

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**A TRAVESSIA DA TEORIA DA TENDÊNCIA ANTISSOCIAL À
PRÁTICA: UMA CONTRIBUIÇÃO PSICANALÍTICA**

HÉLIO ANTONIO ANTHERO ROXO JUNIOR

SÃO CARLOS - SP

2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**A TRAVESSIA DA TEORIA DA TENDÊNCIA ANTISSOCIAL À
PRÁTICA: UMA CONTRIBUIÇÃO PSICANALÍTICA**

HÉLIO ANTONIO ANTHERO ROXO JUNIOR

Dissertação de mestrado apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia da Universidade Federal de São Carlos como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Cardoso Portela Câmara

SÃO CARLOS - SP

2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado do candidato Hélio Antonio Anthero Roxo Junior, realizada em 19/02/2024.

Comissão Julgadora:

Prof. Dr. Leonardo Cardoso Portela Câmara (UFSCar)

Profa. Dra. Miriam Tachibana (UFU)

Prof. Dr. Eduardo Name Risk (UFSCar)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

AGRADECIMENTOS

Agradeço, em especial, a minha esposa Gisele pelo amor, dedicação e apoio sem os quais não seria possível a concretização deste projeto de vida.

Aos meus familiares que contribuíram de alguma forma para que eu chegasse até aqui. Aos meus pais, que me proporcionaram a capacidade de fazer minhas próprias escolhas e de seguir o meu caminho. A minha avó Maria, por todo amor, carinho e amparo. Aos meus tios, Juliana e Alexandre, por estarem presentes em importantes momentos da minha vida. A minha tia Andréia pelas conversas divertidas e criativas.

Agradeço ao Prof. Dr. Leonardo, meu orientador, por dar crédito as minhas ideias e pelas importantes trocas que renovaram minha esperança em uma psicanálise empática.

À Profa. Dra. Miriam Tachibana e ao Prof. Dr. Eduardo Name Risk, pelas ricas contribuições.

À Rafaela Pereira e Amanda Ferrador, por compartilharem importantes e instigantes discussões nas reuniões da pós-graduação.

À Profa. Dra. Andrea Dias, que teve grande responsabilidade pelo meu interesse na psicanálise e que, desde a graduação, seguida de tantos anos de supervisão, continua sendo grande fonte de inspiração.

À Maria Helena Gibran e Luzia Teixeira, que de maneiras diferentes contribuíram para o meu desenvolvimento emocional.

À Flávia Cabral, pela experiência terapêutica singular e por não hesitar em estabelecer uma relação de reciprocidade.

Às amigas que construí durante o período em que trabalhei na Fundação CASA de São Carlos, que indiretamente contribuíram muito com as ideias que desenvolvi durante a pesquisa.

Ao meu amigo Danilo Ciconi, pela força e incentivo dados no momento em que o mestrado parecia algo tão distante.

À minha amiga Grazielle Roncato, pelas preciosas dicas quando imperavam as tensões acerca do processo seletivo.

Travessia

*Quando você foi embora
Fez-se noite em meu viver
Forte eu sou, mas não tem jeito
Hoje eu tenho que chorar*

*Minha casa não é minha
E nem é meu este lugar
Estou só e não resisto
Muito tenho pra falar*

*Solto a voz nas estradas
Já não quero parar
Meu caminho é de pedra
Como posso sonhar?*

*Sonho feito de brisa
Vento, vem terminar
Vou fechar o meu pranto
Vou querer me matar*

*Vou seguindo pela vida
Me esquecendo de você
Eu não quero mais a morte
Tenho muito o que viver*

*Vou querer amar de novo
E se não der, não vou sofrer
Já não sonho, hoje faço
Com meu braço o meu viver*

(Fernando Brant / Milton Nascimento)

Roxo Junior, H. A. A. (2024). A travessia da teoria da tendência antissocial à prática: uma contribuição psicanalítica. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Resumo

Esta pesquisa visa à compreensão da teoria da tendência antissocial e a elaboração de uma proposta de manejo em Centros de Atendimentos Socioeducativos. Com importante ênfase na relação da mãe (ambiente) e seu bebê, Winnicott construiu uma complexa teoria sobre o desenvolvimento emocional e da tendência antissocial. Sua visão de psicopatologia se refere às falhas ambientais nas fases em que o sujeito ainda não adquiriu capacidade para lidar com elas. As falhas de adaptação são definidas como traumas e podem se manifestar por meio de diversas dinâmicas, dentre elas, a da tendência antissocial. Neste trabalho, usamos as principais referências de Winnicott para compreender o tipo de trauma associado à tendência antissocial e como o autor desenvolveu sua teoria. Analisando as experiências no atendimento a jovens infratores, buscamos aproximar as construções de Winnicott ao contexto brasileiro e propor um modelo de adaptação ambiental em Instituições de Atendimento capaz de construir um espaço potencial de criatividade e cura.

Palavras-chave: Psicanálise; Winnicott; Trauma; Tendência Antissocial; Centro de Atendimento Socioeducativo.

Roxo Junior, H. A. A. (2024). Transposing antisocial tendency theory into practice: a psychoanalytic contribution. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Abstract

This research aims to understand the theory of antisocial tendency and to develop a handling proposal for socio-educational care centres. With an important emphasis on the relationship between the mother (environment) and her baby, Winnicott constructed a complex theory on emotional development and antisocial tendency. His vision of psychopathology refers to environmental failures in the phases in which the subject has not yet acquired the capacity to deal with them. Adaptation failures are defined as traumas and can manifest themselves through various dynamics, including antisocial tendencies. In this work, we use Winnicott's main references to understand the type of trauma associated with antisocial tendency and how the author developed his theory. By analysing experiences in the care of young offenders, we seek to bring Winnicott's constructions closer to the Brazilian context and propose a model of environmental adaptation in care institutions capable of building a potential space for creativity and healing.

Keywords: Psychoanalysis; Winnicott; Trauma; Antisocial Tendency; Socioeducational Centre.

Roxo Junior, H. A. A. (2024). Le passage de la théorie des tendances antisociales à la pratique: une contribution psychanalytique. (Dissertação de Mestrado). Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

Resumé

Cette recherche vise à comprendre la théorie de la tendance antisociale et à développer une proposition de soin chez les centres de soins socio-éducatifs. En accordant une place importante à la relation entre la mère (environnement) et son bébé, Winnicott a construit une théorie complexe sur le développement affectif et à propos de la tendance antisociale. Sa vision de la psychopathologie se réfère aux défaillances de l'environnement dans les phases où le sujet n'a pas encore acquis la capacité d'y faire face. Les échecs d'adaptation sont définis comme des traumatismes et peuvent se manifester à travers diverses dynamiques, y compris les tendances antisociales. Dans ce travail, nous utilisons les principales références de Winnicott pour comprendre le type de traumatisme associé aux tendances antisociales et comment l'auteur a développé sa théorie. En analysant les expériences de soins de jeunes délinquants, nous cherchons à rapprocher les constructions de Winnicott du contexte brésilien et proposons un modèle d'adaptation de l'environnement dans les institutions capable de construire un espace potentiel de créativité et de guérison.

Mots-clés: Psychanalyse; Winnicott; Traumatisme; Tendance antisociale; Socioéducatif Centre.

Sumário

1. Introdução.....	1
2. Capítulo I - A tendência antissocial no contexto da teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott	6
2.1. Implicações do trauma para o desenvolvimento emocional	6
2.2. O papel do ambiente para construção do self na dependência absoluta, relativa e rumo à independência	12
2.2.1. O ambiente facilitador	12
2.2.2. Integração	13
2.2.3. As três funções maternas básicas	14
2.2.4. A jornada da dependência à independência.....	18
2.3. Os efeitos das dinâmicas traumáticas para o desenvolvimento do sujeito.....	23
3. Capítulo II - O desenvolvimento de uma teoria: a tendência antissocial	27
3.1. Um exemplo de trauma no contexto da tendência antissocial	28
3.2. Configurações da tendência antissocial.....	30
3.3. Considerações sobre a figura paterna e cuidadores substitutos	32
3.4. Um “complexo de deprivações”	37
4. Capítulo III - Apropriando-se da vida instintiva.....	40
4.1. Do alcance da posição depressiva.....	41
4.1.2. Ansiedades depressivas e o círculo benigno	45
4.1.3. A defesa maníaca	51
4.1.4. A capacidade de elaboração do luto	55
5. Capítulo IV - Reflexões sobre a posição depressiva no trabalho socioeducativo	56
5.1. A cultura delitiva	57
5.2. A destrutividade dos adolescentes e a importância do estado psíquico dos servidores	63
5.3. Fenômenos curativos: experiências terapêuticas na medida socioeducativa.....	66
6. Considerações finais	77
Referências	84

1. Introdução

O trabalho socioeducativo com adolescentes em conflito com a lei requer que lidemos com fenômenos tais como o tráfico de drogas, a agressividade, o abuso de substâncias, as limitações institucionais, o crime organizado, a vulnerabilidade social e econômica, o desamparo, famílias incapazes de acolher as necessidades de suas crianças, municípios que não fornecem o mínimo de assistência para a população carente, dentre muitos outros.

