



unifaema

CENTRO UNIVERSITÁRIO FAEMA – UNIFAEMA

ALEXANDRA FERREIRA JUNQUEIRA BEZERRA

**O AMBIENTE COMO PRÁTICA TERAPÊUTICA: UMA ANÁLISE
METODOLÓGICA BASEADA NA TEORIA DO AMADURECIMENTO DE DONALD
WOODS WINNICOTT**

**ARIQUEMES - RO
2023**

ALEXANDRA FERREIRA JUNQUEIRA BEZERRA

**O AMBIENTE COMO PRÁTICA TERAPÊUTICA: UMA ANÁLISE
METODOLÓGICA BASEADA NA TEORIA DO AMADURECIMENTO DE DONALD
WOODS WINNICOTT**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de Psicologia do Centro Universitário FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Octávio Gonzaga Rodrigues.

**ARIQUEMES - RO
2023**

FICHA CATALOGRÁFICA

Dados Internacionais De Catalogação Na Publicação (Cip)

B574a Bezerra, Alexandra Ferreira Junqueira.

O ambiente como prática terapêutica: uma análise metodológica baseada na teoria do amadurecimento de Donald Woods Winnicott. / Alexandra Ferreira Junqueira Bezerra. Ariquemes, RO: Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, 2023.

47 f.

Orientador: Prof. Dr. Pedro Octávio Gonzaga Rodrigues.

Trabalho de Conclusão de Curso – Bacharelado em Psicologia – Centro Universitário Faema – UNIFAEMA, Ariquemes/RO, 2023.

1. Prática Clínica. 2. Clínica Psicanalítica. 3. Clínica

Bibliotecária Responsável

Herta Maria de Açucena do N. Soeiro
CRB 1114/11

ALEXANDRA FERREIRA JUNQUEIRA BEZERRA

**O AMBIENTE COMO PRÁTICA TERAPÊUTICA: UMA ANÁLISE
METODOLÓGICA BASEADA NA TEORIA DO AMADURECIMENTO DE DONALD
WOODS WINNICOTT**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado
ao curso de Psicologia do Centro Universitário
FAEMA – UNIFAEMA como pré-requisito para
obtenção do título de bacharel em Psicologia.

Orientador (a): Prof. Dr. Pedro Octávio
Gonzaga Rodrigues.

BANCA EXAMINADORA

Prof. Dr. Pedro Octávio Gonzaga Rodrigues
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Prof.^a Ma. Yesica Nunes Pumariega
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

Prof. Ma. Fernando Correa dos Santos
Centro Universitário FAEMA - UNIFAEMA

**ARIQUEMES – RO
2023**

Dedico este trabalho a todos que me apoiaram e incentivaram a seguir em frente com meus objetivos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por essa conquista.

Agradeço aos meus pais, especialmente à minha mãe Maria Emília (*in memoriam*) e minha irmã Juliana (*in memoriam*) pelo tempo em suas jornadas na Terra como dois grandes exemplos de resiliência, dedicação e força.

Agradeço às minhas “fiotes” Fernanda e Paula pelas valiosas dicas sobre a dinâmica da vida acadêmica.

Agradeço ao meu esposo Mauricio e parceiro de existência por todo o amor e cuidado vivendo esse sonho junto comigo.

Ao meu orientador Dr. Pedro Octavio por todo apoio, lições e conselhos durante a execução do trabalho e também pela confiança e paciência durante as incontáveis vezes nas quais disponibilizou um ambiente suficientemente bom.

Agradeço a todos os meus amigos do curso que compartilharam dos inúmeros desafios, sempre com espírito colaborativo.

Aos professores que deram sua valiosa contribuição compartilhando seu conhecimento.

Ao enunciar minha tese, como muitas vezes aconteceu, descobro que ela é muito simples e poucas palavras se tomam necessárias para abranger o assunto. A psicoterapia se efetua na sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do terapeuta. A psicoterapia trata de duas pessoas que brincam juntas. Em consequência, onde o brincar não é possível, o trabalho efetuado pelo terapeuta é desenvolvido então no sentido de trazer o paciente de um estado em que ele não é capaz de brincar para um estado em que o é (Winnicott, 1971/1975: 63).

RESUMO

A teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal está inserida no campo da psicanálise e traz grande destaque ao ambiente seguro e ao crescimento e desenvolvimento do indivíduo que sofre por distúrbios psíquicos. Com base nisso, esse estudo teve como problemática a seguinte questão: como a teoria do amadurecimento winnicottiana, mais especificamente a importância do ambiente, sustenta e estrutura a prática de sua clínica psicanalítica? Assim, o objetivo geral foi compreender em que medida o ambiente, dentro da teoria do amadurecimento de Winnicott, influencia o proceder metodológico da prática clínica winnicottiana. Como métodos, foi realizada uma pesquisa bibliográfica do assunto, tomando como base a psicanálise sob a óptica de Winnicott e estudos na área. Os resultados indicaram que Winnicott toma como base em sua teoria o ambiente favorável para construção do amadurecimento individual e que uma situação de trauma pode acabar interrompendo o fluxo de desenvolvimento natural, o que leva às manifestações clínicas psíquicas. Ainda, verificou-se que o terapeuta desenvolve papel imprescindível na promoção de um ambiente favorável para a retomada do amadurecimento do indivíduo, estando o processo dividido em duas grandes etapas: 1 – a recuperação do processo de amadurecimento; 2 – a promoção da integração. Conclui-se salientando que esse estudo não esgotou o processo de investigação sobre o tema, e espera-se que a pesquisa possa orientar profissionais e acadêmicos da psicologia, com ênfase na abordagem psicanalista.

Palavras-chave: teoria do amadurecimento; Winnicott; Prática clínica; Psicologia.

ABSTRACT

The Winnicottian theory of personal maturation is inserted in the field of psychoanalysis and places great emphasis on the safe environment and the growth and development of the individual who suffers from psychic disorders. Based on this, this study had as problematic the following question: how does Winnicott's theory of maturation, more specifically the importance of the environment, support and structure the practice of his psychoanalytic clinic? Thus, the general objective was to understand to what extent the environment, within Winnicott's theory of maturation, influences the methodological procedure of Winnicott's clinical practice. As methods, a bibliographic research on the subject was carried out, based on psychoanalysis from the perspective of Winnicott and studies in the area. The results indicated that Winnicott bases his theory on the favorable environment for the construction of individual maturation and that a trauma situation can end up interrupting the flow of natural development, which leads to psychic clinical manifestations. Furthermore, it was found that the therapist plays an essential role in promoting a favorable environment for the resumption of the individual's maturation, with the process divided into two major stages: 1 – recovery of the maturation process; 2 – the promotion of integration. It concludes by emphasizing that this study did not exhaust the investigation process on and it is hoped that the research can guide psychology professionals and academics, with emphasis on the psychoanalyst approach.

Keywords: Maturation theory; Winnicott; Clinical practice; Psychology.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
1.1 JUSTIFICATIVA	12
1.2 OBJETIVOS	12
1.2.1 Geral	12
1.2.2 Específicos	13
2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	14
2.1 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS	14
2.1.1 Da coleta de dados	14
2.1.2 Da análise dos dados	14
3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA	15
3.2.1 Primeiro passo: recuperação do processo de amadurecimento	22
3.2.2 Segundo passo: Promoção da integração	25
3.3 PRÁTICA CLÍNICA SEGUNDO O TIPO DE DISTÚRBIO	27
3.3.1 Psiconeuroses	27
3.3.2 Psicoses	28
3.2.3 Distúrbios anti-sociais	29
3.4 O AMBIENTE COMO FUNDAMENTO TERAPÊUTICO	30
3.4.1 O brincar em Winnicott	36
CONSIDERAÇÕES FINAIS	40
REFERÊNCIAS	43
ANEXOS	47

1 INTRODUÇÃO

Donald Woods Winnicott (1896-1971) foi um pediatra e psicanalista britânico que fez importantes contribuições para o campo da psicanálise e da psicologia do desenvolvimento infantil. Ele é conhecido por desenvolver a teoria do "objeto transicional" e por sua abordagem do "ambiente facilitador".

Devido à sua formação extensa como pediatra, psiquiatra infantil e psicanalista, seu ambiente clínico se tornou um local bastante privilegiado de trabalho, onde pôde observar situações relacionadas ao desenvolvimento emocional humano, e isso se tornou fundamental para o desenvolvimento de seus conceitos e teorias, sendo estes de extrema importância para a Psicanálise. Além de seu trabalho na teoria do desenvolvimento infantil, Winnicott também fez importantes contribuições para a compreensão da natureza do *self* e da relação entre o *self* e os outros (Zamora;Maia, 2009).

Nesse sentido, a teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal situa-se dentro do campo da psicanálise. A psicanálise foi definida por Freud como um procedimento de cura (por interpretação), um método de pesquisa (por transferência), associado por uma teoria do ser humano (psicológica descritiva e metapsicologia) (Loparic, 1999).

Dentro do âmbito da prática clínica psicanalítica, a teoria winnicottiana apresentou uma nova perspectiva frente às teorias tradicionais. Tal fato pode ser observado a partir do entendimento de que a psicanálise tradicional utiliza como método a busca pela interpretação dos conflitos inconscientes relacionados aos elementos reprimidos pelo paciente, aspecto esse que não é observado na prática clínica winnicottiana.

De acordo com Dias (2008), apesar de ser possível determinar claramente quais as implicações clínicas da abordagem psicanalítica com base na teoria de Winnicott, é difícil definir claramente a técnica psicanalítica dentro do entendimento winnicottiano. Ainda segundo o autor, isso pode ser explicado pela pluralidade que a prática clínica winnicottiana proporciona: cada paciente é único e são as suas necessidades e a natureza de seu distúrbio que determinarão o caminho do tratamento.

De igual maneira, Araújo (2003) reforça que para desenvolver uma prática clínica embasada na teoria do amadurecimento pessoal de Winnicott é necessário

entender que em cada fase desse amadurecimento o paciente apresentará uma necessidade, a qual pode desencadear em outras demandas, conduzindo assim o tratamento.

