O *self* a partir desta perspectiva, representa um sentimento de ser subjetivo, sendo composto pelos diversos aspectos da personalidade que constituem o eu, de cada pessoa, distintamente do não-eu.

Para cernir o conceito de gesto espontâneo postulado por Winnicott, é fundamental contemplar os pressupostos descritos pelo autor sobre o *self* verdadeiro, e, por conseguinte, para compreensão deste tema, é preciso debruçar-se sobre a temática do falso *self*. Ao propor o conceito de falso *self*, Winnicott (1960/1983e) sugere a existência de um *self* verdadeiro.

O conceito de um falso *self* tem de ser contrabalançado por uma formulação do que poderia, com propriedade, ser denominado *self* verdadeiro. No estágio inicial, o *self*

²¹ Aqui também poderia ser acrescentado o termo “eu”, que juntamente aos termos ego e *self* fazem parte do vocabulário basilar da teoria do amadurecimento emocional. De acordo com Dias (2017), essa intrincada questão terminológica deve-se de certo modo a uma questão de tradução, recordando que o termo ‘ego’ foi introduzido na literatura psicanalítica pela tradução da obra freudiana para o inglês por Strachey, “Freud mesmo, ao referir-se à instância do aparelho psíquico que entra em contato com a realidade, fala em *Ich*, ou seja, ‘eu’ em alemão” (p. 123). A autora supõe que Winnicott tenha utilizado a tradução referida, nas suas leituras de Freud. Em sua própria teoria Winnicott usa ambos os termos ego e eu, diferenciando-os “uma coisa é o ‘ego’ como tendência inata ao amadurecimento, e outra coisa é o ‘eu’ (Me ou I, do I am), que é o resultado da tarefa integrativa, o alcance da identidade unitária” (Dias, 2017, p. 123).

verdadeiro é a posição teórica de onde vem o gesto espontâneo e a ideia pessoal. O gesto espontâneo é o *self* verdadeiro em ação. Somente o *self* verdadeiro é sentido como real, a existência do falso *self* resulta em uma sensação de irrealidade e um sentimento de futilidade. (p. 135)

No estudo da gênese do falso *self*, Winnicott sugere a existência de um verdadeiro *self*, deste modo profere que:

Ao pesquisar a etiologia do falso *self*, estamos examinando o estágio das primeiras relações objetais. Neste estágio, o lactente está não-integrado na maior parte do tempo, e nunca completamente integrado: a coesão de vários elementos sensório-motores resulta do fato de que a mãe envolve o lactente, às vezes fisicamente, e de modo contínuo simbolicamente. Periodicamente um gesto do lactente expressa um impulso espontâneo; a fonte do gesto é o *self* verdadeiro, e esse gesto indica a existência de um *self* verdadeiro em potencial. Precisamos examinar o modo como a mãe responde a esta onipotência infantil revelada em um gesto (ou associação sensório-motora). Ligo aqui a ideia de um *self* verdadeiro com a do gesto espontâneo. A fusão de elementos motores e eróticos está no processo de se tornar um fato neste período do desenvolvimento do indivíduo. (Winnicott, 1960/1983e, p. 135)

A origem do gesto espontâneo, na proposta de Winnicott (1960/1983e), situa-se nos primórdios do desenvolvimento emocional, e depende intimamente da provisão ambiental suficientemente boa, ou seja, do acolhimento por parte de um ambiente humano e pessoal (mãe ou substituto) ao impulso espontâneo do bebê, ao gesto expresso por meio deste impulso, o qual indica a existência de um *self* verdadeiro em potencial. Conforme abordamos no capítulo anterior, a mãe suficientemente boa, repetidamente, sustenta, legitima e complementa as expressões de onipotência do bebê e com isso “um *self* verdadeiro começa a ter vida” (p. 133). Em vista disto, para que o *self* verdadeiro possa se tornar uma realidade viva, é necessário que a mãe responda ao gesto espontâneo do bebê, adaptando-se às suas necessidades, alucinações sensoriais, impulsos espontâneos “. . . e como consequência o lactente começa a acreditar na realidade externa que surge e se comporta como por mágica.” (p. 133). Assim como descreve Winnicott (1960/1983e):

O *self* verdadeiro tem espontaneidade, e isto coincide com os acontecimentos do mundo. O lactente pode agora gozar a *ilusão* do onipotente criando e controlando, e pode então gradativamente vir a reconhecer o elemento ilusório, o fato de brincar e imaginar. Isto é a base do símbolo que de início é, *ao mesmo tempo*, espontaneidade e alucinação, e *também*, o objeto externo criado e finalmente catexizado. (p. 133)

Contudo, se a mãe não é capaz de possibilitar a onipotência do bebê e reconhecer o impulso deste como gesto, poderá substituir os gestos do lactente pelos seus próprios gestos, situando o bebê em um lugar de submissão. “Essa submissão por parte do lactente é o estágio inicial do falso *self*, e resulta da incapacidade da mãe de sentir as necessidades do lactente”

(Winnicott, 1960/1983e, p. 133). Se a adaptação materna aos impulsos espontâneos do bebê não é suficientemente boa, este permanece isolado, e assim, sobrevive falsamente, de modo submisso, relacionando-se com a realidade externa de forma passiva. Pode-se dizer que “um falso *self* submisso reage às exigências do meio e o lactente parece aceitá-las” (p. 134). Nesse contexto, o bebê não pode criar o mundo e encontrará dificuldades em construir relacionamentos externos, comprometendo seu futuro como indivíduo (Winnicott, 1988/1990).

Entretanto, Winnicott (1960/1983e) postula que há uma função positiva essencial no falso *self* que é: “ocultar o *self* verdadeiro, o que faz pela submissão às exigências do ambiente” (p. 134). No decorrer do desenvolvimento emocional, quando o lactente já estabeleceu uma membrana limitadora entre um interior e um exterior, a função do falso *self* vai gradativamente se sofisticando, de modo a dizer o que o falso *self* oculta e protege: a realidade interna do lactente. Para o autor, há um “equivalente normal de falso *self*”, ou seja, uma habilidade de conciliação da cisão, no sentido do lactente se submeter em prol da não exposição, e essa capacidade para o autor é uma conquista. “Há um aspecto submisso do *self* verdadeiro no viver normal . . .” (p. 136). Isto pode ser observado nas adaptações sociais efetuadas na vida cultural, ou seja, na capacidade do indivíduo de viver na área intermediária, entre a realidade interna e a realidade externa.

Winnicott (1960/1983e) classifica as organizações do falso *self* em alguns níveis: 1) Em um extremo: está o falso *self* instaurado como real, sendo o indivíduo percebido pelos outros como uma pessoa real. Contudo, nos relacionamentos, o falso *self* começa a falhar, apresentar carências onde se espera uma pessoa integral. Aqui o *self* verdadeiro se mantém oculto. 2) Menos extremo: neste caso o *self* verdadeiro é protegido pelo falso *self*, entretanto o *self* verdadeiro é percebido como potencial e pode ter uma vida secreta. Pode-se mencionar aqui, de modo ilustrativo, o valor positivo dos sintomas para a pessoa doente, ou seja, quando a doença clínica possui uma função de organização, com a finalidade de preservação do indivíduo diante de condições ambientais extremas e desfavoráveis. 3) Mais para o lado da normalidade: neste ponto, o falso *self* busca condições para que o verdadeiro *self* possa emergir, se tais condições não forem encontradas, novas defesas têm que ser reorganizadas, a fim de evitar o aniquilamento do *self* verdadeiro. Neste cenário, uma das possíveis formas de reorganização do falso *self*, em sua função de proteger o *self* verdadeiro, pode ser o suicídio. 4) Ainda mais para o lado da normalidade: a construção do falso *self* se dá por meio das identificações. 5) Na normalidade: “o falso *self* é representado pela organização integral da atitude social polida e amável” (p. 131), neste nível, o indivíduo foi capaz de renunciar à onipotência e ao processo

primário em geral, inserindo-se na realidade, na exterioridade, encontrando seu lugar na cultura, na sociedade, um lugar que não pode ser atingido com o *self* verdadeiro isoladamente.

Diante da descrição desses níveis, podemos observar que entre um extremo e outro há uma gama de possibilidades, o que nos leva a vislumbrar que em algum grau, o que foi descrito está presente em todos os seres humanos, visto ser inerente à vida. A intensidade do grau depende do modo como se dará a provisão ambiental nos primórdios do desenvolvimento emocional, tal como descrito no decorrer deste trabalho, a partir da identificação materna, da capacidade da mãe ceder ao estado de preocupação materna primária, adaptando-se, assim, às necessidades e aos gestos do bebê: reconhecendo-os.

5.2 O GESTO ESPONTÂNEO: ESTUDOS CONTEMPORÂNEOS

Embora o conceito de gesto espontâneo ocupe um lugar de destaque na obra de Winnicott, podemos dizer que não há uma grande quantidade de publicações e estudos contemporâneos brasileiros que se debruçam diretamente sobre tal temática. Ao longo desta investigação, localizamos alguns trabalhos que trouxeram contribuições valiosas, norteando e endossando as reflexões aqui propostas, auxiliando-nos nesta trajetória de cernir a noção de gesto na constituição psíquica e na clínica psicanalítica pela ótica winnicottiana. Deste modo, elegemos descrever breves recortes de tais pesquisas, elencando os seguintes autores: Gurfinkel (2008); Safra (2005) e Motta (2005), delimitando as suas contribuições para a presente dissertação.

Inicialmente, sobre os estudos contemporâneos que se dedicam à temática do gesto na psicanálise podemos destacar o trabalho de Gurfinkel (2008) intitulado “Por uma psicanálise do gesto”, no qual o autor, sustentado nos pressupostos winnicottianos, propõe uma reflexão sobre tal conceito. Para além da dualidade ação/pensamento, Gurfinkel (2008) atenta para a questão da simbolização, considerando o gesto como uma categoria complementar àquele tipo de “ação que representa”, a qual é oposta ao “agir de descarga”, alusiva a uma ação pura e esvaziada de poder simbolizante. Entre essas duas possibilidades de ação, há uma gama de possibilidades. O autor questiona: “Não será o gesto uma categoria que retira de modo pungente a ação de um *status* exclusivamente biológico ou economicamente funcional que lhe poderia ser atribuído?” (p. 222).

Sumariamente, como abordado nos capítulos anteriores deste trabalho, pautado em sua experiência clínica, Winnicott enuncia a existência destes três processos primários a serem alcançados no decorrer do amadurecimento emocional levando à construção da subjetividade:

1) integração; 2) personalização e 3) realização. Em seus estudos, Gurfinkel (2008) propõe a hipótese de um quarto processo do desenvolvimento inicial: *a gestualização* (p. 227). “Creio que a construção do gesto – transformação da ação em ato simbólico – é tão essencial quanto a personalização, a integração e a realização, e ocupa lugar análogo nos processos mais básicos do desenvolvimento emocional primitivo” (p. 227). O autor circunscreve a noção de gesto visando um olhar renovado entre corpo, ação, pensamento e trabalho de simbolização. Infere que o gesto na obra de Winnicott ganhou estatuto de conceito, podendo ser definido como uma ação simbólica presente desde o início da vida, a qual depende da resposta de outro ser humano para se constituir como tal. Assim, pondera que o acolhimento e o reconhecimento de um gesto como legítimo também é parte constitutiva da gestualidade, que, caso contrário, na ausência de resposta deste espelho humano, cai no vazio da não existência.