Este estudo tem como objetivo, através de uma pesquisa teórica em psicanálise, compreender a manifestação da tendência antissocial proposta por Winnicott e como ela pode se relacionar com suas construções acerca do desenvolvimento emocional humano para, em seguida, realizar uma proposta de manejo com os adolescentes em conflito com a lei. Tal iniciativa dá-se mediante a articulação teórica com as experiências vivenciadas em um Centro de Atendimento Socioeducativo. Acreditamos que tal iniciativa possa contribuir para os psicólogos que atuam com a psicanálise no contexto das medidas socioeducativas, mas também para o planejamento do trabalho que é realizado em instituições que atendam essa população.

No Brasil, as medidas aplicadas aos jovens em conflito com a lei são definidas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente. De acordo com a norma (ECA, Lei Federal nº 8.069, de 13 de julho de 1990), as medidas socioeducativas são providências aplicáveis aos adolescentes que praticam ato infracional. Ato infracional se refere à conduta tipificada como crime ou contravenção penal. Conforme estabelecido no art. 112 do ECA, as autoridades competentes poderão aplicar as seguintes medidas: advertência, obrigação de reparar o dano, prestação de serviços à comunidade, liberdade assistida, inserção em regime de semiliberdade e internação em estabelecimento educacional (Lei n. 8.069, 1990).

A medida socioeducativa de internação é a privação de liberdade, em instituição especializada, por um período definido pelas avaliações da equipe de referência, levando em consideração as metas propostas no Plano Individual de Desenvolvimento (PIA) do jovem em conflito com a lei. Por se tratar de adolescentes, protegidos pela legislação por estarem em desenvolvimento, na qual a maioria não foi atingida, o tratamento deve ser diferenciado dos adultos que cumprem pena em instituições prisionais. O foco deve ser a educação, e não a punição. Durante o período de

cumprimento da internação, determina-se como obrigatória a execução de atividades pedagógicas. A manutenção da restrição de liberdade deve ser avaliada por equipe técnica multidisciplinar, no mínimo, a cada seis meses, não devendo a privação de liberdade ultrapassar o período de três anos (Lei n. 8.069, 1990).

A Resolução CFP nº 015/2022 estabelece as normas para a atuação do psicólogo no sistema socioeducativo. Dentre as atividades atribuídas, destacamos a participação na elaboração do Plano Individual de Atendimento (PIA); a promoção de assistência integral à saúde considerando questões relacionadas ao abuso de psicoativos; e a contribuição para a construção e manutenção da condição socioeducativa e restaurativa da medida com base na legislação vigente.

De acordo com o Caderno Técnico da Fundação CASA (2020), o psicólogo que trabalha em Centros de Atendimento deve executar suas atribuições em conjunto com a equipe de referência responsável pelo acompanhamento do adolescente durante todo o período que durar a medida socioeducativa. A atuação do psicólogo é fundamentada no conceito ampliado de saúde, compreendido “como um processo social, constituído pelas relações do homem com seu ambiente, entrelaçado aos vários aspectos da vida do ser humano” (Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente [CASA], 2020, p. 181). Quanto à abordagem, “independentemente de sua orientação teórica, deverá ser mantido o rigor técnico-teórico e que as ações preservem o caráter terapêutico, capazes de promover mudanças no pensar, no sentir e nas ações dos jovens” (Fundação CASA, 2020, p. 182). As intervenções psicológicas ocorrem por meio de atendimentos individuais e em grupo, plantões técnicos, além de articulações com a família e a rede de atendimento em saúde mental.

Foi durante a Segunda Guerra Mundial que Winnicott lidou de maneira mais intensa com fenômenos relacionados à manifestação da tendência antissocial. Ao ser nomeado como Psiquiatra Consultor do Plano de Evacuação Governamental na Inglaterra, o psicanalista passou a cuidar de sujeitos encaminhados a instituições de acolhimento que passaram por experiências de desmantelamento da vida familiar, perda, separação ou morte de pessoas importantes. Importa notar que muitas das crianças evacuadas já estavam sendo submetidas a situações intoleráveis em seus próprios lares, sendo necessário o acolhimento institucional e a oferta de cuidados a esses jovens. Assim, as experiências que Winnicott possuía até o momento com a prática clínica e em

contextos hospitalares foram enriquecidas por seu trabalho como consultor, dando-lhe condições para desenvolver sua teoria (Winnicott, 1984/2005).

Winnicott construiu uma ampla teoria sobre o desenvolvimento emocional, na qual enfatiza a provisão ambiental e as tarefas básicas no cuidado do sujeito para a conquista de um ego integrado e da independência. Estabeleceu os alicerces de seus estudos em termos de necessidades de dependência do bebê e realizou uma leitura do trauma adaptado a sua teoria. Foi um dos psicanalistas que mais contribuíram, senão o que mais contribuiu, a respeito da delinquência ao elaborar sua teoria da tendência antissocial.

As ideias trabalhadas nesta dissertação resultam de um esforço de compreender a teoria da tendência antissocial de Winnicott e de como ela se relaciona com seu modelo de desenvolvimento emocional. Não podemos, no entanto, deixar de considerar que o psicanalista desenvolveu sua teoria em outra época e em outra cultura, bem diferentes das que vivemos atualmente no cenário brasileiro. Diante disso, realizamos uma leitura da teoria winnicottiana da tendência antissocial levando em consideração a realidade brasileira, principalmente na região central do Estado de São Paulo, com o propósito de pensar sobre como pode se dar a compreensão da delinquência, tal como se manifesta nos Centros de Atendimento Socioeducativo.

Nossa pesquisa está dividida em quatro capítulos. Inicialmente (capítulo 1), exploraremos o conceito de trauma e o valor fundamental do ambiente e da adaptação dos cuidadores às necessidades do bebê, em especial a garantia da experiência de onipotência e a conquista da ambivalência, ou seja, conciliar amor e ódio em um mesmo objeto. Veremos como Winnicott define dois tipos de traumas, os “grosseiros” e os “sutis”, e o papel da família na prevenção e cuidados que auxiliem o pequeno ser na travessia de uma absoluta vivência sob o princípio do prazer em direção à capacidade de lidar com o princípio da realidade. Também analisaremos o que foi chamado de trauma “maligno” e trauma “benigno” no processo de desenvolvimento do sujeito (Winnicott, 1965/1994).

Haja vista a importância do ambiente e dos cuidadores, veremos o quão importante é uma “mãe suficientemente boa”, o estabelecimento de um “ambiente facilitador” e as “funções maternas básicas” na proteção do bebê contra as “agonias impensáveis” e para que ele possa se desenvolver no sentido de um sujeito que parte de

uma “dependência absoluta”, se apropria de uma “dependência relativa” num caminho “rumo à independência”. São nestes cuidados mais primitivos que conseguiremos analisar importantes processos do desenvolvimento emocional como a integração, a personalização e a capacidade de se relacionar com objetos (Dias, 2003; Winnicott, 1962/2022, 1963/2022).

Considerando as fases mais primitivas do desenvolvimento emocional, apresentaremos as cinco formas de dinâmicas traumáticas, sendo que quanto maior for a dependência do bebê na ocorrência do trauma, mais grave será a consequência em termos de construção do ego. Daremos maior ênfase na dinâmica traumática que representa a origem da tendência antissocial (Dias, 2006; Winnicott, 1965/1994).

Com o esclarecimento do trauma que resulta no desenvolvimento da tendência antissocial, apresentaremos (capítulo 2) um caso clínico de Winnicott acerca de uma criança antissocial. Examinaremos como a teoria foi construída, as configurações deste tipo clínico e a possível sintomatologia do sujeito antissocial, traçando a sua diferenciação entre delinquência e psicopatia. Veremos que a manifestação da tendência antissocial se deve a uma “deprivação” na vida da criança, e que seus sintomas se referem à esperança de reparar a falha através do suprimento ambiental disponível e, a partir disso, poderemos analisar algumas formas de cuidados a estes sujeitos e tecer ideias sobre provisão ambiental em um Centro de Atendimento a adolescentes infratores (Winnicott, 1956/2021, 1959/2022, 1984).

Tendo em vista as críticas feitas à Winnicott sobre o papel do pai no desenvolvimento do filho, esboçaremos algumas considerações sobre a figura paterna na teoria do psicanalista inglês a partir das ideias de Adam Phillips (2006) e, em seguida, pensaremos sobre como a ausência paterna torna-se mais uma privação na dinâmica familiar de grande parte dos jovens que cumprem medidas socioeducativas. Partindo da noção de que a tendência antissocial é o resultado de um “complexo de deprivações”, buscaremos ensaiar como que tal complexo pode se associar ao contexto dos adolescentes em conflito com a lei (Winnicott, 1956/2021).

Com a superação da dependência absoluta, o sujeito alcança o *status* de unidade e toma consciência da divisão que existe entre mundo interno e externo. Veremos (capítulo 3) quais são os desafios da fase do desenvolvimento em que o bebê diferencia o eu do não-eu, reconhecendo a dependência que tem de seus cuidadores. Avaliaremos

como que, a partir da leitura do conceito de “posição depressiva” de Melanie Klein, Winnicott desenvolveu o que ele preferiu chamar de “estágio da consideração”. Analisaremos quais são as consequências da satisfação instintiva que ocorre no encontro com o objeto para o alívio tensional, e como se estabelece a dinâmica que envolve a capacidade de sentir culpa e de fazer reparações. Buscaremos compreender quais são os tipos de ansiedades predominantes nesse período e quais defesas podem se manifestar. Debruçar-nos-emos sobre a instauração do “círculo benigno”, fundamental para o desenvolvimento do processo de elaboração imaginativa, da elaboração de lutos e para a internalização de objetos ao mundo interno. Observaremos também a problemática que envolve a reação à perda em sujeitos antissociais (Winnicott, 1955/2021, 1958/2005).