Com base nos aspectos supracitados, esse estudo foi conduzido pela seguinte problemática de pesquisa: como a teoria do amadurecimento winnicottiana, mais especificamente a importância do ambiente, sustenta e estrutura a prática de sua clínica psicanalítica? Assim, o objetivo fundamental da investigação foi compreender em que medida o ambiente, dentro da teoria do amadurecimento de Winnicott, influencia o proceder metodológico da prática clínica winnicottiana.

Para isso, foi desenvolvida uma pesquisa teórica, de natureza descritiva e qualitativa que buscará responder ao problema e aos objetivos do estudo a partir de bibliografias clássicas, bem como artigos científicos, teses e dissertações da área.

1.1 JUSTIFICATIVA

A problemática de pesquisa suscitada é de grande relevância para o campo da psicologia clínica. É importante mencionar que a teoria winnicottiana, conforme menciona Winnicott (1965d), não surgiu para divergir da psicanálise tradicional, mas sim para complementá-la, isto é, preencher as lacunas existentes. Nesse sentido, pensar especificamente no ambiente e sua relevância para a sustentação da prática clínica psicanalítica mostra-se justificável, tendo em vista a possível potencialidade da abordagem winnicottiana em abrir novos espaços e possibilidades de eficácia da terapêutica.

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Geral

Compreender em que medida o ambiente, dentro da teoria do amadurecimento de Winnicott, influencia o proceder metodológico da prática clínica winnicottiana.

1.2.2 Específicos

- Observar a importância do ambiente favorável para a prática clínica winnicottiana;
- Evidenciar as características sistemáticas e conceituais da teoria do amadurecimento de Winnicott;
- Identificar as etapas fundamentais da prática clínica com base na teoria winnicottiana;

2 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1 PROCEDIMENTOS TÉCNICOS

Esse estudo foi orientado por uma pesquisa teórica de natureza descritiva e qualitativa a respeito da prática clínica da teoria do amadurecimento de Winnicott.

Para isso, a pesquisa seguiu as seguintes etapas, conforme reforçam Ercole, Melo e Alcoforado (2014): 1 - identificação do tema e definição da problemática de pesquisa; 2 - definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados/categorização dos estudos; 4 - avaliação dos estudos incluídos; 5 - interpretação dos resultados; 6 - apresentação da revisão/síntese do conhecimento.

2.1.1 Da coleta de dados

As literaturas foram coletadas em bases bibliográficas eletrônicas, como Scientific Electronic Library Online (SciELO), Biblioteca Virtual em Saúde, Google Acadêmico e Revistas Científicas.

Para a coleta foram utilizadas as seguintes palavras-chaves: teoria do amadurecimento; Winnicott; Prática clínica; Psicologia.

Os critérios de inclusão percorreram artigos científicos, monografias, dissertações, teses e livros publicados em português, relevantes com o problema de pesquisa e objetivos levantados. Além disso, para autores clássicos não houve delimitação de data de publicação.

2.1.2 Da análise dos dados

As literaturas identificadas nos critérios de inclusão foram lidas minuciosamente, a fim de determinar sua importância para a pesquisa. Após, os resultados relevantes foram apresentados de maneira discursiva e associados a partir dos capítulos de resultados e discussões.

3 APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS DA PESQUISA

3.1 TEORIA DO AMADURECIMENTO DE WINNICOTT

A teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal situa-se no campo da psicanálise. Inicialmente, é relevante compreender que a teoria psicanalítica proposta por Freud incluía várias concepções em seu quadro de organização, tais como: etiologia, natureza, classificação, solubilidade e procedimentos de resolução de distúrbios a serem tratados através do método psicanalítico.

Segundo Loparic (2010), Freud descreve em sua linguagem que os distúrbios que fazem parte do domínio da psicanálise causada pelo trauma, decorrem de um conflito entre o desejo sexual de um objeto do mundo externo real e a censura causada por esse desejo.

Na psicanálise tradicional, a tarefa analítica é caracterizada pela “interpretação dos conflitos inconscientes relativos a elementos reprimidos” (Dias, 2008, p. 30). Porém, segundo Almeida e Neto (2021), Winnicott se ocupou em ampliar o pensamento freudiano, trazendo à luz uma nova matriz de pensamento no qual o inconsciente não advém do processo de repressão apenas, e também não reduzido aos conflitos entre os instintos sexuais, mas caracterizado a partir de um processo de desenvolvimento do *self* e apoiado pelo ambiente.

Segundo Santos (1999), a teoria desenvolvida por Winnicott (1945/1978) denominada teoria do desenvolvimento emocional, enfatiza que o bebê não constitui em princípio uma unidade em si mesmo.

Tal unidade provém dos cuidados dispensados às necessidades do bebê nos primórdios de sua vida proporcionados pelo ambiente e que a base da vida emocional adulta advém dos registros deixados pela primeira infância, onde somos extremamente sensíveis ao meio em que vivemos.

Winnicott dá ênfase ao meio ambiente, cuja relação mãe/bebê é essencial para o desenvolvimento e amadurecimento do ser humano (Dias, 2003).

Dessa forma, a teoria do desenvolvimento emocional proposta por Winnicott é uma explanação descritiva do aspecto temporal da natureza humana na forma de

estágios das diferentes tarefas que a tendência inata ao desenvolvimento impõe ao indivíduo ao longo da vida; e a maneira essencial como o ambiente participa dessas conquistas no qual o bebê no início de sua vida depende de forma absoluta do ambiente para ser e continuar sendo (Dias, 2006).

O ambiente para o desenvolvimento do bebê, tanto no aspecto físico quanto nos aspectos emocionais é representado pela teoria como “mãe suficientemente boa”. Nesse sentido, a constituição psíquica é estabelecida pela qualidade da inter-relação da mãe com o bebê. Além disso, a fragilidade dessa relação, decorrente de instabilidade e por vezes por meio da ruptura nos períodos iniciais, compromete a constituição e sustentação psíquica dos indivíduos já adultos (Dias, 2003).

A base da nossa vida emocional adulta está localizada nos registros da nossa primeira infância, onde somos extremamente sensíveis aos fatos ocorridos no meio no qual estamos inseridos. Por ser pediatra e psicanalista, Winnicott levou em conta sua experiência com mães e bebês e criou a Teoria do Desenvolvimento Emocional, que trata do amadurecimento do ser humano como um processo do nascimento à morte (Rosa, 2009).

A criança na teoria winnicottiana nasce com um potencial que somente mediante um ambiente “suficientemente bom” se efetiva; isso quer dizer que percebendo o ritmo do bebê e suas necessidades, a mãe/ambiente ao validar os gestos do bebê vai modulando e permitindo a atualização do seu potencial criativo e humano (Montenegro, 2006).

Santos (2000) afirma que a visão de Winnicott sobre a precocidade do desenvolvimento emocional afastou-se da doutrina freudiana sobre o objeto, pois a mesma não recorre à sua teoria pulsional. Desse modo, a base psicanalítica segundo Winnicott refere-se ao conceito de fenômenos e objetos transicionais que se situam em uma área intermediária entre o mundo interno e externo, entre o eu e o não-eu.

Sobre os objetos transicionais, Winnicott oferece:

Introduzi os termos “objetos transicionais” para designar a área intermediária de 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 de dívida e o reconhecimento desta. Por esta definição, o balúcio de um bebê e o modo como uma criança mais velha entoava um repertório de canções e melodias

enquanto se prepara para dormir, incidem na área intermediária enquanto fenômenos transicionais, juntamente com o uso que é dado a objetos que não fazem parte do corpo do bebê, embora ainda não sejam plenamente reconhecidos como pertencentes à realidade externa (Winnicott, 1975, p.14).

Segundo Lima (2011), o estatuto ao qual Winnicott se refere adquire relação com a experiência da transicionalidade e não mais apenas à organização pulsional do sujeito, no qual Winnicott passa a postular um enunciado triplo onde reivindica o que ele caracteriza como uma terceira parte da vida do sujeito, na qual considerar apenas as realidades interna e externa são tidas como inadequadas.

Dessa maneira, o espaço intermediário a que se refere à inabilidade do bebê e sua habilidade crescente em reconhecer e aceitar a realidade será adotado como a representação da união entre o mundo interno e externo, o eu e não eu.

Trata-se de uma área de continuidade na qual a criança faz uso de um objeto, que também é simbólico, e na medida em que ela aproxima e afasta o objeto, acaba expressando a união ou a separação entre o bebê e a mãe (Lima, 2011).

Segundo Salomonde (1981) a teoria winnicottiana sobre o objeto transicional posiciona o objeto como um mediador entre mãe-bebê, eu e não-eu onde a mãe considerada suficientemente boa dará permissão a esse objeto para que a criança através dele percorra o caminho a partir do estado de ilusão para o estado de desilusão, percorrendo do princípio do prazer para o princípio da realidade.

Ao nascer, o bebê humano depende completamente de seu cuidador, uma vez que sem o provimento de alimento e segurança certamente esse bebê morrerá; Winnicott chamou essa fase de dependência absoluta.

Quando a busca da utilização do objeto transicional começa a surgir, o bebê começa a buscar o ambiente mesmo necessitando de cuidados de outra pessoa (no caso a mãe), dando início à distinção do ser, denominado de fase de dependência relativa (Mendonça, 2008), caminhando rumo à independência, a criança entra na fase em que o indivíduo passa a estabelecer relações com objetos externos baseados no princípio da realidade.

Dessa maneira, há que serem providos cuidados realizados de forma empática, com sensibilidade e de forma dinâmica para adaptar ao bebê em seus

diversos estágios de desenvolvimento, respondendo a esse bebê em suas necessidades e suas tolerâncias em suportar as frustrações (Winnicott, 1983/1965b).

Para caracterizar a primeira fase da relação entre mãe e bebê, Winnicott a coloca como categoria de dependência absoluta, significando que tanto mãe quanto bebê na satisfação de suas carências dependem inteiramente um do outro sem delimitação individual em face do outro, estando a mãe vivenciando o estado de carência do bebê como uma necessidade do seu próprio estado psicológico (Winnicott, 1978).

A teoria winnicottiana afirma que não existe um bebê separado do seu cuidador, de modo que:

Se a dependência realmente significa dependência, então a história de um bebê individualmente não pode ser escrita apenas em termos do bebê. Tem de ser escrita também em termos da provisão ambiental que atende a dependência ou que nisso fracassa (Winnicott, 1975, p. 116).