À vista disso, a ação do verdadeiro *self* como Winnicott define, gesto espontâneo, é ao mesmo tempo, motora, corporal e simbólica, envolvendo o psique-soma como unidade indissociável. Nesta perspectiva, o gesto não é considerado apenas um ato motor, uma manifestação desordenada e sem sentido, e sim um potencial, que poderá ou não ser construído de acordo com a receptividade materna (Gurfinkel, 2008). “A ação do infante não cai no vazio, mas encontra um espaço e uma densidade material que acolhe e reconhece seu potencial de gestualidade” (p. 224). Portanto, tal como descrito no decorrer deste estudo, trata-se de um movimento não intencional que, ao ser acolhido e significado pelo outro, torna-se gesto, ou seja, um movimento se torna gesto ao estar inscrito na relação com o outro. “O gesto, enquanto ato de linguagem, não pode ser pensado sem levarmos em conta o endereçamento a um outro, e sem considerarmos também o gesto-resposta do outro que alimenta o sujeito de linguagem e nomeia o afeto” (p. 226).

Dentre os trabalhos que visitamos, podemos destacar também os estudos realizados por Safra (2005), especificamente suas pesquisas sobre a “estética do self”, nas quais contempla o gesto, questionando o quão pouco a psicanálise se ocupou do tema, ou seja, da ação e do gesto do homem no mundo. Safra (2005) salienta que “é por meio dessas capacidades que o indivíduo cria o mundo e o transforma. O fundamento da criatividade humana se encontra na capacidade de agir” (p. 97). Demarca que, embora comumente, no meio psicanalítico, a palavra ocupe um lugar primordial, e a ação seja compreendida como impossibilidade de se atingir o mundo dos símbolos, é relevante considerar os vários tipos de ação e “dar o lugar necessário ao agir e ao gesto na constituição do ser humano” (p. 97). Afirma que quando nos referimos ao *self*, com relação a sua constituição e suas organizações, este está para além da palavra, diz respeito ao gesto.

Safra (2005) descreve que a ação e o gesto possibilitam o acontecer de si-mesmo no mundo, “a ação funda o *self* e o querer” (p. 98), e “o gesto inaugura o criar, o conhecer e o amar” (p. 102), sendo que este processo ocorre, tal como vimos, por meio da identificação e sensível adaptação materna às necessidades do bebê. Sendo assim, afirma que “a ação que encontra o outro devotado se humaniza e se transforma em gesto” (p. 99), à vista disso, circunscreve a complexidade do caminho percorrido da ação ao gesto, sendo este um trajeto trilhado ao longo do processo de desenvolvimento emocional que gradativamente se torna mais abrangente e sofisticado. “O gesto, quando se constitui satisfatoriamente, organizando-se em ritmos e modulações afetivas, apresenta um jogo de tensões e distensões, que ao longo do tempo, adquire cada vez maior singularidade” (p. 107).

No processo em questão, Safra (2005) demarca a importância do gesto pertencer em certo sentido mais ao bebê do que à mãe, descrevendo os riscos de aniquilação da criatividade primária quando há intrusão e/ou privação ambiental. Diante do exposto, relata os desdobramentos desses processos primitivos na situação clínica e destaca a corporeidade na relação transferencial/contratransferencial, o manejo do *setting* como procedimento clínico, indicando a importância da presença do analista como elemento que possibilita a esperança de que o *self* verdadeiro “possa correr o risco de existir” (p. 109). Outrossim, refere-se ao estabelecimento do espaço potencial, o qual ocorre na presença subjetiva do analista e do analisando, onde “o paciente pode continuar processo de constituição e devir de seu *self*” (p. 125).

Seguindo o estudo de pesquisas contemporâneas sobre o gesto a partir da perspectiva winnicottiana podemos contemplar o trabalho de Motta (2005), intitulado “O gesto espontâneo e a interpretação criativa” no qual, nos convida a refletir sobre as possíveis manifestações do verdadeiro *self* no processo psicanalítico. Denota especial atenção para as expressões, gestos ou atitudes que podem ocorrer inesperadamente no *setting* analítico, tanto por parte do paciente quanto por parte do terapeuta, demarcando o valor de tais manifestações para o processo psicoterapêutico.

A autora comenta que ao longo da história da psicanálise, diversos aspectos teóricos e técnicos tiveram de ser revistos, reformulados e modificados. Fundamentando-se nos pressupostos de Winnicott, a autora destaca, especialmente a partir do trabalho com pacientes regredidos ou em regressão, que algumas mudanças precisaram ser realizadas, tais como: “o tempo das sessões, pertinência ou não de interpretações, tipos de interpretação condizente com o material vivenciado, orientações ao ambiente do paciente (pais, parentes, instituições).” (p. 377). Além disso, salienta que com este tipo específico de paciente, “a ‘neutralidade’ do analista

cede lugar ao que poderíamos chamar o surgimento da pessoa real do terapeuta” (p. 377), ou seja, algo no encontro analítico revela uma possível falha ambiental significativa no processo de desenvolvimento emocional daquele indivíduo. Nesse âmbito, Motta (2005) demarca, conforme temos também destacado ao longo desta pesquisa, a importância conferida por Winnicott ao ambiente no processo de desenvolvimento e constituição psíquica, destacando tanto o papel materno quanto o papel paterno na trajetória do devir humano.

Embora considere a fundamental importância da análise pessoal do analista/terapeuta, entre outras questões referentes a conhecimentos teóricos, Motta (2005) afirma que muitos aspectos do terapeuta são revelados no encontro analítico, além dos que são próprios do paciente, e que “o surgimento de momentos do que se poderia denominar ‘expressão do verdadeiro self’ pode trazer revelações significativas para o par analítico” (p. 378). Por meio de uma análise cuidadosa destas expressões, as quais podem favorecer o tratamento psicoterápico em andamento, a autora denomina este aspecto de “interpretação criativa”. Contudo, faz uma ressalva de que esse complexo recurso terapêutico não deve ser confundido com o “acting out” do terapeuta. Salienta, a partir dos pressupostos winnicottianos, a necessidade de cautela, com relação aos limites e armadilhas de tais situações, pois demanda muito do psicoterapeuta, tanto em termos de conhecimento psicanalítico, quanto em termos psíquicos. Em síntese, é um trabalho que confere importância “aos vários e diferentes ‘gestos espontâneos’ e ‘interpretações criativas’ invariavelmente presentes no dia-a-dia de nosso trabalho clínico” (p. 387).

Os trabalhos descritos denotam pontos em comum que podem corroborar com as reflexões suscitadas no decorrer desta pesquisa. Podemos, inicialmente, observar a importância concedida pelos autores à ação e ao gesto na constituição subjetiva e no desenvolvimento emocional primitivo. Descrevem em certo sentido a complexidade do percurso da ação ao gesto neste processo arcaico, assinalando que a ação funda o *self* e o gesto o criar. Em consonância com as considerações tecidas ao longo desta pesquisa, os autores evidenciam a importância de um ambiente humano suficientemente bom, que possa acolher a ação do bebê e torná-la gesto, ou dito de outro modo, a provisão ambiental é fundamental para que o potencial herdado possa se realizar de modo a emergir, assim, um *self* verdadeiro.

Entrelaçado a esse aspecto, os estudos contemplados referem-se às consequências que tais processos primitivos alusivos ao gesto espontâneo e às manifestações do *self*, trazem à clínica, não somente em termos de diagnóstico, mas também de intervenção, demarcando a necessidade, por vezes, de repensar a técnica. Quanto a isso enfatizam a importância em se considerar a participação do ambiente nos tratamentos psicanalíticos, seja por fatores benéficos, seja por fatores impeditivos. À vista disto, considerando o gesto na cena analítica, esses estudos,

alicerçados na clínica psicanalítica winnicottiana, destacam alguns aspectos relevantes sobre a técnica: 1) o manejo do *setting* clínico; 2) o espaço potencial; 3) a presença do analista; 4) a relação entre ação, corporeidade e transferência e 5) o cuidado ambiental como instrumento clínico.

5.3 O GESTO NO SETTING ANALÍTICO: CONSIDERAÇÕES SOBRE A CLÍNICA WINNICOTTIANA

O fator que impulsionou a presente pesquisa é emergente de indícios clínicos manifestados com frequência pelos pacientes surdos via relação transferencial, através dos olhares, expressões faciais e corporais, toques, atitudes, manifestações corporais regressivas, entre outros movimentos. Gestos que revelavam na maioria dos casos uma significativa dependência ambiental, na qual evidenciava-se a exigência de uma disponibilidade exacerbada da presença do terapeuta/analista no *setting*. Conforme descrito ao longo deste trabalho, a dependência nos remete a um momento primitivo do desenvolvimento emocional, no qual a dependência ao ambiente é absoluta, sendo o bebê totalmente dependente do meio em que está inserido. O modo como este ambiente humano se adaptará ou não às necessidades do bebê terá reflexos nos processos básicos da constituição psíquica e conseqüentemente na construção egóica. Conforme descreve Winnicott (1955-1956/2000d, p. 394):

Temos aqui em primeiro lugar a dependência absoluta. Dois tipos de resultados podem ocorrer: num deles, a adaptação do ambiente à necessidade é suficientemente boa, de modo a permitir o surgimento de um ego que, com o tempo, poderá ter a experiência de impulsos do id. No outro, a adaptação do ambiente não é suficientemente boa, não havendo de fato o estabelecimento do ego e sim o desenvolvimento de um *pseudo-eu* que consiste numa coleção de reações a uma sucessão de falhas na adaptação.

Tal como vimos, Winnicott destaca o valor da dependência ao longo do desenvolvimento emocional. Isto é, para ele o desenvolvimento emocional é um processo de ir ao encontro da independência, deslocamento da dependência absoluta rumo à independência que nunca se concretiza inteiramente. A importância que Winnicott confere a dependência e inerentemente ao ambiente, pode ser transposta ao encontro analítico, via relação transferencial. Ou seja, a adaptação do analista às necessidades do paciente pode ser compreendida por meio desta perspectiva, como uma metáfora dos cuidados maternos, no sentido da adaptação materna à necessidade do bebê. Assim como a dependência que se manifesta no encontro analítico, que não é absoluta tal como nos primórdios do desenvolvimento, mas pode metaforicamente, se apresentar sobre pequenos pontos, nuances, traços, de tal modo. Estas manifestações

primitivas que se reatualizam na relação transferencial, permite ao analista ofertar possibilidades de vivências as quais podem favorecer que o paciente se repositone frente a si mesmo. Esta possível analogia entre a relação mãe-bebê e a relação analista-paciente, está presente ao longo da teoria do desenvolvimento emocional primitivo, no modo como o autor aborda o desenrolar do psiquismo.