Na última parte de nossa pesquisa (capítulo 4), desenvolveremos algumas reflexões sobre a posição depressiva no contexto socioeducativo. Neste sentido, associando a teoria com as experiências de casos, trataremos de situações em que a ausência ou instabilidade da conquista deste estágio do desenvolvimento implica em um maior uso de defesas. No que diz respeito às defesas, sem desconsiderar que uma estrutura defensiva mais primitiva também possa estar presente (como a cisão ou a desintegração), investigaremos como a defesa maníaca pode se manifestar através das “regras” e hábitos concernentes à cultura delitiva.

Dedicar-nos-emos a compreender a importância dos servidores que ocupam o papel de cuidadores e como eles podem ser afetados na contratransferência enquanto lidam com os adolescentes. Buscaremos avaliar a importância de se aproveitar o momento de esperança, que é o sintoma antissocial, para prover um ambiente capaz de sustentar a situação. Realizaremos ponderações acerca da saúde psíquica e capacitação dos funcionários da equipe multidisciplinar, independente de sua área de atuação (Winnicott, 1947/2021).

Concluindo nosso estudo, nos apoiaremos nas ideias de “fenômenos curativos” e de resgate da “saúde potencial” para pensar em como o ambiente de um Centro de Atendimento pode ser adaptado às necessidades dos adolescentes em conflito com a lei, tornando-se um espaço potencial para a cura (Tosta, 2017; Winnicott, 1954/2021).

2. Capítulo I - A tendência antissocial no contexto da teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott

Este capítulo visa compreender como a tendência antissocial está fundamentada na teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott. Partindo de como o autor define o trauma, buscaremos trilhar os caminhos do amadurecimento do sujeito desde suas relações mais primitivas com o ambiente até o alcance de uma independência que o permita viver em sociedade fazendo uso de suas experiências. Também é nosso objetivo compreender como falhas ambientais podem impedir ou bloquear o desenvolvimento, implicando em um comprometimento dos processos de integração do ego dos quais, dentre outras distorções, podem fazer derivar a tendência antissocial.

2.1. Implicações do trauma para o desenvolvimento emocional

Ao elaborar suas ideias sobre o trauma, Winnicott (1965/1994) afirma que a família tem por ocupação central proteger a criança de traumas enquanto esta se desenvolve. Contudo, reconhece que por vezes é inevitável, em decorrência dos fatos da vida, que o sujeito seja afetado por traumas. Em seu ensaio escrito em 1965 intitulado “O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família”, Winnicott relata vários casos clínicos para mostrar como desenvolve suas formulações sobre a constituição dos traumas. Seus estudos nos permitem observar importantes contribuições para o tema.

O autor propõe a divisão dos traumas em dois tipos, os “sutis” e os “grosseiros” (Winnicott, 1965/1994). Ele compreende que o ambiente familiar oferece, na maioria das vezes, proteção contra traumas que ele qualifica como “grosseiros”. Ao relatar o caso de uma paciente pré-adolescente importunada por um pervertido durante uma internação hospitalar, permite-nos alcançar a compreensão de sua definição para o trauma “grosseiro”. Esta categoria é usada para situações em que o incesto e outros abusos não são impedidos pelos membros que constituem a família, ou seja, que são derivados de uma ação deliberada por parte de um sujeito abusador. Quanto aos traumas “sutis”, o autor lamenta que a mesma proteção não possa ser oferecida e organiza suas ideias sobre o assunto analisando circunstâncias da vida e falhas de adaptação da família em relação às necessidades da criança.

Eventos externos e manejos inadequados de situações desafiadoras podem desencadear traumas “sutis” também capazes de gerar graves perturbações ao infante. No caso da paciente citada anteriormente, Winnicott (1965/1994) relata que o evento com o pervertido no hospital, um potencial trauma “grosseiro”, não a afetou profundamente tanto pela relação de confiabilidade que tinha com ele, seu terapeuta, como pelo material de sua análise até o momento, que revelava a ocorrência de um trauma bastante “sutil” em sua história de vida. O autor considera que possuir uma família pela qual tinha confiança foi um fator determinante para também confiar em seu analista. Para expressar sua formulação sobre este trauma “sutil”, o psicanalista expõe trechos de uma sessão de análise com a menina:

A paciente reclinou-se no divã como de costume e falou muito suavemente disto e daquilo. Eu precisava ficar (como era usual com ela) muito próximo a fim de conseguir ouvir. Nesses momentos, ela fica muito sensível a quaisquer mudanças na sala e tenho de evitar perturbá-la fazendo mudanças descuidadas. Por muitas maneiras, a paciente precisa ter-me sob seu controle e tenho de lhe dar atenção plena. Sigo suas necessidades alterando o calor da lareira exatamente como ela quer ou abrindo ou fechando a janela e, talvez, suprimindo-a de lenços de papel e outros objetos que ela sabe acharem-se disponíveis. Estando as condições quase perfeitas, ela começa a querer que eu fale, mas não existe material para usar e sei (pela experiência passada) que, se falar, acabarei por perturbá-la. Digo, mal importa o quê: — Você precisa que eu fique sob seu controle, como se uma parte de você... Antes que vá mais longe ela já se acha freneticamente perturbada. Enrosca-se e se retrai e fica inconsolável. Chora e está, claramente, *profundamente ferida*. Há agora um fator tempo envolvido, de maneira que não posso parar até que saiba que a fase passou; tem-se de permitir que esta chegue a uma conclusão natural (Winnicott, 1965/1994, p. 104, destaques do autor).

Este caso evidencia a contribuição de Margaret Little e seu conceito de transferência delirante para o pensamento winnicottiano. Little desenvolve essa construção a partir dos estudos de Mahler¹, com “especial atenção às fantasias simbióticas transferenciais, aos mecanismos de indiferenciação entre realidade e fantasia e entre o presente e passado” (Loureiro, 2015, p. 9). Acontece que, na ocorrência do trauma, o sujeito não pode entrar em contato com o próprio ódio pelo objeto que falhou e, desta forma, sente-se como sendo ele próprio aquele que é odiado. A resolução da transferência delirante se dá pela capacidade adquirida do paciente em experienciar e elaborar o ódio que ele mesmo sente, podendo assim reunir este sentimento hostil com o seu amor em um só objeto, no caso o terapeuta que representa o objeto do passado (Loureiro, 2015).

¹ Margareth Mahler – Psiquiatra e psicanalista infantil americana (1897-1985).

Winnicott (1965/1994) cita que sua paciente precisava passar por esses momentos, que se constituíam como fases, que se repetiam uma após a outra, enquanto ela desenvolvia a transferência delirante conforme o fragmento de sessão apresentado. O analista deve aceitar o papel que a paciente lhe confere, sem acrescentar nada que possa atrapalhar ou interromper o seu estado.

Com o andamento do processo, a paciente pôde sentir um grande sofrimento que culminou na vivência de um estado aflitivo e de choro, algo que não conseguira atingir sozinha. “Ao final, a fase se resolve e a paciente torna-se capaz de dizer: você pareceu estar zangado comigo quando disse...” (Winnicott, 1965/1994, p. 104). A paciente passava regularmente por esses episódios paranoides e seu manejo adequado a permitia elaborar os afetos de traumas anteriores. Para que isso acontecesse, Winnicott inicialmente sincronizava sua conduta com a ideia da menina de que ele estava sob seu controle onipotente e em seguida se movimentava com cuidado para fora do seu controle. Com isso, o ódio sentido contra o analista podia se manifestar, ainda que de forma inconsciente, e ela o percebia como um perseguidor, com a ideia de que ele estivesse bravo.

Na fase seguinte, conseguia, espontaneamente, se dar conta de que se tratava de um delírio e assim, mesmo que de maneira limitada, entrar em contato com o ódio que ela própria sentia do analista por ter saído de sua área de controle. Além disso, a paciente podia também sentir-se real através “da aflição e do choro” (Winnicott, 1965/1994, p. 104) causados pelo sofrimento e pela sensação de se sentir “horrível”, pois, Winnicott escreve, “sentira-se horrível *a respeito de alguma coisa*” (p. 104, destaques do autor). Consideramos importante destacar o fato de que a paciente sofreu um sentimento de injustiça: “não é justo para o objeto idealizado (subjetivo, quase) demonstrar sua independência, sua própria separação, sua liberdade do controle onipotente dela” (Winnicott, 1965/1994, p. 105). Esse destaque é de grande relevância, pois, como veremos mais para frente, a tendência antissocial pode ser facilmente relacionada com um sentimento de injustiça.