De acordo com as ideias de Winnicott essa dependência máxima tende a diminuir ao longo da vida apesar de seguir sempre de forma presente, uma vez que a mãe se identifica com o bebê no curso da gravidez e sua atenção emotiva com a criança se faz de modo tão integral que ela adapta sua assistência e cuidado como ímpeto interno sentidos por ela própria (Winnicott, 1978).

Por outro lado, por ainda ser incapaz de expressar suas carências físicas e emotivas através da comunicação o bebê encontra-se em um estado de completo desamparo, não possui condições de diferenciar cognitivamente entre si mesmo e o ambiente. Dessa maneira, o bebê se move em seus primeiros meses de vida somente assegurado pelo auxílio complementar de um parceiro de interação nesse horizonte de vivência (Medeiros; Aiello-Vaisberg, 2014).

Na medida em que tensões pulsionais são libertadas e também onde o conforto no contato corporal faz parte das qualidades necessárias à vida do bebê no mundo ainda indiferenciado, o mesmo necessita que a mãe ofereça demonstrações de amor através de abrigo físico representado pelo “colo” denominado *holding* (Winnicott, 1982).

Dentre as tarefas realizadas por meio dos cuidados maternos nas quais o bebê está envolvido, algumas funções categorizadas como funções da mãe suficientemente boa, estão o cuidado ao sustentá-lo no colo (*holding*) juntamente com outros cuidados referente à manipulação (*handling*) e a apresentação de objetos (Lima, 2011).

Winnicott (1945/1982), descreve os termos *holding*, *handling* e apresentação de objetos como fenômenos de parentalidade materna suficientes que favorecem a constituição do self do bebê. O *holding* diz respeito à sustentação física e psicológica na subjetividade materna que favorece a constituição do bebê como unidade; *handling*, proporcionado através do manuseio corporal do bebê presente nas atividades de contato físico (banho, troca de fralda, amamentação) que favorece a localização do self no próprio corpo; e a apresentação de objetos como um fenômeno que proporciona ao bebê a oportunidade de criar o mundo através de pequenas quantidades de representação que facilitam a auto experiência num tempo e espaço compartilhados (Medeiros; Aiello-Vaisberg, 2014).

Diante disso, para que ocorra o processo de desenvolvimento do bebê de forma saudável, é necessário que ocorra em um ambiente facilitador, onde os estímulos não sejam excessivos e que ofereça o suporte para que o bebê desenvolva seus potenciais nesse processo de amadurecimento.

Assim, Winnicott trouxe uma contribuição cujo pressuposto básico é a importância concedida ao ambiente/mãe nos primórdios e durante toda a vida dos indivíduos, na qual a qualidade do ambiente, das trocas entre criança e adultos, surte efeitos no seu desenvolvimento e faz parte da constituição de sua subjetividade (Winnicott, 1983).

A psicanálise winnicottiana implica uma teoria do amadurecimento humano, sustenta que as bases estabelecidas nos estágios iniciais do desenvolvimento constituem as bases também da saúde mental. Porém, as condições ambientais necessárias para que os processos de maturação se realizem não é o que determina a linha de crescimento do bebê, mas apenas facilita quando o processo de maturação for suficientemente bom (Lima, 2011).

O ser humano desde sua origem comporta singularidades e potencialidades inatas de vir a ser no mundo de modo que anteriormente à constituição de um si

mesmo, o bebê já manifesta um estilo próprio de estar no mundo, ou seja, “o “próprio” precede o “si”, designado pela maneira peculiar e única que cada bebê possui de aglutinar uma herança biológica e articulá-la de forma viva perante aquele ambiente singular que lhe dá sustentação” (Naffah Neto, 2005, p.439).

O que Winnicott admite como herança, é o potencial inato para o amadurecimento em que se insere no espaço entre o não-ser e o ser, em sua luta para que as condições de dissolução não afetem o seu desenvolvimento ao longo do tempo, ou seja, não influenciam na continuidade do seu ser, que se trata exatamente do processo maturacional.

O bebê para atingir o status de indivíduo necessita das vivências próprias, de sua experiência de integração para que, por meio da excitação, passe a experimentar sensações e excitações corporais provocadas quando lhe é oferecido um alimento, por exemplo (Cambui; Neme; Abraão; 2016).

Assim, Naffah Neto (2005) afirma:

Uma psicanálise da experiência humana em seu devir próprio: esta, talvez, seja a definição mais sucinta que se poderia dar da obra winnicottiana, já que todo o sentimento de real que o bebê poderá vir a ter do mundo e de si próprio tem, necessariamente, de passar por essa zona da experiência. É por essa razão, penso eu – nenhuma outra –, que a experiência constitui o ponto de vista central em torno do qual toda a teoria e a prática winnicottiana gravitam (Naffah Neto 2005, p. 440).

Quando ocorrem momentos após essas integrações é observado um estado de relaxamento e vice-versa. Tais momentos entre essas idas e vindas criam as bases para a futura estruturação do si mesmo, que é a conquista máxima no alcance do status de unidade (Januário; Tafuri, 2011).

Winnicott baseia sua teoria em algumas concepções nas quais o ser humano, primeiramente, é dotado de uma tendência inata ao amadurecimento e que, apesar de inata, não se caracteriza especificamente como determinação, mas tendência (Dias, 2008).

Observa-se que a partir da teoria das relações objetais através da escola inglesa de psicanálise, houve um olhar mais incisivo para os primórdios da vida psíquica do bebê. Nesse sentido, alguns autores, sobretudo D. Winnicott, passaram a

repensar o bebê a partir da vida pré e pós-natal e como seu psiquismo é influenciado pelas experiências advindas desses acontecimentos.

Portanto, segundo Santos (1999), a origem da subjetividade e sua localização conforme a teoria winnicottiana se dá dentro de um enquadre onde a criança, de forma gradual, tem a possibilidade de criar um ambiente pessoal no qual possa superar o estado inicial de dependência absoluta para atingir a independência, fazendo com que o ambiente subjetivado por ela se transforme em um ambiente suficientemente semelhante ao ambiente percebido.

3.2 PRÁTICA CLÍNICA

Ao postular o que seria um estado inicial de não integração primária do bebê levando em consideração que, no início da vida, o bebê não tem capacidade para reconhecer a si mesmo nem para se diferenciar do mundo externo, Winnicott apresentou a necessidade de levar em consideração uma série de processos integrativos, aquisições e conquistas gradativas, cuja dependência dos cuidados suficientemente bons eram necessários.

Assim, Winnicott passa a introduzir temas relacionados à dependência inicial do bebê, além da natureza da relação mãe-bebê. Ele afirmava que um bebê jamais poderia existir sozinho, sendo necessária a existência de alguém específico que cuide dele no início.

Ao pensar na prática clínica é preciso identificar e explorar as potencialidades que a teoria winnicottiana pode proporcionar à psicoterapia. Primeiramente, é importante destacar que a teoria não está limitada apenas ao sujeito criança e/ou adolescente, mas também pode ser trabalhada com pacientes adultos em qualquer fase da vida.

Conforme reforçam Zamora e Maia (2009), o primeiro entendimento para essa evidência é de que na obra de Winnicott, o autor explica que a vida é uma construção e que cada episódio e experiência ampliam o universo do indivíduo, algo que pode ser vivenciado ao longo de toda sua vida. Assim, as fases da vida funcionam

como espécies de círculos concêntricos, os quais vão dando crescimento e desenvolvimento ao indivíduo no mundo (Zamora; Maia, 2009).

Winnicott trouxe uma nova perspectiva teórica referente à sua prática clínica, na qual não se pode em um enunciado geral, formular um método ou técnica sobre o modo como se trabalha psicanaliticamente de modo que o que determina qual trabalho e a maneira de condução de determinado tratamento diz respeito à necessidade do paciente, que varia enormemente conforme a natureza do distúrbio apresentado, ou seja, é fundamental compreender o distúrbio apresentado pelo paciente para que dessa forma seja determinada a conduta analítica a ser trabalhada (Dias, 2008).

A partir disso, esse capítulo buscará enfatizar os passos fundamentais da prática clínica com base na teoria winnicottiana, bem como especificá-la de acordo com os tipos de distúrbios.

3.2.1 Primeiro passo: recuperação do processo de amadurecimento

Em sua prática clínica, Winnicott identificou que muitos pacientes não eram beneficiados pela abordagem psicanalítica tradicional. Isso porque Winnicott identificou distúrbios distintos dos que foram estudados por Freud, por exemplo. Os distúrbios identificados por Winnicott estavam relacionados com falhas no ambiente em que o indivíduo estava inserido, o que influenciava diretamente em seu amadurecimento, como já destacado anteriormente (Sipahi, 2006).

Dentro dessa abrangência, é válido citar que na prática clínica, Winnicott enxergava o trauma como uma interrupção não esperada do fluxo comum da vida, a qual o indivíduo não era capaz de controlar dentro de seu processo de organização pessoal:

Um trauma é aquilo contra o qual o indivíduo não possui defesa organizada, de maneira que um estado de confusão sobrevém, seguido talvez por uma reorganização de defesas, defesas de um tipo mais primitivo do que as que eram suficientemente boas antes da ocorrência do trauma (Winnicott, 1970, p. 201).

Mediante esse evento inesperado, Winnicott reforçava que o indivíduo cria defesas que não estão alinhadas com suas necessidades pessoais e que são capazes de produzir distúrbios emocionais, interrompendo assim o seu amadurecimento. Além disso, quanto mais cedo ocorrem os traumas, maiores serão as dificuldades e consequências, tendo em vista que o grau de desenvolvimento da personalidade é menor (Winnicott, 1963).

É nesse sentido que surge o primeiro passo dentro da clínica winnicottiana, ou seja, a recuperação do processo de amadurecimento. Dentro desse trabalho, o paciente deve, primeiramente, possuir um ambiente que substitua o ambiente desfavorável o qual se situa. Vale destacar que a função do terapeuta é fornecer tal ambiente e deixar que o indivíduo assuma a responsabilidade de trabalhá-lo (Winnicott, 1948).