Em nossa atividade terapêutica, reiteradamente nos envolvemos com pacientes; atravessamos uma fase em que ficamos vulneráveis (como a mãe) por causa de nosso envolvimento; identificamo-nos com a criança, que por algum tempo permanece dependente de nós a um grau extremo; assistimos à queda do falso *self* ou dos falsos selves da criança, assistimos ao novo nascimento do *self* verdadeiro, dotado de um ego que é forte porque nós, assim como a mãe e seu filho, fomos capazes de dar-lhe apoio. Se tudo corre bem, constatamos ao final o surgimento de uma criança cujo ego pode organizar as próprias defesas contra as ansiedades decorrentes dos impulsos e experiências do id. Devido a nossa ação, nasce um “novo” ser, um ser humano verdadeiro, capaz de viver uma vida independente. (Winnicott, 1960/2013c, p. 28)

De acordo com Winnicott (1955-1956/2000d) na situação analítica, por meio da relação transferencial, o paciente revela aspectos de sua história primitiva, denotando se houve um cuidado suficientemente bom, no sentido de uma adaptação inicial suficientemente boa, que teria fornecido ao ego individual a possibilidade de ser, evidenciando que “os *estágios iniciais* do estabelecimento do ego *podiam ser considerados* pelo analista um *fato consumado*” (p. 393, grifo do autor). Ou em contraponto, casos em que, diante do que é manifestado pelo paciente, não é possível considerar o ego como entidade estabelecida. Embora a primeira situação seja comumente associada aos casos de neurose e a segunda à psicose ou a casos limítrofes, isso pode ocorrer em níveis diversificados em ambas categorias diagnósticas de acordo com o autor.

Atualmente já é possível estudar e utilizar essa parte vital da velha teoria de um modo novo e prático no trabalho analítico, seja com casos fronteiros ou nas fases ou momentos psicóticos que ocorrem ao longo da análise de pacientes neuróticos ou de pessoas normais. (p. 394)

Winnicott propõe três categorias de casos, com manifestações distintas de sofrimento, oriundos de diferentes momentos no processo de desenvolvimento emocional, bem como formas diferenciadas e específicas de trabalho clínico.

Primeiro, há os pacientes que funcionam em termos de pessoa inteira, cujas dificuldades localizam-se no reino dos relacionamentos interpessoais. A técnica para o tratamento desses pacientes faz parte da psicanálise desenvolvida por Freud no início do século. *Segundo*, os pacientes nos quais a personalidade recém-começou a integrar-se e a tornar-se algo com o qual se pode contar. De fato, é possível dizer que a análise tem a ver com esses primeiros momentos vinculados- e imediata e inerentemente subsequentes – não só a aquisição do *status* de unidade mas também a junção do amor e do ódio e ao reconhecimento incipiente da dependência. (...) No

terceiro grupo inclui todos aqueles pacientes cuja análise deverá lidar com os estágios iniciais do desenvolvimento emocional, remota e imediatamente anteriores aos estabelecimento da personalidade como uma entidade, e anteriores a aquisição do *status* de unidade em termos de espaço-tempo. A estrutura pessoal não está ainda solidamente integrada. A respeito deste terceiro grupo, a ênfase recai mais frequentemente sobre o manejo, e por vezes passam-se longos períodos em que o trabalho analítico normal deve ser deixado de lado, o manejo ocupando a totalidade do espaço. (Winnicott, 1954/2000b, p. 375)

Em termos de ambiente, o primeiro grupo refere-se aos pacientes que começam a ter dificuldades no curso normal de sua vida em família, considerando a existência desta no período anterior à latência, e um desenvolvimento satisfatório nos estágios primitivos. O segundo grupo refere-se à posição depressiva, na qual está em voga o relacionamento mãe-bebê, alusivo ao momento em que o termo desmame passa a ter sentido. Na terceira categoria, situa-se o desenvolvimento emocional primitivo, relativo à mãe segurando concretamente o bebê (Winnicott, 1954/2000b).

Os casos em que o ego ainda não é uma entidade estabelecida revelam falhas significativas de adaptação do ambiente nos primórdios do desenvolvimento emocional. Tal como vimos no decorrer deste trabalho, o ambiente pode falhar em sua tarefa de adaptar-se, sendo intrusivo, interrompendo a continuidade do ser, gerando reações à intrusão. Desse modo, o verdadeiro *self* fica oculto e protegido por um falso *self* que reage à intrusão para defendê-lo.

Esse eu falso é sem dúvida um aspecto do eu verdadeiro. Ele oculta e o protege, reage às falhas de adaptação, desenvolvendo um padrão que corresponde ao padrão de falhas. Deste modo o eu verdadeiro não toma parte nas reações, preservando assim a continuidade do ser. No entanto, esse eu verdadeiro escondido sofre o empobrecimento devido à falta de experiências. (p. 395)

Khan (2000) afirma que “um excesso de reações produz não uma frustração, mas uma *ameaça de aniquilação*” (grifo do autor, p. 45) e que esse tipo de ansiedade para Winnicott “constitui o verdadeiro problema do paciente no estado de regressão à dependência” (p. 45). Winnicott (1954/2000b) deu ênfase ao desenvolvimento do ego e à dependência, e assim, quando se remete à regressão, refere-se imediatamente à adaptação do ambiente com seus êxitos e suas falhas. O autor utiliza o termo regressão no sentido contrário de progresso “esse progresso em si mesmo consiste na evolução do indivíduo, psicossoma, personalidade, e mente junto com (eventualmente) a formação de caráter e socialização. O progresso tem início numa data anterior ao nascimento” (p. 377). Afirma que para que o progresso possa ser revertido “é preciso que haja no indivíduo uma organização que possibilite o acontecimento de uma regressão” (p. 377). Dito de outro modo, a regressão na perspectiva winnicottiana presume uma

organização egóica complexa (da qual faz parte a existência de um falso *self*) e uma ameaça de caos.

Embora Winnicott saliente os aspectos referidos com relação às condições do paciente para que ocorra a regressão, afirma que “. . . pode dar-se em qualquer grau, ser limitada e momentânea, ou total e envolvendo toda a vida do paciente por um certo tempo.” Winnicott (1954/2000b, p. 391) descreve que quando o analista acolhe a regressão em uma sessão analítica, sendo de curta ou longa duração ou até mesmo algo momentâneo, oferece possibilidades de corrigir uma adaptação insatisfatória à necessidade do paciente nos primórdios do seu desenvolvimento. “É como se houvesse aqui uma expectativa de que surjam condições novas, justificando a regressão e oferecendo uma nova chance para que o desenvolvimento ocorra, esse mesmo desenvolvimento que havia sido inviabilizado ou dificultado inicialmente por falha do ambiente” (Winnicott, 1954/2000b, p. 378). Embora seja de extrema relevância considerar esse tipo de material clínico apresentado pelo paciente no processo analítico/terapêutico, o autor indica cautela quanto ao seu acolhimento/utilização, “o perigo não tem origem na própria regressão, mas no fato de o analista não estar pronto para acolhê-la, bem como a dependência que faz parte dela” (Winnicott, 1954/2000b, p. 354).

Winnicott (1955-1956/2000d) demarca que ao lidar com a tendência regressiva, assim como na análise padrão da neurose, é essencial o analista considerar que é o inconsciente do paciente que direciona o processo, “o analista deve estar preparado para seguir o processo inconsciente do paciente, evitando tornar-se diretivo e sair do seu papel” (p. 395). Contudo, indica que há diferenças entre os dois tipos de trabalho. Quando há um ego intacto, o analista constata a qualidade dos cuidados iniciais e deste modo o trabalho ocorre prioritariamente por meio da interpretação. Quando há uma fragilidade egóica, o contexto (*setting*) analítico torna-se mais importante que o trabalho interpretativo.

A análise não consiste apenas no exercício de uma técnica. É algo que nos tornamos capazes de fazer quando alcançamos um certo estágio na aquisição da técnica básica. Aquilo que passamos a poder fazer é cooperar com o paciente no seguimento de um *processo*, processo este que em cada paciente possui o seu próprio ritmo e caminha no seu próprio rumo. Todos os aspectos importantes desse processo originam-se no paciente, e não em nós enquanto analistas. (Winnicott, 1954/2000b, p. 374, grifo do autor)

Winnicott (1954/2000b) confere grande importância ao contexto/*setting* clínico, descrevendo detalhadamente, a partir das contribuições freudianas, aspectos essenciais para o seu estabelecimento:

1. Diariamente, numa hora marcada, cinco ou seis vezes por semana, Freud colocava-se à disposição do paciente. (esse horário era planejado de modo que fosse conveniente para ambos).
2. O analista estaria com certeza lá, na hora, vivo e bem.
3. Durante o tempo previamente combinado (cerca de uma hora) o analista permaneceria acordado e estaria preocupado com o paciente
4. O analista expressaria o seu amor pelo interesse positivo assim demonstrado, e seu ódio pelo estrito cumprimento dos horários de início e fim, e também através dos honorários. O amor e o ódio eram expressos honestamente, ou seja, não negados pelo analista.
5. O objetivo da análise seria o de entrar em contato com o processo do paciente, compreender o material apresentado e comunicar essa compreensão verbalmente. A resistência implicaria em sofrimento, e poderia ser atenuada pela interpretação.
6. O método do analista era de observação objetiva.
7. Esse método era realizado dentro de um quarto, não um corredor, um quarto silencioso e não sujeito a barulhos repentinos e imprevisíveis, mas não absolutamente silencioso nem imune aos ruídos domésticos normais. O quarto estaria adequadamente iluminado, mas nunca por uma luz direta no rosto e nem por uma luz variável.
8. O analista (conforme sabemos) mantém seu julgamento moral fora do relacionamento, não tem desejo algum de intrometer-se com detalhes de sua vida pessoal, mesmo quando estes aparecem na forma de situações verdadeiramente compartilhadas em termos locais, políticos etc. Naturalmente, se houver uma guerra ou um terremoto, ou se o rei morre, o analista não ficará desinformado.
9. Na situação analítica o analista é bem mais confiável que as demais pessoas na vida cotidiana. De um modo geral ele é pontual, não propenso a ataques de fúria nem a apaixonar-se compulsivamente etc.
10. Para o analista há uma clara demarcação entre fato e fantasia, de modo que sonhos agressivos não o magoam.
11. É possível contar com a ausência da retaliação.
12. O analista sobrevive. (pp. 382-383)

Winnicott (1954/2000b) afirma que primeiro há a técnica psicanalítica e sua evolução, na qual o “material apresentado pelo paciente deve ser compreendido e interpretado” (p. 382), e, segundo, há o contexto em que este trabalho acontece. “Winnicott em seu trabalho começa por estabelecer uma divisão das técnicas da psicanálise em interpretação e *setting*. É o *setting* que, em fins da década de 50, transforma-se no ambiente que propicia o *holding*.” (Abram, 2000, p. 27). Como vimos no estudo sobre as funções maternas essenciais no desenvolvimento emocional primitivo, a composição do ambiente de *holding* contempla todas as particularidades do cuidado materno tanto físicas quanto psicológicas. Na relação analítica, o ambiente de *holding* é composto pelo *setting* e o trabalho interpretativo, considerando as necessidades psicológicas e físicas do paciente. Na situação analítica é combinação da fisicalidade do ambiente (a temperatura, o som, a cor da sala, o divã, entre outros) e a atenção do analista que refletem cuidados capazes de gerar confiabilidade e estabilidade, aspectos basilares do ambiente de *holding*.