A experiência dessa análise permitiu a Winnicott (1965/1994) observar que os traumas encenados no *setting* se referiam a situações do passado em que a mãe da paciente não teria correspondido ao que era esperado dela, gerando um ódio que não pôde ser assimilado. Para o autor, o trabalho terapêutico nestes casos consiste, num

primeiro momento, em o analista viabilizar a experiência de onipotência e, em seguida, contribuir para o rompimento desta por meio do ódio, que inicialmente é sentido como sendo do analista contra o próprio analisando. Com o manejo adequado, o paciente pode perceber a distorção e aceitar o ódio como sendo seu e, assim, atingir a ambivalência, a capacidade de sentir amor e ódio pelo mesmo objeto.

Apesar de a transferência delirante ser uma contribuição importante para pensarmos o manejo desses casos, consideramos relevante não generalizar seu alcance. A nosso ver, o profissional deve ter garantida a capacidade de se ligar empaticamente ao paciente para compreender, de fato, o que está surgindo na transferência. Preocupamo-nos, pois as reações ou sentimentos de ódio projetados podem se tratar de uma “transferência negativa”, como proposta por Freud, na qual o sujeito transfere ao analista sentimentos hostis derivados de suas relações primárias (Freud, 1912/1996). Manejar uma situação de transferência negativa como sendo transferência delirante pode contribuir para um efeito iatrogênico no processo terapêutico. Pensamos que tal equívoco em uma análise poderia levar, em última instância, ao desmentido do paciente, tal como Ferenczi nos ensina (Ferenczi, 1933/2011). De todo modo, com o exemplo de manejo da transferência delirante, Winnicott nos propõe a reprodução de uma importante função na relação mãe-bebê para o amadurecimento pessoal: a provisão da experiência de onipotência, a ilusão e a desilusão.

É inviável que um bebê consiga atravessar diretamente o princípio do prazer para o princípio da realidade por ainda contar com um aparelho psíquico muito primitivo (Winnicott, 1953/2019). A condição para que esta passagem seja realizada é a presença de cuidados de uma mãe suficientemente boa ou pessoa substituta que “é aquela que passa por uma adaptação ativa em relação às necessidades do bebê”. Desta forma, “a mãe suficientemente boa”, famosa terminologia de Winnicott, “é aquela capaz de satisfazer as necessidades do bebê no início, e satisfazê-las tão bem que o bebê” escreve o autor, “em sua saída da matriz do relacionamento mãe-bebê, seja capaz de ter uma breve experiência de onipotência” (Winnicott, 1962/2022, p. 71). Contudo, é importante destacar que se trata de “uma adaptação ativa que diminui de maneira gradativa, diante da crescente capacidade de ele [o bebê] encarar a falta de adaptação e de tolerar os resultados da frustração” (Winnicott, 1953/2019, p. 28). Num processo de adaptação favorável, a mãe proporciona ao seu bebê a experiência de ilusão de que o seio, que lhe satisfaz, faz parte dele. O controle onipotente é inerente à experiência, ou

seja, o seio é criado pelo sujeito, torna-se um objeto subjetivo, ao passo que o seio real é oferecido pela mãe identificada com as necessidades de seu filho: “A mãe coloca o seio real justamente onde o bebê está pronto para criá-lo e o faz no momento exato” (p. 29).

Com o passar do tempo, a adaptação é reduzida à medida que a criança desenvolve capacidade de lidar com as falhas da mãe. A desilusão abre caminho para a experiência de frustração, o que é de grande importância, “já que a adaptação incompleta às necessidades é o que torna os objetos reais, ou seja, tão odiados quanto amados” (Winnicott, 1953/2019, p. 28).

Para Winnicott (1965/1994), uma situação traumática é aquela que provoca o rompimento, brusco e precoce, da experiência de onipotência, ou seja, da idealização de controle onipotente de um objeto. Trata-se de uma desilusão abrupta que provoca um contato prematuro da criança com a realidade, o que se torna fonte de ódio. Neste caso, o trauma é resultado desse ódio em um momento no qual o sujeito não atingiu a capacidade de ambivalência: “A ideia de trauma envolve uma consideração de fatores externos” e, segundo Winnicott, “é um fracasso relativo à dependência”, ou seja, consiste na falha do meio em se adaptar às necessidades de dependência da criança. Sua ideia de trauma está vinculada àquilo “que rompe a idealização de um objeto pelo ódio do indivíduo, reativo ao fracasso desse objeto em desempenhar sua função” (p. 113). Esta dinâmica surgirá em uma análise através da transferência delirante, e a figura de um perseguidor no *setting* é de grande importância neste processo, pois é através dela que o paciente poderá alcançar a vivência e, adiante, a compreensão de seu próprio ódio, até finalmente atingir a ambivalência (Winnicott, 1965/1994).

Conforme Winnicott desenvolve sua teoria, nota-se que, em determinado momento do desenvolvimento pessoal, o sujeito constrói sua representação do objeto; ele o cria e o aloja em sua área de controle onipotente, tomando-o como seu objeto subjetivo (Winnicott, 1953/2019). Esta ideia é de fundamental importância para a compreensão da dinâmica traumática na tendência antissocial que será considerada adiante.

Da mesma forma que lhe cabe promover uma ilusão estruturante, é função da família promover a ruptura das idealizações. Isso se relaciona com o processo de desilusão e o manejo de questões submetidas ao princípio de realidade, como a chegada de irmãos, mudanças de endereço e de escola, perda de entes queridos, etc. Para a

continuidade do desenvolvimento do sujeito, desde os iniciais estágios de integração, a mãe e o sistema familiar se ocupam em desiludir o infante; contudo, é importante que a este tenha sido proporcionada a ilusão da experiência de onipotência: “O êxito da função de desilusão da mãe e da família deve ser medido em termos da capacidade que a criança tenha de *ambivalência*, mas a base para a ambivalência é esta *experiência de onipotência* relativa a um objeto” (Winnicott, 1965/1994, p. 113, destaques do autor). É importante que haja, na sequência, uma desadaptação ou “fracasso adaptativo graduado” (p. 113). Pode-se dizer que existe um sentido positivo para o trauma que ocorre com a desadaptação, o que permite que o bebê passe do estado de dependência absoluta para dependência relativa em seu processo de integração do ego e ganho de autonomia.

Winnicott (1965/1994) diferencia o trauma não apenas em termos de grosseiro e sutil, mas também em “maligno” e “benigno”. No que diz respeito a este último, “existe um aspecto normal do trauma”, isto é, “a mãe está sempre ‘traumatizando’, dentro de um arcabouço de adaptação” (p. 114). É dessa forma, sendo respeitada a capacidade do bebê em lidar com a realidade, que ele consegue passar de uma dependência absoluta para uma dependência relativa graças à “capacidade que a mãe tem de sentir a capacidade do bebê, momento a momento, de empregar novos mecanismos mentais” (p. 114). Se a reação ao ódio não exceder a capacidade da criança em lidar com ele, podemos dizer que estamos diante de um trauma “benigno”. “O ônus era da mãe, primeiro, de apresentar o mundo ao bebê em doses controladas”, ressalta Adam Phillips (2006), “e o ônus daqueles que auxiliam essas mães e bebês, Winnicott acreditava, era o de proteger esse processo” (p. 23).

Winnicott (1965/1994) também nos fornece evidências do trauma “benigno” – ou como ele nomeia: trauma “analítico” –, quando, por meio de uma interpretação, o paciente tem a oportunidade de reconhecer as distorções em caso de transferência delirante, conforme já apresentado acima. Tais distorções são causadas pelo trauma “maligno”, ou seja, pela ruptura da idealização do objeto em um momento em que o sujeito ainda não conquistou a capacidade de ambivalência e, nestes casos, “há uma traumatização, com ódio aparecendo clinicamente como um delírio de ser odiado” (Winnicott, 1965/1994, p. 107).

Como podemos observar até o momento, o conceito de trauma ocupa importante espaço na obra de Winnicott e está diretamente ligado ao papel da família. Além disso,

conforme se tornará mais claro na sequência deste capítulo, tal conceito é fundamental para a compreensão de sua teoria da tendência antissocial. Contudo, antes de passarmos a essa questão, vimos que, no que se refere à família, as funções de cuidado descritas pelo autor designam a provisão ambiental necessária para que o sujeito possa se desenvolver e fazer pleno uso de seu potencial, assim como para que possa ser protegido de situações traumáticas. Devido a isso, buscaremos agora compreender de que maneira o ambiente propicia o desenvolvimento emocional.

2.2. O papel do ambiente para construção do self na dependência absoluta, relativa e rumo à independência

2.2.1. O ambiente facilitador

Para Winnicott, o desenvolvimento emocional é um longo e sinuoso caminho em direção a uma personalidade integrada e que estará próxima da saúde psíquica na medida em que possa gerenciar as tensões internas e externas, ainda que esta capacidade nunca seja totalmente alcançada. Elsa Dias (2003) comenta que a teoria do amadurecimento de Winnicott está alicerçada em dois fatores: “a tendência inata ao amadurecimento e a existência contínua de um ambiente facilitador” (p. 93). Isso significa que a tendência para a constituição de um ego integrado é inata, contudo não há como acontecer sem que o ambiente viabilize tal processo.