Nesse processo, o trabalho de análise é essencial, pois ele deve fornecer as condições que foram suprimidas do ambiente e que interromperam o amadurecimento. Para isso, é preciso ter em mente que cada fase do amadurecimento exige condições distintas e é nesse sentido que dentro da clínica winnicottiana a análise sofre modificações de acordo com as necessidades de cada paciente (Winnicott, 1965).

A esse processo, Winnicott denomina de *análise modificada*. É importante diferenciar análise padrão de análise modificada, conforme bem aponta Cesarino (2013):

Dessas considerações, poder-se-ia estabelecer um primeiro delineamento em termos da diferenciação entre análise padrão e análise modificada, a saber, enquanto a primeira se aplica aos casos em que se pode tomar como dada a estruturação da personalidade (neuroses e depressões), a segunda se aplica aos casos em que a personalidade não se estruturou ou se estruturou de modo muito precário (psicoses e tendência antissocial). Em termos de método, à análise padrão corresponderia a interpretação, enquanto que à análise modificada corresponderia o manejo (Cesarino, 2013, p. 96).

Winnicott destaca que a análise modificada e a psicanálise tradicional não são fundamentalmente separadas, mas sim complementares. Nesse sentido, é com base no diagnóstico e cuidados iniciais que o tipo de análise deve ser definido, a fim de que seja a mais eficaz para atingir o objetivo preterido.

Em relação ao processo analítico, Winnicott salienta o seguinte:

O fato essencial é que baseio meu trabalho no diagnóstico. Continuo a elaborar um diagnóstico no continuar do tratamento, um diagnóstico individual e outro social, e trabalho de acordo com o mesmo diagnóstico. Neste sentido, faço psicanálise quando o diagnóstico é de que este indivíduo, em seu ambiente, quer psicanálise. Posso até tentar estabelecer uma cooperação inconsciente, ainda quando o desejo inconsciente pela psicanálise esteja ausente. Mas, em geral, a análise é para aqueles que a querem, necessitam e podem tolerá-la.

Quando me defronto com algum tipo errado de caso, me modifico no sentido de ser um psicanalista que satisfaz, ou tenta satisfazer, as necessidades de um caso especial. Acredito que este trabalho não-analítico pode ser melhor feito por um analista que é versado na técnica psicanalítica clássica (Winnicott, 1965d, p. 154).

Versiane e Celes (2015) afirmam que a compreensão de análise modificada deve ser norteadada pela compreensão do cuidado a partir da noção winnicottiana de uso do objeto, que permite ao analisando “usar o analista” supondo que ao analista caberá fornecer um ambiente suficientemente bom e que permita a correção de certas falhas ambientais, bem como a expressão da criatividade do analisando.

Com base nisso, podemos identificar que o trabalho não-analítico winnicottiano se fundamenta na atitude. De maneira exemplificada, Sipahi (2006) salienta que um indivíduo ao sofrer um evento traumático com repercussões emocionais graves, necessita encontrar no analista o ambiente favorável para abandonar as suas defesas e se curar. Assim, o analista cria esse ambiente através de sua postura e atitude e não através da análise do inconsciente, apenas. Dessa maneira, ao identificar um ambiente favorável, o paciente consegue abandonar sua organização defensiva e retomar o seu processo de amadurecimento (Sipahi, 2006).

Winnicott compara todo esse processo ao cuidado e atenção que a mãe dedicada proporciona ao seu filho, pois essa mãe consegue determinar que os desejos de seu bebê são necessidades e ela abre mão de outros interesses para atender esse objetivo (Winnicott, 1949).

3.2.2 Segundo passo: Promoção da integração

Winnicott destaca que um dos objetivos da análise é a promoção da integração, que não está apenas relacionado ao processo de integração ao eu (*self*), mas também aos elementos mais complexos do amadurecimento do indivíduo (Winnicott, 1965).

A respeito disso, Winnicott reforçou que o processo de integração envolve a formação de um *self* verdadeiro e saudável em um bebê ou criança. Ele enfatizou a importância das primeiras experiências de cuidado e da relação entre a mãe (ou cuidador principal) e o bebê na promoção desse desenvolvimento.

Winnicott destacou o conceito de "objeto transicional", que é um objeto, como um cobertor ou um brinquedo de pelúcia, que a criança usa para se sentir seguro e confortável quando está separada da mãe. Esse objeto transicional desempenha um papel crucial na transição da dependência absoluta para a independência relativa, ajudando a criança a desenvolver um senso de continuidade e coesão.

No processo de integração, Winnicott também destacou a importância do espaço transicional, que é um espaço intermediário entre o mundo interno e o mundo externo. Esse espaço permite a criatividade, a brincadeira e a imaginação, e desempenha um papel fundamental no desenvolvimento saudável da criança, permitindo a expressão de desejos e fantasias.

Winnicott reforçou os impulsos agressivos e a raiva em relação ao desejo como mecanismos de aprimoramento e enriquecimento da integração. Esta afirmação evidencia como conquistas e faz parte da integração da personalidade em seus estágios posteriores de desenvolvimento (WINNICOTT, 1988).

Dentro dessa abrangência, o processo de promoção da integração está baseada em dois aspectos principais segundo Winnicott: o primeiro se relaciona com o entendimento de que a integração nunca estará completamente finalizada, pois inicia-se durante o processo de amadurecimento e se finaliza apenas no fim da vida; o segundo está relacionado com a interpretação de Winnicott sobre o trauma.

Conforme já mencionado, Winnicott considera que o processo de amadurecimento é interrompido quando ocorrem situações traumáticas ocasionadas pelo ambiente, as quais provocam organizações de defesa.

Desse modo, visando defender o si mesmo de novas intrusões, tais organizações defensivas resultam numa mobilização que pode ser denominada de movimento contrário à integração (Bizzarri, 2010).

Ao observar as principais organizações defensivas realizadas pelos pacientes, elas se apresentam como cisão, dissociação, tendência antissocial, inibição instintual e repressão.

É perceptível que cada uma dessas hipóteses são causadoras de interferência ou prejuízo no processo de amadurecimento do indivíduo, resultando em uma desintegração ou ocasionando restrição à melhor integração do sujeito de modo que no início do processo de amadurecimento, a personalidade se desintegra (relativas às psicoses).

Nessas perspectivas, defesas como cisão ou dissociação requerem que o trabalho conduza à integração da personalidade; a tendência antissocial requer a promoção da integração do vínculo ambiental que estrutura o self; quanto à inibição dos instintos de amor/ódio, deve ocorrer a integração desses instintos na personalidade; e em casos onde há a repressão, deve haver a promoção na consciência, da integração dos conteúdos reprimidos para uso do eu individual.

O sentido do termo integração neste contexto está diretamente relacionado ao amadurecimento, e diz respeito ao processo de integrar os diversos elementos, significando amadurecer.

Ceron (2020) afirma que o bebê nasce com tendências herdadas que o impulsionam impetuosamente para um processo de crescimento; esse processo segue na direção onde a personalidade se integra em corpo e psique rumo ao relacionamento objetal. Assim, a integração ocorre de maneira progressiva na medida em que a criança for desenvolvendo e notando a existência de outras pessoas.

Observa-se também que a patologia se organiza em uma defesa integrada, ainda que falsa, cuja ação não ocorre ao redor de si mesma, mas ao redor de possíveis ameaças ao self, ao contrário do que aqui é sugerido. Além disso, quando se trata de questões de saúde, espera-se que haja o enfrentamento por parte dos

indivíduos em um certo grau de desintegração, sem o qual não podem exercer a criatividade. (Resende, 2010).

3.3 PRÁTICA CLÍNICA SEGUNDO O TIPO DE DISTÚRBIO

3.3.1 Psiconeuroses

Dentro da teoria winnicottiana, destacam-se dois diferentes distúrbios relacionados às psiconeuroses: as depressões reativas e as neuroses. A diferenciação entre eles diz respeito à dinâmica e ao estado do indivíduo em relação à sua condição. Nas neuroses, a teoria enfatiza que o indivíduo atingiu o estágio edípico, tornando-se uma pessoa completa que se relaciona com outras pessoas completas. Portanto, os problemas enfrentados pelos pacientes estão relacionados às dificuldades na vida instintual no contexto das relações triangulares.

O trabalho terapêutico emprega a interpretação clássica na transferência, na qual o terapeuta acessa as relações infantis e analisa sentimentos reprimidos, como amor e ódio: "Com o paciente neurótico, o analista deve interpretar o amor e o ódio conforme aparecem na neurose de transferência, o que implica resgatar o que está emergindo da infância. Isso está relacionado ao relacionamento do paciente com os objetos" (Winnicott, 1965vd, p. 217).

No caso das depressões reativas, o indivíduo alcançou a integração em um estágio de desenvolvimento denominado "Rumo à independência", no qual deve incorporar à sua personalidade os impulsos instintuais de amor e ódio a partir de uma relação dual entre a criança e a mãe, antes da triangulação edípica. No entanto, surgem problemas no estágio do concernimento, relacionados à falta de apoio por parte do ambiente (mãe), o que impede ou dificulta a integração do indivíduo entre o mundo interno e externo. Como resultado, o indivíduo em sofrimento utiliza a repressão e a inibição instintual como mecanismos defensivos, levando a uma alteração de humor que resulta em depressão.

Mesmo que o estágio edípico não tenha sido alcançado e, portanto, as relações triangulares não tenham se desenvolvido, Winnicott esclarece que o trabalho relacionado às depressões reativas ainda faz uso da interpretação como uma das técnicas terapêuticas apropriadas para esse tipo de distúrbio. No entanto, é igualmente crucial que o analista esteja disponível para apoiar o paciente em seu relacionamento com ele, permitindo que o paciente utilize e integre seus impulsos instintuais e lide com os efeitos resultantes, como a culpa decorrente do uso da destrutividade pessoal (Marchioli; Fulgêncio, 2013).

3.3.2 Psicoses

As psicoses são categorizadas como distúrbios primários devido às suas origens nas falhas nos vínculos com o ambiente durante o período que abrange desde o início da vida até a conquista da integração do eu. Essas falhas surgem como intrusões ambientais e que desencadeiam estados de desintegração, levando o indivíduo a reagir através da criação de defesas, como a cisão ou dissociação. Essas estratégias defensivas impedem o amadurecimento pessoal, resultando no estancamento do desenvolvimento emocional do paciente e na incapacidade de alcançar uma integração coesa (Dias, 2008).