Assim, Winnicott (1955-1956/2000d) apresenta uma nova compreensão da técnica psicanalítica, a qual conduz a elementos ainda mais primitivos e, conseqüentemente, amplia o conceito de transferência, em virtude da existência ou não de um ego intacto. Por conseguinte,

postula princípios norteadores na condução do tratamento psicanalítico, em especial a pacientes que necessitam regressar à dependência nesse contexto. Winnicott descreve que, nesses casos, o paciente desenvolve uma capacidade de usar a possibilidade de adaptação do analista para rememorar as falhas originais e, assim, pode dar início ao teste de realidade. Do mesmo modo que descrevemos nos capítulos anteriores, que as falhas maternas (quando não são sentidas como intrusões) são essenciais no processo de constituição subjetiva, as falhas do analista também apresentam implicações importantes no processo terapêutico. De acordo com o autor, “*o paciente usa as falhas do analista*” (p. 397, grifo do autor), resguardando que “sempre ocorrem falhas, já que não há realmente tentativa alguma de proporcionar uma adaptação perfeita” (p. 397). Assim, a falha do analista é usada e deve ser tratada como uma falha “antiga”, a qual o paciente pode perceber e com a qual pode zangar-se. “O analista deve ser capaz de usar suas próprias falhas em termos de sua significação para o paciente, sendo necessário que ele assuma a responsabilidade sobre cada uma delas, mesmo que isso implique examinar sua contratransferência inconsciente” (p. 397). Ou seja, nessa perspectiva de intervenção, o analista faz uso de suas falhas no processo analítico.

Trabalhar com manifestações primitivas é algo que exige uma grande disponibilidade do analista, porque ele deve ser sensível às necessidades do paciente e fornecer um contexto que dê conta dessas necessidades, contudo, evidentemente ele não é a mãe natural do paciente. Além disso, exige que o analista procure seus próprios erros toda vez que surge uma resistência. Sobre esse aspecto Winnicott afirma:

Mas é somente pela utilização de seus erros que ele poderá fazer a parte mais importante do trabalho nessas fases, aquela que torna o paciente capaz de sentir raiva a respeito de detalhes das falhas na adaptação que, à época em que ocorreram, provocaram rupturas. É esta parte do trabalho que liberta o paciente de sua dependência ao analista. (p. 398)

Em vista disso, podemos observar que a conduta do analista é muito significativa no ambiente físico e temporal, considerando evidentemente a transferência e a contratransferência, aspectos primordiais desse contexto específico. Bem como percebemos as semelhanças entre os aspectos postulados e as tarefas comuns dos pais, especialmente das mães com o bebê. Nessa perspectiva, uma sessão de análise configura-se em um encontro: o encontro entre o indivíduo e o ambiente representado pelo *setting* que considera a presença de duas pessoas, o analista e o paciente. Desse modo, o encontro analítico insere o analista dentro do *setting*. Assim, o comportamento do analista, se for suficientemente bom em matéria de adaptação à necessidade, é paulatinamente percebido pelo paciente “como algo que suscita a esperança de que o

verdadeiro eu poderá finalmente correr os riscos implícitos em começar a experimentar viver” (Winnicott 1955-1956/2000d, p. 395).

Pautando-se no modelo primário de relação mãe-bebê, Winnicott (1968/2002c) apresenta o manejo (*holding*) do *setting*, propondo que por meio de um ambiente de facilitação suficientemente bom, podemos desatar os nós do desenvolvimento e permitir a continuidade dos processos evolutivos e as tendências hereditárias do paciente, ou seja, oportunizar no ambiente atual a possibilidade de uma adaptação adequada ainda que tardia.

Khan (2000, p. 28) afirma que podemos encontrar nos escritos de Winnicott três tipos básicos de manejo:

1. A qualidade do contexto analítico: o silêncio e a ausência de intrusões sobre o paciente.
2. O fornecimento, pelo analista, do que é necessário ao paciente: a ausência de intrusões pela interpretação, e/ou a sua presença física, e/ou a liberdade dada ao paciente de andar ou simplesmente estar ali, ou fazer o que lhe parecer necessário.
3. O manejo pode ser fornecido somente em termos de um ambiente social ou familiar, e pode variar entre hospitalização e cuidados proporcionados pela família e por amigos.

O autor faz uma importante ressalva, afirmando que o aspecto essencial sobre a questão do manejo não diz respeito a aceitar as vontades do paciente, mas sim fornecer um ambiente adaptado que lhe faltou em seu processo de desenvolvimento emocional. Esse tipo de técnica possibilita “o desenvolvimento de um ego, de sua integração a partir dos núcleos egóicos, da sua consolidação como um ego corporal, e também repúdio ao ambiente externo, dando início a uma relacionabilidade com os objetos” (Winnicott, 1955-1956/2000d, p. 396). Por conseguinte, há um sentimento de realidade e, então, a partir disso, poderá ocorrer uma análise padrão das defesas do ego contra a ansiedade. Conforme afirma Khan (2000), “somente quando o manejo for eficaz para o paciente é que o trabalho interpretativo pode ter algum valor terapêutico” (p. 29). Em vista disso, podemos compreender que a adaptação suficientemente boa por parte do analista favorece a modificação do centro de operações do paciente no sentido do falso *self* no qual o sentimento é de irrealidade, inutilidade, falsidade, para o verdadeiro *self*, observando-se um sentimento de que a vida vale a pena, um sentimento de realidade e isso pode ocorrer mesmo antes do núcleo do *self* ser passado para o ego total (Winnicott, 1954/2000b).

De tudo isto é possível extrair um princípio da existência: tudo aquilo que provém do verdadeiro eu é sentido como real (e posteriormente como bom), seja qual for a natureza, não importa o quão agressiva; e tudo aquilo que acontece ao indivíduo enquanto reação à intrusão ambiental é sentido como irreal, inútil (e posteriormente ruim), independente de o quão gratificante seja o ponto de vista sensorial. (p. 389)

Cabe dizer que para Winnicott (1955-1956/2000d) um tipo de análise não exclui e não se sobrepõe a outro, “encontro-me sempre escorregando de um para o outro e vice-versa, segundo a tendência do processo inconsciente do paciente” (p. 398). Contudo, o autor faz a ressalva de que é importante estar atento para quando mudar a ênfase de trabalho. De acordo com Khan (2000), “o manejo e o trabalho interpretativo muitas vezes ocorrem lado a lado, ajudando-se e facilitando-se mutuamente na experiência total de vida do paciente” (p. 29).

5.4 ESCUTAR COM OS OLHOS

A experiência clínica com os pacientes surdos, evidenciou a necessidade de considerar a importância do manejo do *setting*. Delimitamos o estudo desta pesquisa na temática do gesto, devido ao gesto estar mais próximo das línguas de sinais, por sua similaridade na modalidade de expressão (viso-espacial), e também, por conseguinte, devido aos indícios apresentados com frequência pelos pacientes em questão (especialmente aqueles com alguma restrição linguística), alusivos a uma dependência exacerbada e à intensa exigência da disponibilidade do terapeuta/analista. Supõe-se que, em princípio, isso possa estar relacionado às especificidades sensoriais, linguísticas e sociais, conforme descrito ao longo deste trabalho. Contudo, cabe resguardar o fato de se tratar, evidentemente, de aspectos passíveis de serem manifestados por todas as pessoas, resguardando a relatividade de cada caso e os aspectos transferenciais e contratransferenciais implicados em cada relação.

A proposta do presente estudo alude à clínica psicanalítica com pacientes surdos e os desdobramentos observados na maioria dos casos, provenientes das especificidades da condição surda. Embora seja uma tarefa complexa e delicada, considerando a centralidade da singularidade para a psicanálise, parece-nos possível elencar alguns elementos evidenciados com mais frequência nesta clínica em específico, os quais nos endereçam a tomar o manejo do *setting*, a presença do analista e o *holding* como importantes recursos técnicos nesse cenário. À guisa de exemplo, ainda podemos citar o uso de um dos dispositivos clássicos da técnica psicanalítica tradicional: o divã. No caso dos pacientes surdos, o divã é um impeditivo concreto, sendo necessário que o processo analítico ocorra face a face. Esse é um aspecto de extrema importância para o trabalho analítico, sobre o qual vários outros elementos essenciais à psicanálise despontam, tais como: a fala, a associação livre, a atenção flutuante, a inação como modo de endereçamento ao inconsciente. Em vista do que interrogamos ao longo desta pesquisa, a partir da prática clínica com pacientes surdos, compreendemos a necessidade de se pensar em variações do dispositivo analítico, ou seja, de incluir outro instrumento que

endereçasse ao inconsciente e que permitisse a escuta. A escuta face a face, considerando as especificidades em termos linguísticos e sensoriais, como as expressões faciais, corporais, os gestos, os movimentos amplificados neste contexto, tanto do paciente, quanto do analista ao utilizar a língua de sinais. Um outro modo de conceber o processo analítico, metaforicamente, tal como descrevemos no início deste trabalho sobre o processo de desenvolvimento emocional no caso dos bebês surdos, que pode ocorrer distintamente no sentido de encontrar outros organizadores perceptuais psíquicos que exercem papéis distintos ao habitual.

Repensar a clínica psicanalítica contemplando outras dimensões da linguagem, dentre elas o gesto²² foi o ponto nodal que impulsionou a presente pesquisa. Sobre tais manifestações, Winnicott (1968/1994b, p. 163) profere: “um grande número de detalhes comportamentais que se achava fora do domínio da verbalização”²³. Tal dimensão, muitas vezes é negligenciada no meio psicanalítico, no qual prevalece a ênfase na palavra/fala e na interpretação do inconsciente como principal recurso técnico. Essa dimensão da linguagem nos remete aos primórdios do desenvolvimento emocional no qual a linguagem, como instrumento representacional, ainda não opera, e a interação entre bebê e mãe se processa de forma não-verbal.

Na prática clínica, deparamo-nos com situações inusitadas que nos convocam a repensar o arsenal teórico que nos embasa. Nesse sentido, o manejo do *setting*, nesses casos, denota ser um recurso fundamental, especialmente no sentido do analista se adaptar às necessidades do paciente, voltando sua atenção e escuta para as possíveis formas de comunicação deste, acolhendo seus movimentos, manifestações, e assim, ao dotá-los de sentido, transformá-los em gestos.

De acordo com minha experiência clínica, oferecemos (isto é, prometemos) algo aos nossos pacientes, a saber, o espaço, o tempo e a oportunidade de dizer o que lhes dói e o que lhes falta, na linguagem que lhes é possível, e ao mesmo tempo lhes fazemos uma demanda no sentido contrário, ou seja, de que se submetam ao regime rigidamente organizado das nossas técnicas e que *falem* conosco de um modo inteiramente fora do seu alcance. (Khan, 2000, p. 36)

Como vimos, na ótica winnicottiana, o *setting* analítico fundamenta-se nos aspectos alusivos à mãe/ambiente, dessa forma, por meio da relação transferencial, o analista pode

²² Conforme ressalvas efetuadas no decorrer desta investigação, salientamos aqui que não nos referimos ao gesto do contexto do Bilinguismo da surdez, e menos ainda à língua de sinais, recordando neste ponto as descrições apresentadas sobre a distinção entre gestos e sinais. A temática deste estudo é o gesto na psicanálise winnicottiana.

²³ É pertinente endossar que quando nos referimos à verbalização entendemos que pode ser uma fala oral ou uma fala sinalizada, demarcando o estatuto linguístico da língua de sinais, como abordado no capítulo inicial. Ou seja, a questão desta pesquisa é sobre esta outra dimensão da linguagem, a qual não é manifestada nem pela língua de sinais, nem pelas línguas orais, contudo denota estar mais próximo das línguas de sinais devido à similaridade na sua via de expressão, tornando as fronteiras mais tênues.

oferecer constância, previsibilidade e confiabilidade e assim, promover o desenvolvimento de aspectos da vida psíquica que não puderam avançar em função de falhas no desenvolvimento emocional. A adaptação no *setting*, para Winnicott, favorece aos pacientes a busca e o encontro de suas necessidades, e isso só poderá ocorrer se alguém estiver ali para escutar, reconhecer e acolher seus gestos. Conforme descrito no decorrer deste trabalho, não é possível estabelecer relação alguma se ninguém vier ao encontro do gesto e o desenvolvimento de um sentimento de *self* está intrinsecamente ligado à ressonância desse encontro.