Não basta a simples passagem do tempo para que as etapas do amadurecimento se realizem e o ego do sujeito se estabeleça como uma unidade. De acordo com Dias (2003), o sujeito herda uma tendência inata ao amadurecimento, contudo não é uma norma que esta se realizará: “Para que ela se realize, *o bebê depende fundamentalmente da presença de um ambiente facilitador que forneça cuidados suficientemente bons*” (p. 96, destaques da autora).

Winnicott (1962/2022) considera que “uma proteção do ego suficientemente boa pela mãe”, em especial contra as agonias impensáveis, “possibilita ao novo ser humano construir uma personalidade que segue o padrão de um continuar a existir” (p. 76). Graves falhas nesse processo podem levar a reações no bebê que interrompem o continuar a ser. Caso esse padrão persista, em vez de continuar a ser, estrutura-se um padrão de “fragmentação do ser” (p. 76). O papel do ambiente facilitador é, portanto, favorecer a realização da tendência inata para a integração em uma unidade. O conceito

de “integração” tem um importante papel nos estudos de Winnicott e será tratado a seguir.

2.2.2. Integração

Para Winnicott (1962/2022), o ego é o que organiza, vivencia, registra e interpreta as experiências do sujeito. Não faz sentido falarmos em funcionamento do *id* sem que haja um aparelho, ou seja, um ego capaz de processar tais experiências. Quanto a isso, o autor deixa claro: “não há *id* antes do ego. Somente a partir dessa premissa se pode justificar um estudo do ego” (Winnicott, 1962/2022, p. 70).

Nos estágios iniciais do desenvolvimento da criança, o funcionamento do ego é indissociável do início da existência do sujeito, que para Winnicott (1962/2022) passa a ser considerado como uma “entidade viva” à medida que consiga ter e processar as experiências. Sobre determinar se há um ego desde o início da vida, ele enfatiza: “o início é o momento em que o ego inicia” (p. 71). Em nota de rodapé, o autor recomenda lembrar que se trata de uma “soma de começos”.

Ainda considerando as fases precoces de desenvolvimento, Winnicott (1962/2022) considera que a força desse ego rudimentar dependerá da capacidade do ambiente, isto é, da mãe, em satisfazer a dependência absoluta nos momentos em que o bebê ainda não se tornou uma unidade separada, capaz de diferenciar o “eu” de objetos “não eu”. De acordo com Dias (2003):

[...] segundo a concepção winnicottiana, o bebê já é um ser humano desde a vida intra-uterina, e isto se define pela sua capacidade inata de fazer experiências. Apesar de inata, essa capacidade precisa ser exercida, tornada real e integrada à personalidade e isto só se realiza se, no decorrer dos estágios iniciais, o bebê for provido de cuidados facilitadores, caso contrário a capacidade fenece ou paralisa. A capacidade para a experiência é, portanto, uma aquisição do amadurecimento, que depende de um elemento imponderável: a facilitação ambiental (p. 124).

Dito isto, podemos empreender esforços para a compreensão da concepção de integração do ego na teoria winnicottiana.

Ao analisar os textos de Winnicott sobre o tema, Dias (2003) nota que o autor, no decorrer de um longo período de desenvolvimento de seus estudos, propõe que o ser humano herda um processo de amadurecimento que é definido como uma tendência à

integração do sujeito em uma unidade. É o estado de unidade que confere ao sujeito a saúde psíquica em seu desenvolvimento emocional.

Ora, para Winnicott (1962/2022), a integração do ego está atrelada à função de sustentação do ambiente: “A conquista da integração é a unidade” (p. 77); é o que dá condições para o sujeito vir a ser, podendo viver e acumular suas próprias experiências, atingindo assim o estágio do eu sou, juntamente com uma integração psicossomática. Se tudo ocorrer bem, “a pele se torna o limite entre o eu e o não eu” e, continua Winnicott, “a psique começa a viver no soma” (p. 77).

O estabelecimento do estágio do EU SOU, junto da conquista da instalação ou coesão psicossomática, constitui um estado de coisas que é acompanhado de um afeto ansioso específico com uma expectativa de perseguição. Essa reação persecutória é inerente à ideia do repúdio do “não eu”, que acompanha a delimitação do self unitário dentro do corpo, com a pele como membrana limitante (Winnicott, 1962/2022, p. 77).

Outro ponto importante sobre a integração do ego é considerar o que Winnicott descreveu como estados de não integração. A não integração se relaciona com os estados de não excitação e se baseia em uma condição de relaxamento. Muitos processos de desenvolvimento do ego ocorrem nesse estado de relaxamento, no qual o infante é protegido das excitações (internas e externas) por meio da “função materna de apoio egóico” (Winnicott, 1962/2022, pp. 76-7).

Cabe ressaltar que não integração é diferente de desintegração. A última se configura como “uma defesa que é produção ativa do caos contra a não integração” (Winnicott, 1962/2022, p. 77) devido à deficiência do auxílio egóico, pois, sem tal auxílio, a experiência, que deveria ser produtiva, toma contornos de “agonias impensáveis”. Mas o que Winnicott queria dizer com tais agonias? Podemos alcançar a resposta a esta pergunta ao examinar o que o autor designou como as funções maternas para que a tendência inata ao desenvolvimento resulte em maturidade.

2.2.3. As três funções maternas básicas

De acordo com Winnicott (1962/2022), a adaptação que a “mãe suficientemente boa” realiza quase não tem a ver em satisfazer a fome ou os “impulsos orais do bebê”. O que está em jogo é a capacidade da mãe de não violar as “funções do ego” (p. 72) do lactente, pois ela pode muito bem satisfazer a fome de seu filho e ser intrusiva a ponto de quebrar a continuidade de sua existência. Segundo o autor, “a satisfação alimentar

pode ser uma sedução e pode ser traumática se chega a um bebê sem o apoio do funcionamento do ego” (p. 72). Pensamos na mãe que, muito dedicada aos rígidos horários de amamentação, não permite que seu bebê desenvolva o próprio tempo entre uma mamada e outra. Por isso, por sua imaturidade egóica, o bebê não deve ser considerado como alguém que sente fome, “e cujos impulsos instintivos podem ser satisfeitos ou frustrados” (Winnicott, 1962/2022, p. 72), mas sim como um ser que pode a qualquer momento sofrer uma agonia impensável.

A agonia impensável é evitada pela capacidade da mãe de se identificar com seu bebê e saber exatamente do que ele precisa em matéria de “cuidados corporais” no período em que se dedica às “tarefas maternas básicas”. Aliás, é por meio de tais cuidados que o amor pode ser demonstrado nessa época de desenvolvimento tão primitivo (Winnicott, 1962/2022, p. 72).

Segundo Winnicott (1962/2022), há algumas variedades de agonias impensáveis e estas fazem parte do desenvolvimento “sendo cada uma a chave de um aspecto do crescimento normal” (p. 72). São elas: despedaçar-se; cair para sempre; não ter conexão com o corpo; e não possuir orientação. Um apoio egóico deficitário por parte da mãe contra as agonias impensáveis pode ser catastrófico para o bebê e suas consequências poderão ser mais bem compreendidas adiante, quando tratarmos das dinâmicas traumáticas.

Winnicott (1962/2022) propõe que haveria três funções maternas básicas na relação mãe-bebê para que a tendência ao desenvolvimento do ego se efetive. São elas: a sustentação ou *holding*, que corresponde à integração; o manuseio ou *handling*, que corresponde à personalização; e a apresentação de objetos, que corresponde à relação de objetos. Os “graus e tipos de problemas na personalidade podem se relacionar, na investigação de casos individuais,” escreve o autor, “com vários tipos e graus de falhas na sustentação, manejo e apresentação do objeto no primeiro estágio da vida” (Winnicott, 1962/2022, p. 74).

Elsa Dias (2003) realiza uma notória apresentação sobre o que ficou conhecido como as tarefas básicas na relação mãe-bebê. Surgindo de um estado de “não-ser” e de não integração, várias integrações parciais vão ocorrendo durante os estágios de desenvolvimento do lactente. No início, o bebê conta com um sistema de memória ainda precário e as experiências vividas podem se perder facilmente caso ocorra ausência da

mãe por um tempo muito longo. A consciência da permanência ainda não foi desenvolvida e, quando o bebê tem a sorte de contar com uma mãe identificada, esta se ausentará apenas por um intervalo de tempo em que ele ainda consegue manter a memória dela.

Com a provisão de cuidados suficientemente bons nos movimentos de presença e ausência da mãe, o bebê pode, ao seu tempo, desenvolver a memória desta permanência (Dias, 2003). Winnicott ressalta que “o sentimento de que a mãe existe dura ‘x’ minutos”. No entanto, “se a mãe ficar distante mais do que ‘x’ minutos, a imagem de sua presença se esmaece”. “O bebê fica aflito, mas se a mãe retorna em ‘x+y’ minutos, a aflição é corrigida” (Dias, 2003, p. 197). Podemos perceber que a continuidade de ser do bebê não foi interrompida até aqui, “mas se a ausência da mãe dura ‘x+y+z’ minutos, ele fica traumatizado e o retorno da mãe já não corrige o seu estado alterado” (p. 198). Com a quebra da continuidade da existência, “se a memória da presença se apaga, a sensação é de aniquilamento, de loucura” (p. 198). De acordo com Dias (2003) “o apagamento da memória da presença é um dos traumas específicos que aparecem na etiologia das patologias psicóticas” (p. 198).