Loparic (2010), afirma que Winnicott ampliou e modificou o conceito de clínica psicanalítica quando propôs a classificação dos distúrbios, a origem e a relação destes com a teoria do amadurecimento, tendo como alvo as psicoses, pois estas definidas como distúrbios característicos pela fragmentação da realidade, no qual o bebê passa pelo estágio de desintegração do EU.

Winnicott reconhece que o tratamento desses distúrbios requer uma abordagem psicanalítica modificada no sentido de que o analista no manejo clínico com um paciente com esse distúrbio consiga se orientar ligando as necessidades específicas desse momento na idade adulta, com os momentos em que o bebê procurava se integrar, desfazendo-se da unidade formada com a mãe e fracassou.

O processo terapêutico deve permitir que os pacientes vivenciem um colapso, que é uma reexperimentação dos estados associados às intrusões traumáticas. O analista, por meio do "holding," permite que o paciente regresse emocionalmente ao

período das falhas ambientais e entre em uma fase de dependência infantil com o analista. Isso possibilita a retomada do desenvolvimento emocional a partir do ponto em que foi interrompido (Winnicott, 1960).

É importante ressaltar que esse método de trabalho descrito por Winnicott difere substancialmente da abordagem psicanalítica clássica proposta por Freud. Não está centrado em conflitos defensivos dentro das dinâmicas triangulares de relacionamento, uma vez que o paciente ainda não atingiu o estágio de ser uma pessoa completa capaz de participar de relacionamentos interpessoais.

Este trabalho centra-se, portanto, na gestão de intrusões traumáticas e defesas resultantes, bem como na criação de um ambiente terapêutico que reproduza condições que anteriormente não existiam durante o ambiente de dependência inicial. Desse modo, o paciente tem a oportunidade de retomar o processo de desenvolvimento emocional e alcançar a integração do Eu, continuando assim a amadurecer como pessoa completa.

Pode-se dizer que a abordagem proposta por Winnicott para o tratamento das psicoses envolve principalmente a criação de um ambiente semelhante ao que idealmente deveria ter sido fornecido à criança no início da vida. Isso significa oferecer as condições necessárias para que o self do paciente possa amadurecer sem a necessidade de recorrer a estratégias defensivas que prejudicam o desenvolvimento emocional. Em resumo, o analista age como um ambiente terapêutico que atende às necessidades de maturação do paciente, suprimindo as condições que lhe faltaram inicialmente: um ambiente suficientemente bom.

3.2.3 Distúrbios antissociais

Os distúrbios antissociais apresentam uma problemática específica relacionada ao desenvolvimento emocional. Primeiramente, Winnicott não os enxerga como um diagnóstico definitivo, mas sim como uma tendência que pode ser identificada em indivíduos normais, neuróticos e psicóticos. Em segundo lugar, é frequente que esses pacientes apresentem uma condição oculta (neurose ou psicose), que deve ser tratada imediatamente após o diagnóstico inicial. Além disso,

Winnicott divide os pacientes em dois grupos: aqueles que podem ser sujeitos a tratamento psicanalítico, nos quais o distúrbio ainda não atingiu um estágio irreversível, e aqueles que progrediram para a delinquência, o que requer uma abordagem mais ampla, envolvendo a participação da sociedade.

Winnicott explica que a tendência antissocial surge como resultado da súbita perda do ambiente de apoio, especialmente quando o indivíduo havia experimentado uma relação contínua com um ambiente suficientemente bom, permitindo a integração do eu, embora em alguns casos de maneira incompleta. Ele afirma: "Quando me deparo com distúrbios de caráter, percebo que estou observando pessoas completas. Essa afirmação implica um certo grau de integração, o que, por si só, indica saúde psicológica" (Winnicott, 1965ve, p. 276).

Winnicott acredita que a tendência antissocial exige que o ambiente cuide do paciente, tornando o tratamento diferente da análise tradicional, que se concentra na resolução de conflitos edípicos inconscientes. Em vez disso, o tratamento envolve uma abordagem de administração, que o terapeuta realiza ao administrar, tolerar e compreender as necessidades do paciente (Winnicott, 1958c, p. 139). O objetivo desse tratamento é corrigir a falta de suporte ao ego, que levou a modificações significativas na vida do paciente.

Esse processo terapêutico também envolve o reconhecimento do fracasso do analista ou das pessoas que cuidam do paciente. Ao se deparar com um ambiente semelhante à situação traumática original e reconhecer a responsabilidade do ambiente nas privações, o paciente é liberado para experimentar as emoções apropriadas, deixando de lado suas defesas e reiniciando o processo de desenvolvimento com o apoio adequado do ambiente.

É notável que, assim como nas psicoses, a tendência antissocial destaca a importância de atender às necessidades do paciente, e esse atendimento é facilitado principalmente pelo "holding", ou seja, pela postura do analista em relação ao paciente.

3.4 O AMBIENTE COMO FUNDAMENTO TERAPÊUTICO

A pesquisa teórica até aqui permitiu compreender a teoria do amadurecimento de Winnicott de maneira ampla, trazendo as especificidades que o psicanalista britânico apresentou para explicar o seu entendimento dentro da prática clínica psicanalítica.

Neste momento, mostra-se relevante revisitar o objetivo geral desse estudo e sintetizar as reflexões essenciais a partir do que foi investigado: em que medida o ambiente, dentro da teoria do amadurecimento de Winnicott, influencia o proceder metodológico da prática clínica winnicottiana?

Zamora e Maia (2009), salientam que Winnicott deu relevância ao ambiente e determinou a importância do mesmo para o “despertar” do paciente para o entendimento de sua condição psíquica, isto é, a compreensão de que ele (o ambiente favorável), é o fator determinante para que o paciente desperte, saia da inércia e vivencie a retomada do seu amadurecimento (Zamora; Maia, 2009).

De acordo com Dias (2008), é válido destacar que na teoria do amadurecimento, Winnicott entende o indivíduo como alguém que teve seu fluxo natural de desenvolvimento e evolução interrompido por um trauma. Nessas perspectivas, o gatilho fundamental para que esse fluxo volte a amadurecer inicia-se exatamente na disposição do ambiente favorável, isto é, o ambiente é destacado como a base para toda a prática clínica (Dias, 2008).

O indivíduo está inserido em um ambiente que lhe foi apresentado a partir do trauma, onde todas as funções da vida são prejudicadas por esse evento, tais como as relações interpessoais, o desenvolvimento cognitivo, o controle das emoções, entre outros.

O estudo de Zamora e Maia (2009) permite auxiliar nesse entendimento ao esclarecer que a pessoa viverá o trauma quando o ambiente de confiança for quebrado, alterando todos os aspectos da vida e convivência do indivíduo, em especial o ritmo e o crescimento individual e social daquela pessoa (Zamora; Maia, 2009).

Esse estado de estagnação do amadurecimento do indivíduo causado pelo trauma traz uma visão importante a respeito da força que o ambiente desfavorável possui na vida diária deste indivíduo. Destaca-se que os distúrbios estudados por Winnicott possuem repercussão direta na vida pessoal e social do paciente, podendo perdurar por muitos anos se não tratado (Winnicott, 1965).

Nesse sentido, promove-se a seguinte reflexão: se o ambiente desfavorável originado pelo trauma possui tanta força a ponto de gerar distúrbios no indivíduo, como esse processo poderia ser enfrentado na prática clínica? Definitivamente, essa pergunta pode ser respondida a partir do antagonismo do ambiente desfavorável, isto é, o ambiente favorável, defendido por Winnicott, conforme aponta Brum (2019).

Uma das respostas ao questionamento levantado é sobre a maneira como o terapeuta se adapta e se apresenta ao sujeito, como dá sustento e continuidade e como permite que essa relação seja construída dentro de um ambiente que possibilite oferecer ao paciente um suporte para que ele consiga regredir e reviver a experiência de loucura e caos, mas agora em um ambiente seguro e confiável.

Ainda dentro dessa reflexão é preciso entender qual a composição desse ambiente favorável. Inicialmente, é possível identificar que esse ambiente é físico, visto que Winnicott comparou o ambiente favorável ao contato e ao cuidado da mãe com seu bebê, o que lhe promovia um ambiente seguro e adequado para o crescimento (Winnicott, 1965).

Entretanto, como poderia esse processo ocorrer na prática clínica? Afinal, nem todos os pacientes são crianças e nem todos os pacientes possuem uma rede segura expressa pela figura materna. E mesmo que o paciente possua esses requisitos, poderia esse ambiente físico existir para sempre?

Esse processo pode ser respondido pela teoria winnicottiana, quando é apresentado o objeto transicional. Esse objeto trata-se de algo físico, palpável e de domínio do indivíduo que faz referência ao seu ambiente seguro e favorável, que no caso da analogia de Winnicott foi expressa através de um cobertor em que a criança poderia, na ausência de sua mãe, manter o seu processo de amadurecimento (Winnicott, 1965).

Assim, Almeida e Neto (2021) destacam que é possível entender que o ambiente favorável pode possuir configurações distintas a partir do crescimento e

desenvolvimento do indivíduo, porém, a sua origem será a mesma: o local seguro e favorável definido pelo paciente como tal, neste caso, expresso por um objeto físico.

Quando é oferecido ao sujeito um ambiente adequado, ele próprio poderá encontrar a solução para suas demandas interpessoais e emocionais. A atuação do terapeuta não pode ser vista como de cura especificamente, mas de cuidado que facilite o desenvolvimento, pois um ambiente terapêutico bom o suficiente auxilia no contato do sujeito com a sua criatividade e com o seu self verdadeiro, e isso possibilita ao sujeito chegar às possíveis soluções de seus conflitos.

Todavia, poderia esse ambiente favorável ser configurado por algo que não seja físico?

Ao observar o papel que objeto transicional desenvolve - que é de trazer à tona o ambiente favorável - é possível entender que sim, o objeto transicional não necessariamente é físico, mas sim algo presente na psique do indivíduo, ou seja, um sentimento que ora era revisitado através do tato ou da visão de um objeto físico e que ao longo do tempo pode passar a estar contido unicamente no subconsciente humano. Trata-se assim de uma representação psíquica de um objeto transicional real (Nascimento; Oliveira; Soares, 2020).