Desse modo, podemos fazer uma analogia com os processos primitivos da constituição subjetiva na qual descrevemos como uma ação, aparentemente motora, torna-se gesto e como um gesto se torna criação, fundando operações psíquicas essenciais, principalmente alusivas à diferenciação do eu/não-eu, do encontro com a alteridade, a separação da realidade interna e externa e, assim, a possibilidade de viver criativamente, entre a onipotência e a submissão, entre o público e o privado, na eterna tarefa de transitar entre a realidade interna e externa. Conforme afirma Pinheiro (2009), “nós psicanalistas, somos convocados a intervir no sentido de restituir ao sujeito, essa possibilidade de interagir, criativamente com o mundo e sentir-se feliz com isso.” (p.137). Sendo assim, podemos considerar o manejo no *setting* clínico, como um espaço de escuta e de olhar diferenciados, que acolhe e promove a criatividade. Recordando aqui os estudos sobre a função especular materna, com base na qual entendemos que para poder olhar criativamente o mundo, o indivíduo primeiro precisa ter sido visto.

Nas palavras de Winnicott (1971/1975):

Psicoterapia não é fazer interpretações argutas e apropriadas; em geral, trata-se de devolver ao paciente, a longo prazo, aquilo que o paciente traz. É um derivado complexo do rosto que reflete o que há para ser visto. Essa é a forma pela qual me apraz pensar em meu trabalho, tendo em mente que, se o fizer suficientemente bem, o paciente descobrirá o seu próprio eu (*self*) e será capaz de existir e sentir-se real. Sentir-se real é mais do que existir; é descobrir um modo de existir como si mesmo, relacionar-se aos objetos como si mesmo e ter um eu (*self*) para o qual retirar-se, para relaxamento. (p. 161)

Khan (2000), refere-se à presença corpórea de Winnicott como clínico, proferindo que ele “prestava atenção com o corpo todo”, podemos, portanto, pensar que a clínica winnicottiana é uma clínica que contempla também a escuta do corpo e com o corpo. A partir dessas considerações, podemos refletir sobre a importância de escutar os pacientes também por outras vias, por outras dimensões da linguagem, tal como propomos no título desta seção: “Escutar com os olhos”, baseado no texto de Khan (1977) “Ouvir com os olhos”, no qual o autor afirma que:

Tirei o título deste capítulo do último verso do 23º Soneto de Shakespeare, que diz: Ouvir com os olhos diz respeito a conhecer o outro amor. Ouvir com os olhos diz respeito a conhecer o outro através da experiência visual que temos dele ou dela. Não creio que este tipo de trabalho clínico seja possível fora de uma simpatia positiva e explícita pela pessoa do paciente e uma grande consideração pela sua presença corporal. Nestas circunstâncias, se não olharmos para um paciente e o, ou a, reconhecermos, falhamos no nosso empreendimento. A iconicidade da presença corporal de um paciente precisa ainda ser apresentada na sua gramática e na sua semântica. Mas a nossa ignorância de tal tema não nos deve desencaminhar, levando-nos a acreditar que ela, ou não existe, ou não é importante. (p. 304)

O percurso trilhado por meio desta pesquisa, parece nos indicar que a clínica psicanalítica com os pacientes surdos, a partir de recursos técnicos, como o manejo do *setting* e o *holding*, corresponde, de alguma forma, a adaptar-se às suas necessidades. Obviamente, com relação aos aspectos singulares de cada um, mas também com relação ao que retratamos como frequentemente apresentado e possivelmente decorrente dessa condição. Isso quer dizer da importância de reconhecer tais necessidades peculiares e acolher o paciente com o aparato linguístico e sensorial que possui. A começar pelo uso de um idioma compartilhado, ou seja, no caso dos surdos sinalizadores a necessidade do analista ser usuário da língua de sinais. Assim como, nos casos em que há evidente precariedade linguística, poder considerar a possibilidade de um trabalho com o gesto e seus desdobramentos no processo terapêutico, tal como nos propomos a explorar e descrever na presente dissertação. Podemos arriscar dizer, que adaptar-se às necessidades do paciente surdo é ‘escutar com os olhos’ aqueles que dificilmente são escutados, buscando possibilitar o encontro com suas próprias necessidades e potencialidades, favorecendo o rumo a uma independência relativa e a um viver criativo. Conforme afirmou Winnicott (1971/1975, p. 123) “Sempre esperamos que nossos pacientes terminem a análise e nos esqueçam: e descubram que o próprio viver é a terapia que faz sentido”.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta dissertação é decorrente de um longo percurso que teve seu início muito antes da formalização da presente pesquisa. Foi no encontro com pessoas com surdez, revelador de tantos aspectos de nós, seres humanos, que este caminho começou a ser trilhado. Esse encontro suscitou indagações em diversos âmbitos, especialmente com relação ao exercício clínico. Foi o encontro analítico com pacientes surdos, com os inúmeros questionamentos daí emergentes, tanto com relação à teoria quanto com relação à técnica psicanalítica, que impulsionou o desejo de percorrer esta estrada. Em vista disso, nos propusemos a buscar subsídios teóricos que abarcassem de alguma forma as questões oriundas dessa clínica em particular, objetivando, posteriormente, um retorno à clínica com maior solidez.

Buscamos inicialmente contextualizar e compreender aspectos sobre a surdez e as línguas de sinais ao longo da história. Por meio deste estudo, foi possível destacar a existência de duas grandes perspectivas principais que influenciam os modos de conceber a surdez: a perspectiva biomédica/reabilitadora e a perspectiva socioantropológica. Esses modelos denotam exercer fortes influências sobre as pessoas que se encontram nessa condição, bem como os envolvidos com ela de alguma outra forma. Ou seja, os reflexos que principalmente a perspectiva biomédica/reabilitadora ocasiona, enfatizando um discurso hegemônico de normalização que compreende a surdez como uma deficiência a ser curada, reparada, impondo a oralização como único modo de comunicação, confere à surdez uma marca demeritória. Contudo, paradoxalmente, embora a concepção socioantropológica, quando radical, também apresente certo risco de cair no mesmo discurso de uma suposta normatização, é importante reconhecer, em acordo com essa perspectiva, que há peculiaridades na surdez em termos de diferença sensorial, linguística e cultural, que produzem frequentemente certos arranjos, embora também produza singularidades bastante diversificadas. Considerar esses aspectos revelou ser tarefa complexa e delicada ao longo deste percurso, ou seja, considerar a existência de especificidades e os efeitos do traço da surdez, especialmente em termos sensoriais e linguísticos, sem reduzi-la algo determinante ou estigmatizante na formação da subjetividade. Neste ponto, há uma imensa diferença em dizer que a pessoa surda se realiza ‘a partir’ de seu aparato sensorial e linguístico e não ‘apesar dele’, conforme pertinentemente afirma Luz (2011).

Pareceu-nos importante considerar tais representações sociais e históricas da surdez ao iniciarmos este estudo, contudo, salientamos que, evidentemente, a concepção dessa condição diz respeito a uma experiência singular, que somente cada pessoa que a vivencia pode relatar. Nesse cenário, a psicanálise despontou como uma perspectiva de escuta da singularidade do

paciente surdo, sem que algo seja dado *a priori*. Avançamos nestes estudos, buscando conhecer os trabalhos científicos contemporâneos desenvolvidos na temática da surdez pela ótica da psicanálise. Em vista disso, realizamos um breve levantamento, contemplando estudos sustentados em distintos teóricos da psicanálise, através do qual nos foi possível destacar alguns importantes elementos apresentados nas produções visitadas, tais como: 1) A importância de considerar as especificidades da surdez, sem tomar este traço como um elemento determinante para a construção de uma psicopatologia; 2) As indagações sobre os efeitos do diagnóstico da surdez dos filhos em seus genitores; 3) As interrogações suscitadas a partir da clínica com pacientes surdos e o destaque, independentemente das orientações teóricas no campo psicanalítico, para a possibilidade do uso da psicanálise como método de tratamento para trabalhar com os pacientes em questão e 4) A fundamental importância do analista ser usuário de Libras, considerando-se a ênfase no cuidado ambiental como instrumento clínico de elaboração de traumas primitivos.

O estudo sobre o estatuto da língua de sinais nos permitiu compreender a possibilidade de trabalho clínico psicanalítico com os pacientes em questão. Viabilizando demarcar que os surdos também “ouvem e falam” por meio de sinais, assim como, acentuar a importância do acesso pleno a um idioma. A falta de acesso a um idioma, gera, evidentemente, uma precariedade linguística, o que denota, em certo sentido, uma precariedade subjetiva, considerando-se que as línguas (oral ou sinalizada) tem uma função organizadora na constituição psíquica, independentemente da modalidade linguística, oral-auditiva ou espaço-visual. Essa questão nos leva a matizar que a inacessibilidade a um idioma, a uma língua, pode ser um fator que favorece a dependência exacerbada apresentada na clínica pelos pacientes surdos que se encontram em processo de aquisição de uma língua, revelando uma possível fragilidade egóica, possivelmente decorrente, dentre outros aspectos, dessa restrição linguística.

Na sequência deste estudo, dando continuidade em tecer um diálogo entre surdez e psicanálise, descrevemos breves considerações de autores clássicos, como Freud e Winnicott, sobre esta temática e elementos correlatos. A “escuta” e a “fala” são elementos centrais na construção do método psicanalítico, contudo, por intermédio dos estudos realizados, compreendemos que para Freud a “fala” está para além da expressão do pensamento por palavras em sua dimensão acústica, indicando de alguma forma a relevância em considerar o gesto como inerente a esse processo. Tanto Freud quanto Winnicott descrevem a importância do aparato sensorial como organizador perceptual psíquico, de modo que, por vezes, uma alteração sensorial pode tornar o caminho da construção subjetiva mais árduo e complexo. Entretanto, evidentemente os autores não tomam tal fator como determinante nesse processo,

considerando a possibilidade de outros recursos. No caso dos surdos, Freud destaca o aspecto visual como possuidor de importante papel central na constituição psíquica. Por esse viés, acrescentamos a expressão motora juntamente ao canal visual como preponderantes nas experiências constitutivas quando há uma diminuição significativa da audição. Considerações que nos parecem extremamente pertinentes tendo em vista o exercício clínico com pacientes surdos.

Diante de tantas inquietações que o universo da surdez suscita, delimitou-se o estudo à temática do gesto. Um recorte feito em virtude do gesto estar mais próximo das línguas de sinais (por sua modalidade de expressão ser também viso-espacial) e devido aos indícios manifestados com mais frequência e intensidade na clínica com pacientes surdos, especialmente aqueles com certa precariedade linguística (dificuldade em se comunicar tanto em sinais quanto oralmente). Esse tipo de expressão revelava momentos de extrema dependência e conseqüentemente a exigência de uma disponibilidade exacerbada do analista. Tais elementos presentes na maioria dos casos: o gesto, a extrema dependência e a exigência de uma disponibilidade exacerbada do analista, endereçaram-nos aos primórdios da constituição subjetiva. Em vista disso, debruçamo-nos na vasta e complexa obra de Winnicott sobre os processos primitivos da constituição psíquica, obra na qual o gesto é descrito como uma categoria significativa, intencionando cernir a noção de gesto espontâneo no desenvolvimento emocional primitivo, assim como seus desdobramentos na cena analítica.