A primeira tarefa básica da mãe é o *holding*, ou simplesmente segurar, caracterizada no início por todos os cuidados físicos ao bebê e que objetivam o seu bem-estar, não se limitando a eles. Esses cuidados devem se expandir à medida que a criança vai se desenvolvendo e seu mundo tornando-se mais dinâmico. Com necessidades mais complexas, os cuidados precisam acompanhar tais demandas, o que inclui o estabelecimento de um ambiente tranquilo, capaz de acolher os movimentos do lactente em suas oscilações, ou seja, “sustentar a situação no tempo” de modo que garanta sua continuidade, sem interferências abruptas. Dias (2003) explica que

“sustentar a situação no tempo” (*holding a situation*) [...] é uma disponibilidade tranquila que permanece, que se estende demoradamente no tempo e *não exige que nada* aconteça; apenas aguarda os movimentos do bebê e o acompanha em suas inúmeras idas e vindas. (p. 207, destaques da autora).

Sendo o *holding* uma das tarefas mais básicas e importantes, a adaptação da mãe proporciona a integração do sujeito no tempo e no espaço (Dias, 2003).

Outra importante tarefa para o processo de amadurecimento do ego se refere ao alojamento da psique no corpo, também chamado de personalização. No início da vida,

soma e psique são componentes indiferenciados que, no decorrer da integração, vão se diferenciando e tornando-se uma unidade. Esse processo de conquista gradual possibilita que o bebê se sinta vivo em seu corpo e faça uso dele em suas experiências de motilidade (Dias, 2003).

No entanto, a aliança psicossomática é um trabalho de realização que exige a participação ativa de um ser humano que cuide do lactente, de maneira que ele possa sentir-se seguro e confiante e, nesta condição, que a psique possa elaborar imaginativamente as funções e sensações do corpo. Esta conexão entre soma e psique permite o sentido de realidade e existência do sujeito (Dias, 2003). O trabalho materno, portanto, é fundamental para a consolidação desse processo, que é justamente o manejo (*handling*).

Tal manejo também se remete ao *holding*, citado anteriormente, porém diz respeito a um segurar especificamente físico. O *handling* envolve o acolhimento físico do bebê, seja num abraço afetuoso, ao ser banhado, num olhar empático, em carinhos e até mesmo ao ser envolvido com as mantas no berço que dão contorno a todo o corpo e facilitam o desenvolvimento de seu tônus muscular e sua coordenação. Essas várias percepções sensoriais estimulam o infante a exercitar sua motilidade na busca por satisfações “instintuais” e motoras. Combinado a todo esse trabalho de personalização, é necessário que a mãe, ao cuidar do corpo de seu bebê, saiba que está se dirigindo a uma pessoa total, embora ele ainda não o seja, mas que ela o conceba como tal (Dias, 2003).

Ao nascer, a criança não apresenta condições de perceber o sentido do que lhe é externo e nem de qualquer sentido de realidade. Para que essa função possa se estabelecer, é preciso que, primeiramente, lhe seja proporcionado o sentido de sua realidade subjetiva e da presença de objetos subjetivos. É nesse contexto que ocorre a terceira tarefa básica de cuidados ao bebê: justamente a partir do estabelecimento da realidade subjetiva, o sujeito em desenvolvimento poderá conquistar o sentido de transicionalidade e o da realidade externa, ou seja, compartilhada (Dias, 2003).

A principal característica dos objetos subjetivos é de eles serem confiáveis – isso quando a mãe consegue proporcionar ao seu bebê a experiência da ilusão. Objetos subjetivos são caracterizados como sendo imediatamente presentes e, ao se relacionar com eles, o sujeito não sofre com a experiência da imprevisibilidade. Sua característica de confiabilidade é o que não denuncia o objeto como externo, impedindo o susto ou

sobressalto, mantendo assim a experiência subjetiva. Neste sentido, o objeto subjetivo é, portanto, real. O papel da mãe neste empenho ficou conhecido na teoria de Winnicott como apresentação de objetos. Partindo do ponto de que o bebê só consegue criar a partir daquilo que foi efetivamente encontrado, é preciso que a realidade subjetiva do bebê seja alimentada continuamente por um cuidador que se disponibilize a apresentar, constantemente, porções da realidade externa de acordo com o estágio maturacional do lactente (Dias, 2003).

O produto desse processo é o desenvolvimento da capacidade dele de se sentir real e de se relacionar com objetos externos e com as vicissitudes do mundo real. Essa vivência inicial do bebê com seu mundo subjetivo, no qual mantém controle total de seus objetos, é proporcionada pela completa adaptação da mãe, que assegura sua área da ilusão de onipotência, na qual se pode desenvolver o sentido de ser. Essa área o preserva da intrusão de um sentido da realidade externa da qual ele ainda não pode lidar. Com o tempo e amadurecimento, o bebê em constante desenvolvimento poderá continuamente entrar em contato com tal realidade e aceitar que, sobre ela, não terá total controle (Dias, 2003).

2.2.4. A jornada da dependência à independência

Os cuidados maternos suficientemente bons que, como vimos, se materializam no *holding*, *handling* e apresentação dos objetos, trazem as condições para o desenvolvimento do sujeito e proporciona a ocasião para que possamos seguir em direção à apresentação do que Winnicott chamou de a “jornada da dependência à independência” (Winnicott, 1963/2022, p. 104). Com o avanço em seus estudos, o psicanalista inglês gradualmente se descola da tão consolidada teoria da “progressão da vida instintiva” (p. 104). Com efeito, apesar de Winnicott ressaltar a importância das fases pré-genitais do desenvolvimento (fases oral, anal e fálica), ele escolheu, durante seu percurso teórico, adotar a perspectiva do “crescimento em termos de dependência, mudando gradualmente no sentido da independência”, e considera que isso “não invalida de modo algum a conceituação que possa ser feita sobre o crescimento em termos de zonas eróticas ou de relações de objeto” (p. 105). Em relação à sua perspectiva sobre o desenvolvimento, o autor propõe três etapas: a dependência absoluta, a dependência relativa e o rumo à independência (Winnicott, 1963/2022).

Contudo, antes de tratarmos delas, cabe advertir que a maturidade implica tanto o crescimento pessoal como a socialização. Um adulto saudável, na visão de Winnicott, torna-se capaz de se identificar com as necessidades da sociedade sem deixar que isso comprometa em demasia sua espontaneidade. Esse adulto também será capaz de satisfazer suas necessidades pessoais assumindo a responsabilidade pelos atos e pela possível alteração ou manutenção desta mesma sociedade. Neste contexto, poderíamos inferir que a tendência antissocial pode dificultar ou inibir o desenvolvimento da capacidade do sujeito de se identificar com pessoas e questões sociais, e de se responsabilizar por seus atos? De todo modo, observa-se que, no que diz respeito à independência, Winnicott afirma que ela não é absoluta, e “que o indivíduo saudável não se torna isolado, mas relaciona-se ao ambiente de um modo que podemos dizer que o indivíduo e o ambiente são interdependentes” (Winnicott, 1963/2022, p. 105).

O que está em cena na dependência absoluta, a primeira das três etapas, é o fato de o bebê depender completamente do suprimento físico de sua mãe, desde o útero aos cuidados posteriores ao nascimento. Tudo o que é herdado por ele dependerá da provisão ambiental, incluindo o próprio processo de amadurecimento: “O ambiente facilitador torna possível o progresso continuado dos processos de amadurecimento” (Winnicott, 1963/2022, pp. 106-7). Porém, aponta Winnicott, o ambiente não forma a criança; “na melhor das hipóteses possibilita à criança realizar seu potencial” (p. 107). Adaptar-se aos processos de amadurecimento da criança é uma realização complexa, e as exigências feitas aos cuidadores são grandes. A mãe é em si o próprio ambiente facilitador da criança, e ela precisa de apoio para essa atividade. O pai da criança seria a pessoa ideal para fornecer apoio e segurança para a mãe, mas essa proteção pode vir do “ambiente social imediato”, como avós da criança, tios ou outras pessoas. O autor aponta que “isso é terrivelmente óbvio, mas ainda assim precisa ser dito” (p. 107). Lamentamos que sua preocupação ainda seja atual em nossos tempos.

A adaptação às complexas exigências do bebê citada acima, nos remete ao estado especial de identificação da mãe, que Winnicott denomina de “preocupação materna primária”. Ele afirma que ao final da gestação e nos primeiros meses de cuidados que se seguem, a mãe estará preocupada com o bebê e dedicada de tal forma que ele “de início parece ser parte dela”. (Winnicott, 1963/2022, p. 107). O autor descreve tal estado de forma que a mãe parece regredir para que consiga se identificar e perceber as necessidades de seu filho: “Para isso ela faz uso de suas próprias

experiências como bebê. Desse modo, a própria mãe está em um estado dependente, e vulnerável” (Winnicott, 1963/2022, p. 108). O estágio de “dependência absoluta” está associado a esse processo de “preocupação primária” e envolve “alto grau de adaptação” (Winnicott, 1963/2022, p. 108).