Com base nisso, entende-se que na prática clínica o passo fundamental para que o ambiente favorável seja identificado é justamente a revisitação do indivíduo a esse ambiente seguro, que deve ser auxiliado pelo terapeuta (Campana; Santos; Gomes, 2019).

Ou seja, o terapeuta em sua prática clínica e fazendo uso da teoria winnicottiana não deve pensar que o ambiente favorável diz respeito apenas aos aspectos físicos ou materiais do ambiente em que a terapia ocorre, afinal, não é possível que o ambiente físico favorável para cada paciente esteja contido em único espaço. Mas sim, o terapeuta deve fazer uso das técnicas de reflexão que levem o paciente a identificar o seu ambiente favorável e fazer uso do mesmo para superar sua condição de saúde (Sipahi, 2006).

Para melhor compreender esse aspecto, Fulgêncio (2011) salienta que o objeto transicional que leva ao ambiente favorável pode ser simbólico ou não, estando contido no processo do brincar que é uma das bases da prática clínica winnicottiana:

O processo analítico – processo que leva ao amadurecimento, entendendo este como uma expansão das áreas de relacionamento, expansão do espaço potencial e dos objetos (simbólicos ou não) com os quais o indivíduo pode se relacionar – deve, pois, fornecer os cuidados ambientais para que esse tipo de gesto espontâneo que caracteriza a brincadeira, esse tipo de criatividade, possa ocorrer (Fulgencio, 2011, p. 399).

Neste olhar, Cesariano (2013) reforça que esse processo trata-se então do início do processo em que o indivíduo começa a “desarmar” a sua defesa, que pode ser apresentada através da raiva ou da confusão e que foi criada a partir de seu trauma. Assim, encontrar o ambiente favorável trata-se da busca do indivíduo em retomar o controle de sua vida e reorganizar o seu subconsciente para a realidade atual, permitindo assim com que o processo de amadurecimento seja continuado (Cesariano, 2013).

Observa-se assim que a primeira grande conquista de todo o esforço do indivíduo em trabalhar o ambiente favorável é exatamente a retomada do processo de amadurecimento, isto é, o “passo 1” dentro da teoria winnicottiana. Posteriormente, o indivíduo viverá o processo de integração, ou seja, o “passo 2” da teoria (Winnicott, 1965).

Com base nisso, é necessário pensar em como isso pode se configurar na prática, ou seja, esse ambiente favorável será capaz de sustentar toda a melhoria da condição do paciente? Esse ambiente durará para sempre?

Primeiramente, é essencial observar que a própria teoria de Winnicott consegue responder a isso parcialmente, visto que no processo de integração, Winnicott reforça que o paciente deve entender que o amadurecimento é retomado, mas nunca é finalizado, tendo em vista que ele dura toda a vida (Winnicott, 1988).

Nesse sentido, compreende-se que o objetivo da prática clínica na teoria winnicottiana busca, inicialmente, retomar o processo de amadurecimento e, posteriormente, integrar o indivíduo em sua realidade de maneira que consiga lidar com o seu trauma e consiga crescer e evoluir a partir disso (Winnicott, 1965).

Segundo Campana, Santos e Gomes (2019), entende-se que a primeira etapa pode ser a mais difícil, pois o paciente apresenta seu distúrbio da maneira mais crítica possível, haja vista que muitos procuram tratamento quando o quadro do distúrbio mostra-se inconcebível. Todavia, a etapa de integração também pode possuir suas

dificuldades, pois o indivíduo deverá trabalhá-la durante toda a vida, diariamente, sempre que o ambiente favorável precisar ser revisitado (Campana; Santos; Gomes, 2019).

Trata-se assim de um processo constante que deve ser trabalhado com o paciente com o auxílio do terapeuta, à medida em que – com o decorrer do tempo – o indivíduo possa administrar esse ambiente de maneira autônoma e plena (Araújo, 2003).

A constância neste ponto é algo indispensável, pois ao longo do tempo as experiências vivenciadas pelo indivíduo moldam quem ele é. Assim, algo da infância que fazia sentido como ambiente seguro anteriormente pode não fazer mais sentido na atualidade, sendo substituído por outro (Sipahi, 2006).

Dentro da teoria winnicottiana isso também pode ser verificado, pois o espaço transicional apontado por Winnicott está englobado na integração que nunca será finalizada, visto que durará até o fim da vida. É importante assim, que o terapeuta trabalhe o seu paciente a ter independência e identificar possíveis novos ambientes favoráveis, sempre que isso se fizer necessário (Nascimento; Oliveira; Soares, 2020).

Com base nisso, Esteves e Piccinini (2022) salientam que todo processo de cuidado com o ambiente traz ênfase ao papel do terapeuta na promoção do ambiente favorável. O terapeuta dentro da teoria winnicottiana desenvolve papel essencial na promoção do ambiente favorável e na identificação das nuances relacionadas com o amadurecimento do paciente durante toda sua vida.

Destaca-se que para que o terapeuta consiga identificar esse ambiente favorável ele deve fazer uso de múltiplas metodologias, tais como a integração da mãe (ou figura equivalente) no processo, coleta aprofundada da história do trauma, uso de recursos visuais e tácticos e outros. O esforço é em conseguir identificar o ponto na vida do paciente onde o ambiente favorável se tornou desfavorável e, a partir disso, permitir com que o paciente revise-o através da brincadeira (Esteves; Piccinini, 2022).

Conforme apresenta Araújo (2003), na clínica de Winnicott, apesar da ênfase dada ao ambiente, o curso de uma enfermidade psíquica também pode ser herdado. Assim, o indivíduo poderá apresentar limitações em seu desenvolvimento e

amadurecimento, podendo decorrer do ambiente, ou poderão ser herdados, ou ambos (Araújo, 2003).

Em suma, como pode ser visto, o ambiente, dentro da teoria do amadurecimento de Winnicott, influencia o proceder metodológico da prática clínica winnicottiana desde o processo de retomada do paciente ao seu processo de evolução, até o fim de sua vida. Tal fato ocorre durante o processo constante de integração e domínio do trauma e das repercussões negativas oriundas do mesmo (Zamora; Maia, 2009).

3.4.1 O brincar em Winnicott

O brincar é uma das metodologias utilizadas por Winnicott na prática clínica, que já havia sido apresentado por outros teóricos psicanalistas como Freud e Melanie Klein. Entretanto, Winnicott traz uma ampliação do processo de brincar, para além da prática do ato propriamente dito e associa o processo a práticas como o estudar e o trabalhar, no caso do paciente adulto (Fulgêncio, 2011).

Com isso, Winnicott (1975), esclarece que:

O natural é o brincar e o fenômeno altamente aperfeiçoado do século XX é a psicanálise. Para o analista, não deixa de ser valioso que se lhe recorde constantemente não apenas aquilo que é devido a Freud, mas também o que devemos à coisa natural e universal que se chama brincar (Winnicott, 1975, p. 63).

A partir desse entendimento, Belo e Scodeler (2013), afirmam que a definição literal da palavra brincar pode ser vista como algo simples e superficial, mas que na prática clínica pode revelar raízes profundas e se tornarem um rico solo para pesquisa e para o delineamento do tratamento terapêutico.

As concepções e ideias trazidas por Winnicott que fornecem as bases da prática do analista/terapeuta somadas aos objetivos do atendimento clínico, à criatividade e à experiência do brincar auxiliam a melhor compreensão da clínica winnicottiana.

Winnicott, quando aproxima a sessão de psicanálise à noção do brincar, muda a noção de sessão analítica, pois para ele a sessão se dá mediante a sobreposição de duas áreas do brincar, a do paciente e a do analista.

Nesse processo, entende-se o brincar para Winnicott não algo meramente teórico, mas sim uma das bases para que haja o início do processo de integração pelo paciente. Assim, o *setting* terapêutico não se restringe às crianças, mas também se aplica ao adulto por “a característica essencial do que desejo comunicar refere-se ao brincar como uma experiência, sempre criativa, uma experiência na continuidade espaço tempo, uma forma básica de viver” (Winnicott, 1975, p. 75).

Nesse sentido, o fundamento da brincadeira é a criação de um espaço intermediário entre o mundo real (trabalho, família, sociedade) e o mundo interno (aquilo que está causando sofrimento e dissociação do mundo). Assim, a partir da brincadeira é possível integrar os dois mundos em uma espécie de quebra-cabeças que deverá ser ajustado aos poucos pelo paciente durante o tratamento terapêutico (Belo, Scodeler, 2013).

O brincar se configura como sendo via de acesso para a criatividade, tendo em vista que estão localizados dentro do espaço intermediário onde a espontaneidade pode fazer morada.

Nelo e Scodeler (2013) trazem maior ênfase a esse entendimento conforme a seguir:

O brincar então se desenvolve dentro de um espaço potencial, numa zona intermediária, nem dentro, nem fora, nem realidade interna, nem realidade objetivamente percebida, nem no Eu, nem no Não-Eu, mas no entre ambos, de modo que, ao mesmo tempo que não está contido neles, os preserva e harmoniza (Belo, Scodeler, 2013, p. 104).

Telles (2011) afirma que o bebê ao descobrir o objeto transicional aliado à sua capacidade de simbolização que culminou com a descoberta do estabelecimento do espaço potencial, possibilitou que o brincar simbólico pudesse se ampliar para as mais diversas atividades.

De maneira semelhante, é importante mencionar que a transferência é compreendida como parte indispensável em qualquer prática psicanalítica, visto que é esperado que o paciente consiga projetar no terapeuta uma pessoa ou um momento.

A partir disso, é possível identificar que o tratamento terapêutico está funcionando (Fulgencio, 2011).

Nesse sentido, Winnicott reconhece a importância da transferência para a prática clínica, que de maneira concomitante com a prática do brincar podem fornecer subsídios para que o tratamento terapêutico consiga ser eficaz e atinja o aspecto objetivado, que é a retomada do amadurecimento por parte do paciente (Winnicott, 1975).

Para Winnicott, essas são funções executadas pelos indivíduos ao longo da vida e que são importantes para a construção pessoal, ou seja, para o desenvolvimento e crescimento ao longo de suas vidas. Assim, compreende-se que o brincar é parte fundamental para o atendimento clínico (Fulgencio, 2011).