Iniciamos o percurso, adentrando a teoria do desenvolvimento emocional primitivo postulada por Winnicott, a partir da qual nos foi possível compreender a complexidade das operações psíquicas que ocorrem neste tempo tão arcaico, no trajeto em direção à integração em uma unidade, demarcando como crucial neste percurso o intercrucamento de dois caminhos: o do bebê e o do ambiente. Nos dedicamos a estudar os complexos e delicados processos que ocorrem nesse período do desenvolvimento, no qual inicialmente a dependência ambiental é absoluta. Através destes estudos, percebemos a importância conferida pelo autor ao ambiente, especialmente nessa fase, na qual o bebê depende do meio tanto física como emocionalmente para continuar a existir. O modo como o ambiente maneja as ações/impulsos do bebê nesse período sedimenta as bases da constituição psíquica e ensejará reflexos importantes em momentos ulteriores da vida deste. Os processos basilares de integração, personalização e realização, estão intrinsecamente interligados à capacidade materna, enquanto ambiente humano, de identificar-se com o bebê e, assim, ceder à preocupação materna primária, exercendo as funções primordiais de *holding*, *handling* e apresentação dos objetos. E, a

importância da função paterna, apresentando-se como o terceiro elemento, em prol do processo de diferenciação entre eu/não-eu.

Observamos que importantes negociações são realizadas entre os impulsos instintivos do bebê e o ambiente, desde muito precocemente, tal como anteriormente descrito sobre a motilidade (atividade motora fetal que ao expandir-se encontra um contraponto – as paredes do útero, como algo distinto) e a amamentação por meio da primeira mamada teórica, demarcando os primeiros contatos que o bebê estabelece com a alteridade, com a externalidade, com o não-eu. A maneira pela qual a mãe/ambiente recebe e significa o impulso original/motriz do bebê repercute em momentos posteriores, em especial no posicionamento do sujeito frente à alteridade. Assim, essas arcaicas negociações sedimentam a base de processos essenciais no desenvolvimento emocional primitivo, como: a diferenciação eu/não-eu, a separação realidade interna e externa, o uso do objeto, a integração, a singularização, a criatividade primária e, por fim, o viver criativo. Este estudo nos permite dizer que a possibilidade de viver criativamente entre a onipotência e a submissão, na complexa tarefa de aceitar a realidade sem perder a espontaneidade, tem suas raízes na mais tenra idade, quando a mãe suficientemente boa se adapta, reconhece e legitima as necessidades do bebê. Assim, através do *holding* materno e da apresentação dos objetos, ofertando o que o bebê procura, a mãe possibilita, por intermédio da ilusão, o paradoxo encontro/criação do objeto.

Neste ponto, podemos refletir que primitivamente uma ação motora, aparentemente desordenada, sem sentido e não intencional do bebê pode vir a se tornar gesto quando encontra um ambiente humano que acolhe e dá sentido a esse impulso, ocorrendo a partir disso uma vital operação psíquica: a criação de si e do mundo. Desse modo, podemos inferir a centralidade do gesto na constituição subjetiva, considerando a sequência da ação ao gesto, do gesto à criação. Em vista disso, mediante percurso teórico traçado, compreendemos que nos aproximamos da gênese do gesto espontâneo, constatando que um impulso primitivo, uma ação motora, pode, ao encontrar um outro ser, humanizar-se e tornar-se gesto, e que o gesto está intimamente relacionado à criatividade primária. Ou seja, é por meio dessas conquistas que o indivíduo cria o mundo e o transforma.

Avançamos o estudo sobre a conceituação de gesto espontâneo na obra de Winnicott, constatando que para o autor esse termo refere-se às várias formas de expressão do verdadeiro *self*. A gênese do *self* encontra-se potencialmente nos primórdios do desenvolvimento emocional, o qual depende de uma provisão ambiental suficientemente boa para se estabelecer em um *self* total. Podemos compreender que para Winnicott, o *self* está relacionado ao sentir-se real, sugerindo a existência de um *self* verdadeiro como fonte do gesto espontâneo. *Self*

verdadeiro é utilizado em contraponto à formulação do falso *self*, que, concisamente, concerne à existência de uma sensação de irrealidade. O verdadeiro e o falso *self* estão intrinsecamente relacionados aos modos como a mãe/ambiente responde à onipotência do bebê revelada em gesto, no estágio das primeiras relações objetais.

Neste estudo podemos constatar que a origem do gesto espontâneo, na proposta de Winnicott, situa-se nos primórdios do desenvolvimento emocional e depende intimamente da provisão ambiental suficientemente boa, ou seja, do acolhimento por parte de um ambiente humano e pessoal (mãe ou substituto) ao impulso espontâneo do bebê, ao gesto expresso por meio desse impulso, o qual indica a existência de um *self* verdadeiro em potencial. Caso contrário, se o ambiente for incapaz de sentir as necessidades do bebê e, por conseguinte, não acolher, reconhecer e legitimar o impulso deste como gesto, agindo de modo intrusivo ou privativo, o bebê sobreviverá falsamente, de modo submisso, reagindo às exigências do ambiente através de um falso *self*. Nesse caso, sua capacidade criativa e o contato com a realidade externa ficam comprometidas. Todavia, Winnicott postula que há uma função positiva essencial no falso *self* que é ocultar o *self* verdadeiro, protegendo a realidade interna do indivíduo, submetendo-se de algum modo às exigências do ambiente. Esse processo é considerado pelo autor uma conquista no desenvolvimento emocional primitivo, refletindo-se em acontecimentos posteriores nas adaptações sociais da vida cultural, na capacidade do indivíduo viver na área intermediária. Em vista disso, Winnicott propõe níveis de organizações do falso *self*, o que nos permite observar que entre um extremo e outro há uma gama de possibilidades.

Cernir a noção de gesto espontâneo postulado por Winnicott foi um desafio instigante, pois embora seja considerado um elemento central em sua obra e estar intrinsecamente relacionado a operações primordiais do desenvolvimento emocional primitivo, é um conceito complexo que o autor não aborda de modo sistemático e direto. Em vista disso, juntamente ao percurso trilhado, buscamos auxílio em trabalhos de autores contemporâneos brasileiros que se dedicaram ao estudo do tema a partir da perspectiva winnicottiana. Esses estudos corroboraram com alguns elementos descritos ao longo desta pesquisa, dentre os quais nos foi possível destacar a importância conferida pelos autores ao gesto na constituição da subjetividade, compreendendo o gesto como a transformação da ação em ato simbólico, presente desde o início da vida, o qual depende da receptividade do ambiente para tal. Os autores enfatizam a relevância em dar lugar ao gesto na psicanálise, tanto na constituição psíquica quanto em seus desdobramentos na clínica, compreendendo que a utilização de outros elementos da linguagem, ao serem concebidos no trabalho clínico podem revelar questões fundamentais no processo

analítico. Referem-se às consequências que os processos primitivos alusivos ao gesto espontâneo e as manifestações do *self* trazem à clínica, não somente em termos de diagnóstico, mas também de intervenção, demarcando a necessidade por vezes de repensar a técnica. Destarte, alicerçados na clínica psicanalítica winnicottiana, salientam a participação do ambiente destacando alguns aspectos relevantes sobre a técnica: 1) o manejo do *setting* clínico; 2) o espaço potencial; 3) a presença do analista; 4) a relação entre ação, corporeidade e transferência e 5) o cuidado ambiental como instrumento clínico.

Tendo em vista o percurso teórico trilhado, a partir dos indícios alusivos ao primitivo, manifestados pelos pacientes surdos (especialmente aqueles com precariedade linguística) na clínica via relação transferencial, prosseguimos a pesquisa contemplando aspectos da clínica psicanalítica winnicottiana, compreendendo por meio dessa perspectiva, que a importância conferida ao ambiente nos primórdios do desenvolvimento emocional pode ser metaforicamente transposta ao encontro analítico. Ou seja, assim como na teoria do desenvolvimento emocional primitivo a mãe suficientemente boa se adapta às necessidades do bebê, no *setting* analítico é importante considerar a adaptação suficientemente boa do analista às necessidades do paciente, como uma metáfora dos cuidados maternos. Winnicott apresenta possíveis norteadores para o exercício clínico quando o primitivo se revela na cena analítica. Dentre esses recursos técnicos, destacamos: o manejo do *setting* clínico; a presença do analista e o *holding*.

Conforme vimos, o *setting* analítico fundamenta-se nos aspectos alusivos à mãe-ambiente, dessa forma, por meio da relação transferencial, o analista pode oferecer constância, previsibilidade e confiabilidade, aspectos basilares do ambiente de *holding* e neste sentido, promover o desenvolvimento de aspectos da vida psíquica que não puderam avançar em função de falhas no desenvolvimento emocional. A adaptação no *setting*, para Winnicott, favorece aos pacientes a busca e o encontro de suas necessidades, e isso só poderá ocorrer se alguém estiver ali para escutar, reconhecer e acolher seus gestos. Se ninguém vier ao encontro do gesto, não é possível estabelecer relação alguma e isso interfere no desenvolvimento de um sentimento de *self*, o qual está intrinsecamente ligado à ressonância desse encontro. Desse modo, é possível conceber que a adaptação suficientemente boa por parte do analista favorece a modificação do centro de operações do paciente no sentido do falso *self*, no qual o sentimento é de irrealidade, inutilidade, falsidade, para o verdadeiro *self*, observando-se um sentimento de que a vida vale a pena, de realidade.

Os aspectos do primitivo que se revelam na situação analítica, por meio da relação transferencial, evidenciam se houve nos primórdios um cuidado suficientemente bom, que

tenha possibilitado o estabelecimento do ego. Winnicott postula que quando há uma fragilidade egóica, o contexto (*setting*) analítico torna-se mais importante que o trabalho interpretativo. Vimos no estudo sobre as funções maternas essenciais no desenvolvimento emocional primitivo, que a composição do ambiente de *holding* contempla todas as particularidades do cuidado materno tanto físicas quanto psicológicas. Na relação analítica, o *setting* compõe o ambiente de *holding*. Trabalhar com manifestações primitivas é algo que exige uma grande disponibilidade do analista. Nesse âmbito, uma sessão de análise configura-se em um encontro, o encontro entre o indivíduo e o ambiente representado pelo *setting* que considera a presença de duas pessoas: o analista e o paciente.

A clínica psicanalítica com pacientes surdos (principalmente aqueles com limitação linguística) nos convocou a (re)pensar a técnica psicanalítica e refletir sobre a necessidade, em alguns casos, de incluir um outro instrumento que endereçasse ao inconsciente, que permitisse a escuta, considerando a possibilidade de perceber o gesto como comunicação. Essa experiência clínica em particular evidenciou a necessidade de se considerar a importância do manejo do *setting*, especialmente em termos do analista se adaptar às necessidades do paciente, voltando sua atenção e escuta para as possíveis formas de comunicação do mesmo, acolhendo seus movimentos, manifestações, transformando-os, assim, em gestos, no sentido de tomar o gesto como capacidade à criatividade.