Mas o que seria a “adaptação” da mãe na visão de Winnicott? Para ele, os psicanalistas de gerações anteriores consideravam a adaptação como a simples satisfação “das necessidades instintivas do bebê” (Winnicott, 1963/2022, p. 108). Contudo, as necessidades do sujeito em fases primitivas do desenvolvimento não se limitam ao instinto, como a saciação da fome: “há de se considerar o desenvolvimento do ego do bebê como um todo, que tem suas próprias necessidades” (Winnicott, 1963/2022, p. 108). Tais necessidades são variadas, e o melhor exemplo seria o ato de segurar o bebê no colo, pois “ninguém pode segurar um bebê a menos que seja capaz de se identificar com ele” (Winnicott, 1963/2022, p. 108). Isso envolve a consideração de manter o infante protegido das intrusões, sejam as internas ou as externas. A esse respeito, Winnicott apresenta o exemplo da mãe que cuidadosamente afere a temperatura do banho para que a água não esteja nem muito quente, nem muito fria. A adaptação para o autor implica, portanto, que o ambiente proporcione um “continuar a ser” (Winnicott, 1963/2022, p. 108).

As intrusões ou falhas nessa adaptação, quando em estágio de dependência absoluta, geram uma reação no bebê, e é justamente essa reação que quebra a continuidade do ser, já que “na dependência absoluta o bebê não tem como se conscientizar da provisão materna” (Winnicott, 1963/2022, p. 109). A viabilização de cuidados que garantam, com relativa eficiência, a ausência dessas reações é o que proporciona ao lactente uma base para a estruturação de um ego corporal, que será importante para sua saúde mental no futuro (Winnicott, 1963/2022).

Entretanto, a adaptação da mãe ao bebê não dura muito tempo. Logo ele passa a obter satisfações com o ato de “espernear” ou de fazer “birra” diante de “falhas menores de adaptação” (Winnicott, 1963/2022, p. 109). Deve-se considerar que, saindo do estado de “preocupação materna primária”, a mãe gradativamente retorna para sua vida e aos seus outros papéis sociais, de maneira que “ficará relativamente independente das necessidades de seu bebê” (Winnicott, 1963/2022, p. 109). Esse processo é de grande importância para o crescimento do infante e ocorre por meio das gradativas falhas

maternas. Uma mãe que não consegue tolerar falhar nessa adaptação sensível estará falhando de outra forma, pois não proporcionará ao filho motivos para ter raiva, e este, provavelmente, apresentará sérias dificuldades em “fundir agressividade com amor” (Winnicott, 1963/2022, p. 109), ou seja, em alcançar a capacidade de ambivalência – dificuldade esta que, como vimos anteriormente, pode remeter a um processo traumático e se manifestar clinicamente na forma de transferência delirante.

O momento em que a díade mãe-bebê consegue tolerar as falhas maternas sem que, com isso, o bebê se desintegre ou pare de vir a ser, marca o estágio da dependência relativa. A principal diferença entre ele e o estágio de dependência absoluta é que a criança adquire a consciência de sua dependência do objeto. De fato, na dependência relativa, a ausência da mãe gera ansiedade, e a ansiedade pode ser considerada como sinal de que o bebê tem consciência de sua dependência. Entretanto, seu ego está suficientemente integrado para que ocorra a “adaptação com uma falha gradual dessa mesma adaptação” (Winnicott, 1963/2022, p. 110).

As experiências com essas falhas proporcionam um aceleração no desenvolvimento do bebê. Este é o ponto do início da compreensão intelectual. Com esta capacidade, “chega a época em que o bebê [que aguarda alimentação] pode esperar mais alguns minutos porque os ruídos na cozinha indicam que a comida está prestes a aparecer”. Assim, “em vez de simplesmente ficar excitado pelos ruídos, o bebê usa esses sinais de aviso para conseguir esperar” (Winnicott, 1963/2022, p. 110). A compressão intelectual está diretamente relacionada com a qualidade da realização da apresentação de objetos, que se inicia já no período de dependência absoluta, mas que, ao final da dependência relativa, permite à criança lidar com as vivências de perda (Winnicott, 1963/2022). A partir daí, pessoas próximas, como a babá, amigos da família, tios e avós, além do pai, podem se tornar substitutos da mãe e enriquecer o mundo de relações do sujeito.

Outra conquista da fase de dependência relativa, sendo importante meio de crescimento do indivíduo em sua jornada de amadurecimento, é a capacidade de “identificação”. Apesar de desde muito cedo o lactente conseguir se identificar com a mãe, formas de “identificação” mais complexas vão surgindo e indicam que as tendências à integração puderam, através da provisão ambiental, se estruturar de modo que o “bebê é uma unidade, uma pessoa inteira, com um interior e um exterior, e uma

pessoa vivendo dentro de um corpo, e mais ou menos limitada pela pele” (Winnicott, 1963/2022, pp. 114-5). Essas formas mais sofisticadas de identificação que se desenvolvem na fase de dependência relativa possibilitam à criança perceber que determinados acontecimentos da vida estão fora de seu controle².

A fase do rumo à independência, que se segue a da dependência relativa, envolve considerar a conquista de várias capacidades que se iniciam com as tendências inatas para o amadurecimento viabilizadas por um “ambiente facilitador”. Espera-se que a criança desenvolva, de forma gradual, a capacidade de lidar com as tensões do mundo no qual está inserida, pois pode encontrar, “cada vez mais, o que já está presente dentro de si própria” (Winnicott, 1963/2022, p. 115). O sujeito pode ampliar sua vida social e se identificar com sua comunidade, já que ela “é uma amostra de seu próprio mundo pessoal, bem como é uma amostra de fenômenos verdadeiramente externos” (p. 115). É possível que uma grande tensão social gere “recuos” na capacidade de socialização, especialmente ao fim da adolescência, mas de modo geral espera-se que o sujeito seja capaz de satisfazer suas necessidades pessoais ao mesmo tempo em que possa se envolver, responsabilmente, com as questões da sociedade.

As experiências em grupos dos adolescentes expandem suas redes de relações e possibilitam com que lidem com fenômenos sociais maiores e mais complexos. Os pais continuam importantes para o desenvolvimento dos filhos adolescentes, oferecendo principalmente mediação dos conflitos e proteção enquanto os jovens exploram novos círculos sociais (Winnicott, 1963/2022). Segundo Winnicott, raramente um adulto atinge uma completa maturidade, e o processo de crescimento é contínuo por toda a vida. Uma vez que o sujeito tenha encontrado um lugar de pertencimento na sociedade e o alcance de “uma conciliação entre imitar os pais e, desafiando-os, estabelecer uma identidade pessoal”, “pode-se dizer que se iniciou a vida adulta, e que os indivíduos, um a um, estão saindo da área coberta por esta breve conceituação do crescimento descrito em termos da dependência à independência” (Winnicott, 1963/2022, p. 116).

Como vimos, pensar sobre a independência – ou melhor, rumo à independência –, envolve considerar um estado de saúde relacionado a importantes aspectos, como provisão ambiental, tarefas básicas de cuidado e a conquista de capacidades. Esses

² Consideramos que a relação entre identificação e a percepção da criança daquilo que foge de seu controle nos permite entrever uma possível leitura sobre o que é empatia na obra winnicottiana.

aspectos só podem ser observados em sua constante interação com o bebê e seu amadurecimento pessoal. Graves falhas de adaptação às necessidades do infante podem acarretar o bloqueio ou até mesmo a impossibilidade do desenvolvimento do sujeito em sua continuidade de ser. O que se configura neste caso pode ser interpretado como um padrão de reação a estas falhas. A reação à falha é o que Winnicott define como trauma, podendo adquirir diferentes sentidos de acordo com o estágio de desenvolvimento do ego.

2.3. Os efeitos das dinâmicas traumáticas para o desenvolvimento do sujeito

Diferentemente da perspectiva da psicanálise clássica ou freudiana, o trauma, na visão de Winnicott, pertence à esfera relacional e não se refere ao plano pulsional ou das excitações (Dias, 2006). Segundo Winnicott (1965/1994), o trauma “é pertinente à dependência”, ou seja, é “um fracasso relativo à dependência” (p. 113). Dependência quer dizer confiabilidade e, segundo Dias (2006),

[a] confiabilidade nas relações pessoais significa, basicamente, que a pessoa é o “ambiente” (mãe ou substituta) – ou seja, que assume o lugar de quem cuida -, reconhece e respeita as necessidades do indivíduo dependente e que os cuidados a serem fornecidos são orientados pelas necessidades do indivíduo dependente e não pelas necessidades ou impulsos do ambiente (mãe) (p. 1).

Winnicott (1965/1994) estabeleceu cinco sentidos ou cinco tipos de trauma, cada qual associado com “o estágio do desenvolvimento emocional da criança” (p. 113). No pensamento winnicottiano, o trauma se relaciona a falhas nos estágios de dependência e possui um sentido temporal, o da imprevisibilidade (Dias, 2006). Os cinco tipos de trauma são os que ocorrem: 1) na dependência absoluta; 2) na dependência relativa; 3) na origem da tendência antissocial; 4) na origem das neuroses; 5) em qualquer idade, circunstância que pode ser definida como uma “quebra genérica de confiança na humanidade” (p. 4), podendo gerar ressentimento e amargura.