Na teoria winnicottiana, o conceito de brincar não se limita apenas às crianças, mas também é relevante para adultos. Winnicott acreditava que a capacidade de brincar, em um sentido mais amplo, é fundamental para o bem-estar emocional e o desenvolvimento saudável ao longo da vida. Ele chamou essa capacidade de "potencial criativo" e argumentou que ela continua sendo importante na vida adulta (Fulgencio, 2011).

Nesse sentido, assim como nas crianças, a capacidade de brincar em adultos envolve a expressão de criatividade e espontaneidade. Isso pode ser feito através de atividades como pintura, música, escrita, dança, teatro ou qualquer outra forma de expressão que permita ao indivíduo explorar livremente sua imaginação e emoções (Belo, Scodeler, 2013).

Dar capacidade para que o sujeito possa brincar e viver no seu espaço potencial e, dessa forma, possa entrar em contato com sua realidade externa de forma a desenvolver e preservar seu verdadeiro self, são objetos da clínica winnicottiana que dão valor àquilo que podemos denominar de vida plena, pois é a partir daí que o sujeito poderá fazer uso de todo o seu espaço potencial criativo.

O brincar para adultos passa a ser visto como uma oportunidade de explorar aspectos de si mesmos que podem ser reprimidos ou negligenciados em sua vida cotidiana. Isso envolve a capacidade de se envolver em atividades que são autênticas para o próprio indivíduo, permitindo-lhes descobrir e expressar partes de sua personalidade que podem estar escondidas (Fulgencio, 2011).

O brincar contribui para a integração emocional e psicológica. Permite a exploração de emoções complexas, a resolução de conflitos internos e a promoção do bem-estar geral. O brincar na idade adulta também pode estar relacionado ao desenvolvimento contínuo do self. Ele oferece um espaço para se reconectar com as partes essenciais de si mesmo, especialmente em uma sociedade que muitas vezes coloca pressões e expectativas rígidas sobre os indivíduos (Winnicott, 1975).

O brincar também pode atuar como uma forma de alívio do estresse e da pressão do mundo. Ao se envolver em atividades lúdicas e criativas, os sujeitos podem encontrar um escape saudável para as demandas da vida cotidiana. Além de identificar uma maneira de se conectar com os outros, compartilhar experiências e criar laços emocionais (Fulgencio, 2011).

Nesse sentido, na teoria winnicottiana, o brincar é entendido como uma atividade vital e contínua ao longo da vida, permitindo que sujeitos expressem criatividade, explorem emoções, fortaleçam o self e encontrem maneiras saudáveis de lidar com os desafios da vida, não se limitando apenas para crianças, mas também é uma parte importante do desenvolvimento e do bem-estar dos adultos (Winnicott, 1975).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esse estudo teve como objetivo compreender em que medida o ambiente, dentro da teoria do amadurecimento de Winnicott, influencia o proceder metodológico da prática clínica winnicottiana. Para isso, foi realizada uma pesquisa bibliográfica do assunto, tomando como base a psicanálise sob a óptica de Winnicott e estudos na área.

O estudo permitiu atingir a problemática levantada e os objetivos propostos. Ficou evidenciado que Winnicott toma como base em sua teoria o ambiente favorável para construção do amadurecimento individual e que uma situação traumática pode acabar interrompendo o fluxo de desenvolvimento natural, o que leva às manifestações clínicas psíquicas.

Ficou evidenciado também que Winnicott sempre deu destaque ao fato de que sua teoria trata-se de um complemento nos esforços dos estudos da área da psicanálise, ou seja, a boa prática clínica deve ser aquela que trata o paciente como único, compreende suas necessidades e aplica a melhor metodologia de terapia, podendo englobar outras abordagens psicanalíticas.

Observa-se que a visão de Winnicott sobre a sua teoria era bem delimitada e que o mesmo compreendia a importância de outros precursores da psicanálise, tais como Freud e Melanie Klein. Nesse sentido, Winnicott salientou que sua teoria se tratava de uma metodologia que surgiu para somar às demais linhas de abordagem psicanalíticas, a fim de permitir com que o indivíduo em sofrimento emocional e psíquico conseguisse retomar sua saúde de maneira completa.

Além disso, compreendeu-se que a prática clínica com base na teoria winnicottiana está limitada aos seguintes distúrbios: psiconeuroses, psicoses, distúrbios antissociais. Essas especificidades são justificadas, pois se tratam de traumas que proporcionaram um ambiente desfavorável para o processo de amadurecimento.

Ainda no que abrange a prática clínica, verificou-se que o terapeuta desenvolve papel imprescindível na promoção de um ambiente favorável para a retomada do amadurecimento do indivíduo, estando o processo dividido em duas grandes etapas: 1 – a recuperação do processo de amadurecimento; 2 – a promoção da integração.

Além disso, verificou-se que dentro desses processos, o brincar é a base essencial da prática clínica winnicottiana, pois permite com que o paciente consiga reconectar os aspectos que o fez dissociar do mundo real. A partir disso, ocorre a transferência e a conquista do indivíduo do ambiente favorável, que fundamenta a teoria de Winnicott.

Compreende-se que dentro do processo do brincar o objeto transicional recebe grande destaque na teoria winnicottiana, visto que desempenha um papel fundamental na compreensão do desenvolvimento infantil, da construção do self e nas dinâmicas das relações interpessoais. O objeto transicional é uma ideia que se origina na relação entre a criança e um objeto externo, como um cobertor, um bichinho de pelúcia, ou qualquer objeto que a criança escolha para estabelecer uma conexão especial.

Nesse sentido, o brincar não se limita à criança, mas também pode se aplicar ao paciente adulto, que por sua vez pode formular o seu ambiente seguro através de outras formas, tais como a escrita, a pintura e a música. A grande essência que deve ser compreendida para a prática clínica winnicottiana é que o brincar trata-se de um processo fundamental para que o espaço potencial seja criado, ou seja, para que o ambiente favorável seja alcançado pelo paciente, tanto adulto, quanto criança.

Além do brincar, outro aspecto relevante na teoria winnicottiana é a transferência, que faz parte da essência da psicanálise, desenvolvido por Freud, que se refere ao fenômeno pelo qual os pacientes projetam sentimentos, desejos e fantasias inconscientes em relação ao passado direcionadas ao terapeuta ou analista. Nesse sentido, dentro da prática clínica winnicottiana, a transferência ocorre durante o processo terapêutico e desempenha um papel crucial na retomada do amadurecimento do indivíduo e, por conseguinte, melhoria de sua condição de saúde.

Winnicott em toda sua obra afirmou que nascemos dotados de uma tendência inata ao amadurecimento desde que, através dos cuidados maternos, possamos encontrar um ambiente que seja facilitador, de fundamental importância para a auto-revelação de si mesmo e posteriormente do mundo.

Levantando uma série de pontos pelos quais o método psicanalítico clássico não poderia ser aplicado a algumas situações clínicas, como, por exemplo, o tratamento de crianças e de pacientes com transtornos psicóticos, Winnicott através de sua trajetória profissional, observou a forma como esses problemas estavam influenciando os processos de reformulações teóricas expressivas. Dessa forma,

essas questões acabavam por modificar o método de tratamento psicanalítico e, assim, a noção de manejo passava a assumir uma importância cada vez mais significativa.

Dessa forma, o estabelecimento do paradigma oferecido por Winnicott sem dúvida trouxe grandes implicações, abrindo espaço para novas formulações em relação aos distúrbios infantis, aos distúrbios antissociais e às psicoses, assim como também configura uma apreciação em relação à natureza humana, desenhando o processo de desenvolvimento emocional. Também faz modificações na técnica psicanalítica trazendo um novo conceito para o setting analítico e para seus objetivos.

Por fim, salienta-se que essa pesquisa não procurou limitar as investigações da temática. Assim, é relevante que novas pesquisas sejam realizadas na área, para que o conhecimento das especificidades da teoria winnicottiana seja alcançado. Espera-se que o estudo possa orientar profissionais e acadêmicos da psicologia, com ênfase na abordagem psicanalítica winnicottiana, não restringindo apenas aos pacientes pediátricos, mas também se aplicando aos pacientes adultos.

REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Alexandre Patricio de; NAFFAH NETO, Alfredo. A teoria do desenvolvimento maturacional de Winnicott: novas perspectivas para a educação. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, v. 24, n. 3, p. 517-536, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rf/a/5rx4wqK63BJqQRmhC3J5rbk/>. Acesso em: 26 jul. 2023.

ARAÚJO, Conceição A. Serralha de. Serralha. **O ambiente na obra de Winnicott: teoria e prática clínica**. 2003. Disponível em: <https://www.academia.edu/download/31842975/c9441562-9408-d173.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2023.

BELO, Fábio; SCODELER, Kátia. A importância do brincar em Winnicott e Schiller. **Tempo psicanalítico**, v. 45, n. 1, p. 91-101, 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0101-48382013000100007&script=sci_arttext. Acesso em: 13 ago. 2023.

BIZZARI, Maria Luiza; Considerações sobre alguns aspectos da técnica na clínica de Winnicott; **Considerações sobre alguns aspectos da técnica na clínica de Winnicott**; disponível em <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/14958/1/Maria%20Luisa%20Bizzarri.pdf>

BRUM, Stephanie Soares. Considerações sobre um modelo de satisfação relacional na teoria winnicottiana. **Natureza Humana-Revista Internacional de Filosofia e Psicanálise**, v. 21, n. 1, 2019. Disponível em: <https://revistas.dwee.com.br/index.php/NH/article/view/370>. Acesso em: 26 jul. 2023.

CAMBUÍ, H. A.; NEME, C. M. B.; ABRÃO, J. L. F. A constituição subjetiva e saúde mental: contribuições winnicottianas. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 19, n. 1, p. 131–145, jan. 2016.

CAMPANA, Nathalia Teixeira Caldas; SANTOS, Carine Valéria Mendes dos; GOMES, Isabel Cristina. De quem é a preocupação primária? A teoria winnicottiana e o cuidado parental na contemporaneidade. **Psicologia clínica**, v. 31, n. 1, p. 33-53, 2019. Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/2910/291059507003/291059507003.pdf>. Acesso em: 26 jul. 2023.