Em síntese, a partir dessa trajetória, parece-nos possível considerar que proporcionar o *holding* e o manejo do *setting* clínico com o paciente surdo é adaptar-se às suas necessidades tanto, evidentemente, nos aspectos singulares de cada paciente, quanto na consideração das especificidades dessa condição. Cuidados específicos que podem começar pela importância do analista possuir um conhecimento Bilíngue (Libras/Português), aspecto primordial que possibilita o início de uma relação de confiança, favorecendo o estabelecimento de um campo transferencial. E nos casos em que há uma significativa limitação linguística, considerar o trabalho com o gesto e os possíveis desdobramentos a partir desse elemento, tal qual nos debruçamos a estudar nesta investigação. Adaptar-se às necessidades do paciente surdo é escutar com os olhos aqueles que dificilmente são escutados, auxiliando-os, a partir disso, na busca e no encontro de suas próprias necessidades. É, portanto, considerar o manejo no *setting* clínico como um espaço de escuta e de olhar diferenciados, que acolhe e promove a criatividade, lembrando que para poder olhar o mundo criativamente o indivíduo primeiro precisa ter sido visto.

Embora este percurso tenha origem em uma clínica em particular, o trabalho desenvolvido demonstra oferecer subsídios para o exercício clínico com os processos mais

primitivos do desenvolvimento emocional, considerando que esses processos estão presentes em todos os pacientes, tal como afirma Winnicott. Questões originárias de uma clínica em particular que nos remetem à psicanálise de modo geral. Tais questionamentos convidam a refletir sobre os limites e sobre a ética da psicanálise. Tendemos a pensar que o nosso compromisso ético é com quem nos demanda uma escuta para seu sofrimento psíquico, seja pela via de escuta que for.

Finalizamos esta trajetória com uma crônica de Galeano (2002, p. 23) intitulada “Celebração da voz humana/2”:

Tinham as mãos amarradas, ou algemadas, e ainda assim os dedos dançavam, voavam, desenhavam palavras. Os presos estavam encapuzados; mas inclinando-se conseguiam ver alguma coisa, alguma coisinha, por baixo. E embora fosse proibido falar, eles conversavam com as mãos.

Pinio Ungerfeld me ensinou o alfabeto dos dedos, que aprendeu na prisão sem professor:

- Alguns tinham caligrafia ruim – me disse. – Outros tinham letra de artista.

A ditadura uruguaia queria que cada um fosse apenas um, que cada um fosse ninguém: nas cadeias e quartéis, e no país inteiro, a comunicação era delito.

Alguns presos passaram mais de dez anos enterrados em calabouços solitários do tamanho de um ataúde, sem escutar outras vozes além do ruído das grades ou dos passos das botas pelos corredores. Fernández Huidobro e Mauricio Rosencof, condenados a essa solidão, salvaram-se porque conseguiram conversar, com batidinhas na parede. Assim contavam sonhos e lembranças, amores e desamores; discutiam, se abraçavam, brigavam; compartilhavam certezas e belezas e também dúvidas e culpas e perguntas que não têm resposta.

Quando é verdadeira, quando nasce da necessidade de dizer, a voz humana não encontra quem a detenha. Se lhe negam a boca, ela fala pelas mãos, ou pelos olhos, ou pelos poros, ou por onde for. Porque todos, todos, temos algo a dizer aos outros, alguma coisa, alguma palavra que merece ser celebrada ou perdoada pelos demais.

REFERÊNCIAS²⁴

Abram, J. (2000). *A linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Rio de Janeiro, RJ: Revinter.

Amiralian, M. L. T. M. (2003, junho). Deficiências: Um novo olhar. Contribuições a partir da psicanálise winnicottiana. *Estilos da Clínica*, 8(15), 94-111. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282003000200008&lng=pt&tlng=pt.

Asano, C. Y., Neme, C. M. B., & Yamada, M. O. (2010, junho). Deficiência auditiva: estudos clínicos sobre o narcisismo materno. *Boletim - Academia Paulista de Psicologia*, 30(1), 219–236. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2010000100015&lng=pt&tlng=pt.

Bisol, C. A., Simioni, J., & Sperb, T. M. (2008). Contribuições da psicologia Brasileira para o estudo da surdez. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 21(3), 392–400. doi: 10.1590/S0102-79722008000300007

Bisol, C., & Sperb, T. M. (2010, janeiro-março). Discursos sobre surdez: deficiência, diferença, singularidade e construção de sentido. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 26(1), 7–13. doi: 10.1590/S0102-37722010000100002

Breuer, J., & Freud, S. (1996). Estudos sobre a Histeria. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (L. Barreto, trad., Vol. 2). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1893-1895)

Brito, L.F. (1995). *Por uma gramática da Língua de Sinais*. Rio de Janeiro, RJ: Tempo Brasileiro.

Buzar, E. A. S. (2015). *Da Libras ao silêncio. Implicações do olhar winnicottiano aos sujeitos surdos em sofrimento psíquico grave* (Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília). Recuperado de <http://repositorio.unb.br/handle/10482/19809>.

Conti, C. A. M. (2012, janeiro-junho). Filhos do silêncio: uma reflexão sobre a surdez e o silêncio do ser. *Comunicações Piracicaba*. 19(1), 115-128. doi: 10.15600/2238-121X/comunicacoes.v19n1p115-128

²⁴ De acordo com o estilo APA (*American Psychological Association*).

Decreto n. 5.626. (2005, 22 de dezembro). Regulamenta a Lei no 10.436, de 24 de abril de 2002, que dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras, e o art. 18 da Lei no 10.098, de 19 de dezembro de 2000. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2004-2006/2005/decreto/d5626.htm.

Dias, E. O. (2017). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. São Paulo, SP: DWW.

Dockhorn, C. N. B. F. & Macedo, M. M. K. (2015). Estratégia Clínico-Interpretativa: Um Recurso à Pesquisa Psicanalítica. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 31(4), 529-535. doi: 10.1590/0102-37722015042473529535

Fernandes, S. F. (1998). *Surdez e linguagens: é possível o diálogo entre as diferenças?* (Dissertação de mestrado, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná). Recuperado de <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/24321/D%20-%20FERNANDES,%20SUELI%20DE%20FATIMA.pdf?sequence=1>.

Finau, R.A. (2004). *Os sinais de tempo e aspecto na Libras* (Tese de doutorado, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná). Recuperado de <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/27868/T%20-%20ROSSANA%20APARECIDA%20FINAU.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Freud, S. (1996a). Dois verbetes de enciclopédia. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (E. A. Souza, trad., Vol. 18, pp. 251-274). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1923)

Freud, S. (1996b). O ego e o Id. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 19, pp. 13-80). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1923)

Freud, S. (1996c). O interesse científico da psicanálise. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (Ó. C. Muniz, trad., Vol. 13, pp. 169-191). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1913)

Freud, S. (1996d). A questão da análise leiga: conversações com uma pessoa imparcial. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 20, pp. 175-250). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1926)

Freud, S. (1996e). A significação antitética das palavras primitivas. In S. Freud, *Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud* (J. Salomão, trad., Vol. 11, pp. 157-166). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1910)

Freud, S. (2014). Sobre a concepção das Afasias: um estudo crítico. In S. Freud, & L. A. G.-R., *Sobre a concepção das afasias/As afasias de 1891* (R. D. Mundt, trad., pp. 13-124). Rio de Janeiro, RJ: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1891)

Galeano, E. (2002). *O livro dos abraços* (9a ed., E. Nepomuceno, trad.). Porto Alegre, RS: L&PM.

Geovanini, F. C. M. (1999). Por uma psicanálise possível à surdez. *Letra Freudiana: Escola, Psicanálise e Transmissão*, 23, 256-260.

Gesser, A. (2006). *Um olho no professor surdo e outro na caneta: ouvintes aprendendo a Língua Brasileira de Sinais* (Tese de doutorado, Instituto de Estudos da Linguagem, Universidade Estadual de Campinas). Recuperado de http://www.cultura-sorda.org/wp-content/uploads/2015/04/Tesis_Gesser_2006.pdf.

Goldfeld, M. (1997). *A criança surda: linguagem e cognição numa perspectiva sociointeracionista*. São Paulo, SP: Plexus.

Gurfinkel, D. (2008). Por uma psicanálise do gesto. In R. M. Volich, F. C. Ferraz & W. Ranña (Orgs.), *Psicossoma IV: corpo, história, pensamento* (pp. 127-137). São Paulo, SP: Casa do Psicólogo.

Halabe, D. J. E. (2018). *A psicanálise realizada em Libras: demandas e desafios da clínica com pacientes surdos* (Tese de doutorado, Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo). Recuperado de <https://sapientia.pucsp.br/handle/handle/20946>.

Jorge, M. A. C. (2014). Apresentação: Das afasias à histeria. In S. Freud, & L. A. Garcia-Roza, *Sobre a concepção das afasias/Sobre as afasias de 1891* (R. D. Mundt, trad., pp. 06-16). Rio de Janeiro, RJ: Zahar.

Khan, M. M. (1977). Ouvir com os olhos: Notas clínicas sobre o corpo como sujeito e objeto. In M. M. Khan, *Psicanálise: Teoria, técnica e casos clínicos* (pp. 285-304). Rio de Janeiro, RJ: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1971)

Khan, M. M. (2000). Introdução. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à Psicanálise: obras escolhidas* (pp. 11-54). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1978)

Lage, A. L. S. (2016). O implante coclear no processo de medicalização e produção de subjetividades surdas – ou – Do sofrimento e a resistência. In Comissão de Psicologia e Educação do CRP-RJ (Org.), *Conversações em Psicologia e Educação* (2a ed., pp. 23-40). Rio de Janeiro, RJ: COMPSIEDUC/CRP-RJ.

Lei nº 10.436, de 24 de abril de 2002. Dispõe sobre a Língua Brasileira de Sinais - Libras e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/2002/L10436.htm.

- Loparic, Z. (2000). O "animal humano". *Natureza humana*, 2(2), 351-397. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302000000200005&lng=pt&tlng=pt
- Lulkin, S.A. (2005). O discurso moderno na educação dos surdos: práticas de controle do corpo e a expressão cultural amordaçada. In C. Skliar (Org.), *A surdez: um olhar sobre as diferenças* (pp. 33-49). Porto Alegre, RS: Mediação.
- Luz, R. D. (2011). *Cenas surdas parentais: em busca da aparição de surdos na contemporaneidade* (Tese de doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo). Recuperado de http://bdtd.ibict.br/vufind/Record/USP_8a5e78d9f45a8d61066a92dc99940cdb.
- Luz, R. D. (2013). *Cenas surdas: os surdos terão lugar no coração do mundo?*. São Paulo, SP: Parábola.
- Marzolla, A. C. (2010). *O pai e seu filho surdo: um olhar psicanalítico* (Tese de doutorado, Faculdade de Ciências Humana e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo). Recuperado de <https://tede2.pucsp.br/handle/handle/14978>.
- Marzolla, A. C. (2012). *Atendimento psicanalítico do paciente com surdez*. São Paulo, SP: Zagodoni Editora.
- Meynard, A. (1995). *Quand les mains prennent la parole: Dimension désirante et gestuel*. Toulouse, França: Érès.
- Meynard, A. (2008). *Surdité, l'urgence d'un autre regard: Pour un véritable accueil des enfants Sourds*. Toulouse, França:  r s.
- Meynard, A. (2010). *Soigner la surdité et faire taire les Sourds: Essai sur la médicalisation du Sourd et de sa parole*. Toulouse, França:  r s.
- Motta, I. F. (2005). O Gesto Espont neo e a interpreta o criativa. *Mudan as*, 13(2), 347-388.
- Pereira, P. F. (2007). *Psicanálise e Surdez: Metáforas Conceituais da Subjetividade em Libras* (Disserta o de mestrado, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná). Recuperado de <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/11336>.
- Pinheiro, N. N. B. (2009). Todo aquele que   feliz tem razão: A questão da cura a partir do pensamento de Winnicott. In D. O. Perez (Org.), *A Eficácia da Cura em Psicanálise: Freud – Winnicott - Lacan* (pp. 127-139). Curitiba, PR: Editora CRV.
- Pinheiro, N. N. B. (2017). Sim? Existo dentro do meu corpo? Considera es psican licas sobre o sofrimento psíquico na contemporaneidade. In R. S. Peres, F. Hashimoto, M. M.

Casadore, & M. V. Braz. (Orgs.), *Sujeito contemporâneo, saúde e trabalho: Múltiplos olhares* (pp. 93-110). São Carlos, SP: EDUFSCAR.

Pinheiro, N. N. B. (2018). Impulso destrutivo e ambiente: Winnicott em diálogo com Freud. *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, 70(1), 291-304. Recuperado de <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/arbp/v70n1/20.pdf>.

Pizzio, A. L. (2009). A aquisição da ordem das palavras na Língua de Sinais Brasileira: um estudo de caso. In R. M. Quadros, & M. R. Stumpf (Orgs.), *Estudos surdos IV* (pp. 170-205). Petrópolis, RJ: Arara Azul.

Poizat, M. (1996). *La Voix sourde: La société face à la surdit e*. Paris, França: M etaili e.

Quadros, R. M. & Karnopp, L.B. (2004). *Língua de Sinais brasileira: estudos linguísticos*. Porto Alegre, RS: Artmed.

Quadros, R. M. & Stumpf, M. R. (Orgs.). (2009). *Estudos surdos IV*. Petrópolis, RJ: Arara Azul.

Rocha, S. M. (2008). *O INES e a educação de surdos no Brasil: aspectos da trajetória do Instituto Nacional de Educação de Surdos em seu percurso de 150 anos*. Rio de Janeiro, RJ: INES.

Rodman, R. (1990). *O gesto espontâneo: cartas selecionadas de Winnicott* (L. C. Borges, trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes.

Sacks, O. (1998). *Vendo Vozes: Uma viagem ao mundo dos surdos*. São Paulo, SP: Companhia das Letras.

Safra, G. (2005). *A face est tica do self: teoria e clínica*. São Paulo, SP: Unimarco.

Sanch z, C. (1999). La lengua escrita: ese esquivo objeto de la pedagogía para sordos y oyentes. In C. Skliar (Org.), *Atualidade da Educação Bilingue para Surdos: processos e projetos pedagógicos* (6a ed., Vol. 2, pp. 35-45). Porto Alegre, RS: Mediação.

Santana, A. P., Guarinello, A. C., Berberian, A. P., & Massi, G. (2008, abril-junho). O estatuto simbólico dos gestos no contexto da surdez. *Psicologia em Estudo*, 13(2), 297-306. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n2/a12v13n2>.

Santos, B. S., & Nunes, J. A. (2003). Introdução: para ampliar o cânone do reconhecimento, da diferença e da igualdade. In B. S. Santos (Org.), *Reconhecer para libertar: os caminhos do cosmopolitismo cultural* (pp. 13-25). Rio de Janeiro, RJ: Civilização Brasileira.

Santos, V. E. S. (2013). *Sobre a surdez: as incidências da linguagem na constituição do sujeito* (Dissertação de mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade do Estado do Rio de Janeiro).

Recuperado de <https://www.pgpsa.uerj.br/wp-content/uploads/2016/07/Dissertacao-Viviane.pdf>.

Sasaki, R. K. (2002, 04 de janeiro). Nomenclatura na área da surdez [Arquivo]. Recuperado de https://www.prefeitura.sp.gov.br/cidade/secretarias/upload/saude/arquivos/deficiencia/Nomenclatura_na_area_da_surdez.pdf

Schorn, M. (1997). *El niño y el adolescente sordo*. Buenos Aires, Argentina: Lugar Editorial.

Skliar, C. (2005). Os estudos surdos em educação: problematizando a normalidade. In C. Skliar (Org.), *A surdez: um olhar sobre as diferenças* (3a. ed., pp. 7-32). Porto Alegre, RS: Mediação.

Solé, M. C. P. (2005). *O Sujeito Surdo e a Psicanálise: uma outra via de escuta*. Porto Alegre, RS: UFRGS.

Stokoe, W. C., Jr. (1960). Sign Language Structure: an outline of the visual communication systems of the American deaf. *Studies in linguistics. Occasional papers*, 8.

Viole, B. (1993). Psychanalyse et surdit . *Psychanalystes (Revue du Coll ge des Psychanalystes)*, 46-47, 15-30. Recuperado de http://bsf.spp.asso.fr/index.php?lvl=notice_display&id=39471.

Winnicott, D. W. (1975). O brincar e a realidade (J. O. A. Abreu & V. Nobre, trads). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1971)

Winnicott, D. W. (1979). O bebê como uma organiza o em marcha. In D. W. Winnicott, *A criança e seu mundo* (5a ed., A. Cabral, trad., pp. 26-30). Rio de Janeiro, RJ: Zahar. (Trabalho original publicado em 1949)

Winnicott, D. W. (1983a). Classifica o: existe uma contribui o psicanalítica   classifica o psiquiátrica?. In D. W. Winnicott, *O Ambiente e os Processos de Matura o: Estudo sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, trad., pp. 114-127). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1959-1964)

Winnicott, D. W. (1983b). Comunica o e a falta de comunica o levando ao estudo de certos opostos. In D. W. Winnicott, *O Ambiente e os Processos de Matura o: Estudo sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, trad., pp. 163-174). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963)

Winnicott, D. W. (1983c). Da dependência   independência no desenvolvimento do indivíduo. In D. W. Winnicott, *O Ambiente e os Processos de Matura o: Estudo sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, trad., pp. 79-87). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963)

Winnicott, D. W. (1983d). O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. In D. W. Winnicott, *O Ambiente e os Processos de Maturação: Estudo sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, trad., pp. 70-78). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963)

Winnicott, D. W. (1983e). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro self. In D. W. Winnicott, *O Ambiente e os Processos de Maturação: Estudo sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, trad., pp. 128-139). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960)

Winnicott, D. W. (1983f). A integração do ego no desenvolvimento da criança. In D. W. Winnicott, *O Ambiente e os Processos de Maturação: Estudo sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, trad., pp. 55-61). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1962)

Winnicott, D. W. (1983g). Provisão para criança na saúde e na crise. In D. W. Winnicott, *O Ambiente e os Processos de Maturação: Estudo sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, trad., pp. 62-69). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1962)

Winnicott, D. W. (1983h). Teoria do relacionamento paterno infantil. In D. W. Winnicott, *O Ambiente e os Processos de Maturação: Estudo sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, trad., pp. 38-54). Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1960)

Winnicott, D. W. (1984). Introdução à Parte 1. In D. W. Winnicott, *Consultas Terapêuticas em psiquiatria infantil* (J. M. X. Cunha, trad., pp. 09-19). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1971)

Winnicott, D. W. (1990). *Natureza Humana* (D. L. Bogomoletz, trad.). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1988)

Winnicott, D. W. (1994a). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In D. W. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.), *Explorações Psicanalíticas* (J. O. A. Abreu, trad., pp. 195-202). Porto Alegre, RS: Artmed. (Trabalho original publicado em 1969)

Winnicott, D. W. (1994b). A interpretação na Psicanálise. In D. W. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.), *Explorações Psicanalíticas* (J. O. A. Abreu, trad., pp. 163-166). Porto Alegre, RS: Artmed. (Trabalho original publicado em 1968)

Winnicott, D. W. (1994c). Sobre as bases para o self no corpo. In D. W. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.), *Explorações Psicanalíticas* (J. O. A. Abreu, trad., pp. 203-218). Porto Alegre, RS: Artmed. (Trabalho original publicado em 1970)

Winnicott, D. W. (1994d). O Uso de um Objeto no Contexto de Moisés e o Monoteísmo. In D. W. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs.), *Explorações Psicanalíticas* (J. O. A. Abreu, trad., pp. 187-191). Porto Alegre, RS: Artmed. (Trabalho original publicado em 1969)

Winnicott, D. W. (2000a). A Agressividade em Relação ao Desenvolvimento Emocional. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à Psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 288-304). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1950-1955)

Winnicott, D.W. (2000b). Aspectos Clínicos e Metapsicológicos da Regressão no Contexto Analítico. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à Psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 374-392). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1954)

Winnicott, D. W. (2000c). Desenvolvimento Emocional Primitivo. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à Psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 218-232). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1945)

Winnicott, D.W. (2000d). Formas Clínicas da Transferência. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à Psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 393-398). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1955-1956)

Winnicott, D. W. (2000e). Objetos transicionais e Fenômenos Transicionais. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à Psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 316-331). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1951)

Winnicott, D. W. (2000f). Pediatria e Psiquiatria. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à Psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 233-253). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1948)

Winnicott, D. W. (2000g). A Preocupação Materna Primária. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à Psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad., pp. 399-405). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Trabalho original publicado em 1956)

Winnicott, D. W. (2002a). A amamentação como forma de comunicação. In D. W. Winnicott, *Os bebês e suas mães* (J. L. Camargo, trad., pp. 19-27). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969)

Winnicott, D. W. (2002b). O ambiente saudável na infância. In D. W. Winnicott, *Os bebês e suas mães* (J. L. Camargo, trad., pp. 51-59). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1988)

Winnicott, D. W. (2002c). A comunicação entre o bebê e a mãe e entre a mãe e o bebê: convergências e divergências. In D. W. Winnicott, *Os bebês e suas mães* (J. L. Camargo, trad., pp. 79-92). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968)

Winnicott, D. W. (2002d). A mãe dedicada comum. In D. W. Winnicott, *Os bebês e suas mães* (J. L. Camargo, trad., pp. 01-11). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1966)

Winnicott, D. W. (2005a). Agressão, culpa e reparação. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (4a ed., P. Sandler, trad., pp. 69-79). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1960)

Winnicott, D. W. (2005b). Sum: Eu sou. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (4a ed., P. Sandler, trad., pp. 41-51). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968)

Winnicott, D. W. (2005c). Vivendo de modo criativo. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (4a ed., P. Sandler, trad., pp. 23-39). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1970)

Winnicott, D. W. (2013a). Influências de grupo e a criança desajustada: o aspecto escolar. In D. W. Winnicott, *A família e o desenvolvimento individual* (4ª ed., M. B. Cipolla trad., pp. 213-225). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original 1955)

Winnicott, D. W. (2013b). O primeiro ano de vida: concepções modernas do desenvolvimento emocional. In D. W. Winnicott, *A família e o desenvolvimento individual* (4ª ed., M. B. Cipolla trad., pp. 03-20). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original 1958)

Winnicott, D. W. (2013c). O relacionamento inicial entre uma mãe e o seu bebê. In D. W. Winnicott, *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo, SP: Martins Fontes (4ª ed., M. B. Cipolla trad., pp. 21-28). (Trabalho original 1960)

Winnicott, D. W. (2018). *O gesto espontâneo* (L. C. Borges, trad.). São Paulo, SP: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1952)