CESARINO, Marília Marchese. **A noção de manejo na obra de DW Winnicott**. 2013. Tese (Doutorado) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2013. 249 f. Disponível em: <https://repositorio.sis.puc-campinas.edu.br/handle/123456789/15651>. Acesso em: 30 abr. 2023.

DIAS, Elsa Oliveira. A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. **Natureza humana**, v. 10, n. 1, p. 29-46, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302008000100002. Acesso em: 27 mar. 2023.

DIAS, Elsa Oliveira. **Caráter temporal e os sentidos de trauma em Winnicott. Winnicott e-prints**, São Paulo, v. 1, n. 2, p. 1-8, 2006. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2006000200001&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em 30 abr. 2023.

ERCOLE, Flávia Falci; MELO, Laís Samara de; ALCOFORADO, Carla Lúcia Goulart Constant. Revisão integrativa versus revisão sistemática. **Rev. Min. Enferm.** v.18, n.1, 2014. Disponível em: <https://www.reme.org.br/artigo/detalhes/904#:~:text=A%20revis%C3%A3o%20integrativa%20de%20literatura,maneira%20sistem%C3%A1tica%2C%20ordenada%20e%20abrangente>. Acesso em: 27 mar. 2023.

ESTEVES, Carolina Marocco; PICCININI, Cesar Augusto. Contribuições e especificidades da clínica winnicottiana para a prematuridade: Evidências a partir de dois casos. **Psicologia Clínica**, v. 34, n. 2, p. 355-379, 2022. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S0103-56652022000200008&script=sci_arttext. Acesso em: 26 jul. 2023.

FULGENCIO, Leopoldo. A constituição do símbolo e o processo analítico para Winnicott. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 21, n. 50 p. 393-401, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/paideia/a/cPdmp3BZyTTwwRpCzYnrRwN/>. Acesso em: 13 ago. 2023.

Fundação Getúlio Vargas, Rio de Janeiro, 1981. 97 f. Disponível em: <https://bibliotecadigital.fgv.br/dspace/handle/10438/9537>. Acesso em: 06 dez. 2022. Janeiro: Imago Editora, 2003.

JANUÁRIO, Livia Milhomem; TAFURI, Maria Izabel. A relação transferencial para além da interpretação: reflexões a partir da teoria de Winnicott. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 14, p. 259-274, 2011. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/agora/a/w7cV36gdjwzsQZ3kF5rPChS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 06 dez. 2022.

LIMA, Julia Coutinho Costa. Subjetividade na teoria de Winnicott: internalidade, externalidade e o espaço transicional. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 45, n. 2, p. 119-126, 2011. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2011000200020. Acesso em: 06 dez. 2022.

LOPARIC, Zeljko. A teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal. **Infanto: Revista de Neuropsiquiatria da Infância e Adolescência**, v. 7, n. ssupl. 1, p. 21-23, 1999. Disponível em: <https://btux.com.br/wp-content/uploads/sites/10/2018/07/A-teoria-winnicottiana-do-amadurecimnto-pessoal.pdf>. Acesso em: 27 mar. 2023.

LOPARIC, Z. O paradigma winnicottiano e o futuro da psicanálise. **Revista Brasileira de Psicanálise**, v. 42, n. 1, pp. 137-150, 2008.

LOPARIC, Zeljko. Winnicott clínico. **Nat. hum.**, São Paulo, v. 12, n. 2, p. 1-26, 2010. Disponível em

<http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302010000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 out. 2023.

MARCHIOLLI, P. T. DE O.; FULGENCIO, L.. O complexo de Édipo nas obras de Klein e Winnicott: comparações. **Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica**, v. 16, n. 1, p. 105–118, jan. 2013.

MEDEIROS, Clarissa; AIELLO-VAISBERG, Tania Maria José. Reflexões sobre holding e sustentação como gestos psicoterapêuticos. **Psicologia Clínica**, v. 26, n. 2, p. 49-62, 2014. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/pc/a/wLtHmFGfDBWy4vR5Mwdt9Nb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 30 abr. 2023.

MENDONCA, Maria Emília. A teoria do amadurecimento pessoal de D. W. Winnicott e a fisioterapia. **Winnicott e-prints**, São Paulo, v. 3, n. 1e2, p. 1-30, 2008. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2008000100005. Acesso em: 28 fev. 2023.

MONTEIRO, K. C. C.; LAGE, A. M. V.. Depressão: uma 'psicopatologia' classificada nos manuais de psiquiatria. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 27, n. 1, p. 106–119, mar. 2007.

MONTENEGRO, Maria José pereira. **O papel do outro na constituição da subjetividade, em Winnicott**. 2006. Dissertação (Mestrado) - Pontifícia Universidade Católica. Psicologia Clínica. Núcleo de singularização. São Paulo, 2006. 140 f. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/15563>. Acesso em: 30 abr. 2023.

NAFFAH NETO, A. (2005) **Winnicott: uma psicanálise da experiência humana em seu dever próprio**. Natureza humana. Revista Internacional de Filosofia e Práticas Psicoterápicas, São Paulo, v.7, n.2, p.433-454.

NASCIMENTO, Gustavo Chiesa Gouveia; OLIVEIRA, Márcia Aparecida Ferreira; SOARES, Ricardo Henrique. Psicopatologia dos objetos transicionais: o olhar de Winnicott para a clínica das adicções. **Psicologia em Revista**, v. 26, n. 3, p. 901-920, 2020. Disponível em: <http://periodicos.pucminas.br/index.php/psicologiaemrevista/article/download/23718/18859>. Acesso em: 26 jul. 2023.

REZENDE ENGELBERG DE MORAES, Ariadne Alvarenga. A defesa do falso si-mesmo e os estados depressivos. **Winnicott e-prints**, São Paulo, v. 5, n. 1, p. 1- 16, 2010. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2010000100002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 out. 2023.

ROSA, Claudia Dias. O papel do pai no processo de amadurecimento em Winnicott. **Natureza humana**, v. 11, n. 2, p. 55-96, 2009. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302009000200003. Acesso em: 30 abr. 2023.

SALAMONDE, Clarisse de Macedo. **A importância do objeto transicional no desenvolvimento psíquico sadio**. 1981. Dissertação (Mestrado) - Centro de Pós-Graduação em Psicologia. Instituto Superior de Estudos e Pesquisas Psicossociais.

SANTOS, Manoel Antônio dos. A constituição do mundo psíquico na concepção winnicottiana: uma contribuição à clínica das psicoses. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 12, n. 3, 1999. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0102-79721999000300005>. Acesso em: 30 abr. 2023.

SIPAHI, Fabiano Matos. **A interpretação da psicanálise winnicottiana**. Dissertação (Mestrado) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2006. 129 f. Disponível em: <https://repositorio.pucsp.br/handle/handle/15497>. Acesso em: 30 abr. 2023.

TELLES, K. K. P. O manejo terapêutico em Winnicott: a clínica contemporânea. 95 p. Tese (Doutorado em Psicologia). Universidade Estadual Paulista, Faculdade de Ciências e Letras de Assis. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11449/105601>. Acesso em: 15 jun 2023

VERSIANI, E. R.; CELES, L. A. M. **Reconhecendo a alteridade do analista - uma caracterização do trabalho analítico fundamentado no cuidado**. *Psicologia Clínica*, v. 27, n. 1, p. 213–223, jan. 2015.

Winnicott, D. W. (1982). **Desenvolvimento emocional primitivo**. In D. W. Winnicott. *Textos selecionados da pediatria à psicanálise* (pp. 247-268). Rio de Janeiro: Francisco Alves (Trabalho original publicado em 1945).

WINNICOTT, Donald. (1983). **Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos**. In D. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1965b).

WINNICOTT, Donald. **O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Trad. por Irineo Constantino Schuch Ortiz. Porto Alegre, Artmed, 1983.

WINNICOTT, Donald. **O brincar e a realidade**. 1 ed. Rio de Janeiro: Imago, 1975.

ZAMORA, Maria Helena Rodrigues Navas; MAIA, Maria Vitória Mamede. Reflexões sobre jovens antissociais e seus atos destrutivos: algumas contribuições da teoria de Winnicott. **Revista Brasileira Adolescência e Conflitualidade**, v. 1, n. 1, p. 140-156, 2009. Disponível em <https://revista.pgsskroton.com/adolescencia/article/view/198>. Acesso em: 27 mar. 2023.

ANEXOS

unifaema  Biblioteca  Júlio Bordignon	
RELATÓRIO DE VERIFICAÇÃO DE PLÁGIO	
DISCENTE:	Alexandra Ferreira Junqueira Bezerra
CURSO:	Psicologia
DATA DE ANÁLISE:	13.10.2023
RESULTADO DA ANÁLISE	
Estatísticas	
Suspeitas na Internet:	2,24%
Percentual do texto com expressões localizadas na internet 	
Suspeitas confirmadas:	1,98%
Confirmada existência dos trechos suspeitos nos endereços encontrados 	
Texto analisado:	95,14%
<i>Percentual do texto efetivamente analisado (frases curtas, caracteres especiais, texto quebrado não são analisados).</i>	
Sucesso da análise:	100%
<i>Percentual das pesquisas com sucesso, indica a qualidade da análise, quanto maior, melhor.</i>	
Analisado por <u>Plagius - Detector de Plágio 2.8.5</u> sexta-feira, 13 de outubro de 2023 14:41	
PARECER FINAL	
Declaro para devidos fins, que o trabalho da discente ALEXANDRA FERREIRA JUNQUEIRA BEZERRA , n. de matrícula 41463 , do curso de Psicologia, foi aprovado na verificação de plágio, com porcentagem conferida em 2,24%. Devendo a aluna realizar as correções necessárias.	
 Documento assinado digitalmente: HERTA MARIA DE AÇUCENA DO NASCIMENTO SI Data: 13/10/2023 17:51:17-0300 Verifique em https://validar.iti.gov.br	
(assinado eletronicamente) HERTA MARIA DE AÇUCENA DO N. SOEIRO Bibliotecária CRB 1114/11 Biblioteca Central Júlio Bordignon Centro Universitário Faema – UNIFAEMA	