1. Em estágios de dependência absoluta ou quase absoluta, o trauma consiste em um “colapso na área da confiabilidade” (Winnicott, 1965/1994, p. 113) quanto ao ambiente, ou seja, na adaptação às necessidades do bebê. Esse colapso poderá resultar em um “fracasso ou relativo fracasso” no processo de integração e organização do ego. Neste tipo de trauma, o sujeito pode tornar-se altamente perturbado por entrar em

contato excessivo com as agonias impensáveis. Conforme dito, trata-se de falhas nas tarefas básicas de cuidado em período de dependência absoluta.

De acordo com Dias (2006), a falta de sustentação de uma mãe suficientemente boa impede o sujeito de simplesmente ser, desobrigado de qualquer reação. A reação a um ambiente inseguro e ameaçador mantém o bebê em estado de sobressalto, em constante vigilância. A autora argumenta que “se o padrão ambiental é invasivo, o bebê não pode ser, mas apenas reagir e recuar para um isolamento puramente defensivo” (p. 3). Segundo Winnicott (1962/2022), um apoio egóico deficitário nesse momento pode ser brutal para o desenvolvimento da criança, podendo levar a consequências como “distorções da organização do ego que constituem as bases das características esquizóides” ou mesmo “defesa específica de sustentação de si mesmo, ou ao desenvolvimento de um self que cuida de si próprio e a organização de um aspecto falso da personalidade [...]” (p. 73). Tal dinâmica se associa com o autismo ou esquizofrenia infantil, a personalidade esquizóide, esquizofrenia latente, falsa autodefesa ou falso *self* (Winnicott, 1960/2022).

2. Conforme visto, tão importante quanto a adaptação, o processo de desadaptação é fundamental como fase subsequente e está relacionada com os estágios de dependência relativa (Dias, 2006). A adaptação provê ao bebê a experiência de onipotência, ou seja, a ilusão. Já a desadaptação configura o que foi chamado de trauma “benigno”, definido como “o fracasso adaptativo graduado” que, de acordo com Winnicott, diz respeito “à função que a família tem de gradualmente introduzir o Princípio da Realidade à criança” (Winnicott, 1965/1994, p. 113). A adaptação e a desadaptação estão intimamente ligadas ao amadurecimento e ao processo que faz com que o sujeito passe do estágio de dependência absoluta para a dependência relativa, contribuindo para o desenvolvimento “dos complexos mecanismos mentais” que possibilitam guiar sua vida rumo à independência.

Um exemplo de desadaptação é o desmame. Para que ele se realize, é preciso que a mãe possa usufruir de sua própria ambivalência em relação ao bebê. Ocorre que a mãe pode estar passando por uma fase depressiva, e o ódio tanto ativo quanto passivo “não está acessível à consciência ou para uso em relacionamentos” (Winnicott, 1965/1994, p. 114). Como resultado, a criança pode perceber a dificuldade da mãe em se separar dela e, assim, interromper seu amadurecimento. Sobre esta afirmação, Adam

Phillips (2006) comenta que um dos efeitos de uma enfermidade depressiva na mãe é o desencadeamento de formas psicopatológicas “pelas quais o bebê ou a criança se submetia a exigências do ambiente que eram extrínsecas a seu desenvolvimento real”, e, continua o autor, “uma das funções dessa submissão era proteger uma possibilidade de crescimento futuro em um ambiente mais nutridor” (p. 135).

Para Winnicott, o bebê, por sua disposição inata, possui o direito de utilizar incondicionalmente sua mãe em favor de seu próprio desenvolvimento. No entanto, caso sua mãe esteja deprimida, tal dinâmica se inverte por sua incapacidade de se adaptar ao filho, fazendo com que a mãe utilize “a criança para sustentar algo em si mesma” (Phillips, 2006, p. 135). Portanto, ao que percebemos, a falta de desadaptação no momento certo tem potencial para se tornar um trauma “maligno” para a continuidade do ser.

3. Com o avanço da maturidade, no momento em que a continuidade foi estabelecida, “tanto nos processos de crescimento”, quanto “na estabilidade ambiental”, (Dias, 2006, p. 3) a dinâmica do terceiro tipo de trauma “implica uma quebra de fé” (Winnicott, 1965/1994, p. 114) e está no cerne do desenvolvimento da tendência antissocial. Neste caso, foi possível que a criança desenvolvesse uma “identidade unitária” e a condição de acreditar, que só é possível quando há, inicialmente, um ajustamento da provisão ambiental. O sujeito já considera a existência de um ambiente externo e tem a capacidade de fazer uso dos objetos. Esse trauma ocorre quando a criança ainda está consolidando sua capacidade de acreditar, mas a provisão ambiental, que fornecia motivos para confiabilidade, falha abruptamente (Dias, 2006, p. 3). Em estágios mais primitivos do desenvolvimento, em que o ego não foi estabelecido como uma unidade, as distorções causadas pela falha poderiam se relacionar com uma doença psicótica (Winnicott, 1965/1994).

Segundo Winnicott (1959/2022), a dinâmica traumática da tendência antissocial implica que a criança se torna deprivada³ quando “teve algo suficientemente bom, e

³ Em uma nota explicativa, Leopoldo Fulgencio faz referência ao termo de privação. De acordo com ele, na obra de Winnicott, o termo *privation* se relaciona com a falta de sustentação e adaptação ativa de uma mãe-ambiente em momentos primitivos, de dependência absoluta. O uso do termo *deprivation* está associado à vivência de uma sustentação que posteriormente foi perdida, o que gera uma percepção no infante de ter sido roubado ou agredido pela falha ambiental. Manteremos para esta pesquisa o mesmo padrão que os revisores do livro:

depois deixou de tê-lo, o que quer que seja, já havendo então suficiente crescimento e organização do indivíduo *à época da privação*” (p. 169, destaques do autor).

Se o ódio gerado pela falha não exceder a capacidade do bebê em lidar com esse ódio, não podemos pensar em trauma (Winnicott, 1965/1994). Caso o infante, pelo contrário, não tenha adquirido recursos para lidar com a falha, será traumatizado e, desta dinâmica, surgirá “o distúrbio específico denominado tendência antissocial, podendo ocorrer distorção da personalidade e do caráter” (Dias, 2006, pp. 3-4).

De acordo com Winnicott (1959/2022), um importante aspecto a ser considerado sobre o sentido do trauma que ocorre na tendência antissocial é que o desajuste ambiental ocorre no momento em que a criança já distingue o eu do não eu, bem como reconhece sua condição de dependência, ou seja, no estágio de dependência relativa. Há, portanto, um amadurecimento do ego suficiente para que a falha ambiental seja sofrida como traumática. Tal percepção pode não ser consciente, mas é provável que o sujeito tenha condições de lembrar-se do ponto em que ocorreu a ruptura por possuir um nível de integração do *self* relacionado ao “estágio de relativa dependência; estágio em que a criança tem a capacidade de perceber o fato de uma privação real” (Winnicott, 1959/2022, p. 175).

4. O quarto sentido do trauma refere-se à etapa do amadurecimento em que o sujeito já conta com o ego bem integrado, apropriando-se de sua “impulsividade instintual” (Dias, 2006, p. 4) e responsabilizando-se pelos seus efeitos. Típica da fase edípica, trata-se de uma pessoa inteira que se relaciona com pessoas inteiras. Em tal estágio de amadurecimento, uma falha traumática pode resultar em uma neurose “caso as tensões instintuais demasiadas e o ambiente não se mantenha estável o suficiente de modo a dar-lhe tempo e tranquilidade suficientes para suportar e elaborar seus conflitos internos” (Dias, 2006, p. 4). Esse trauma pode ferir e causar muito sofrimento à criança, no entanto isso não representaria sua aniquilação ou a paralisação de seus processos de amadurecimento, como ocorre em fases mais primitivas (Dias, 2006).

5. O quinto sentido de trauma ocorre quando, de maneira súbita e imprevisível, a intrusão de um fato real causa forte decepção ou uma sobrecarga de tensões que geram

“privação” com o sentido de “nunca ter tido”, e “deprivação” com o sentido de “ter tido e ter perdido” (Winnicott, 1959/2022, p. 167, n. 15).

ódio em relação a um objeto bom, que não é sentido como ódio, mas sim como um delírio de ser odiado (Dias, 2006). Esse trauma pode ocorrer em pessoas de qualquer idade, mesmo que possuam um bom começo em termos de amadurecimento do ego. Pode ser relacionado, parcialmente, ao conceito de transferência delirante abordado no início do capítulo. Parcialmente, pois, neste caso, podemos considerar que há a aquisição da ambivalência, porém, o choque derivado da situação traumática distorce a maneira como o sujeito sente o ódio. Quanto a este tipo específico de trauma, de acordo com Winnicott (1965/1994), trata-se da “destruição da pureza da experiência individual” (p. 114) que resulta, segundo Dias (2006), “não em aniquilamento, mas em amargor, ressentimento e quebra genérica de confiança na humanidade” (p. 4).

No início deste tópico, dissemos, amparados em Dias (2006), que o sentido temporal para o trauma na teoria de Winnicott está relacionado com a imprevisibilidade. O que se configura como trauma é a falha do ambiente em proteger o lactente do imprevisível. A previsibilidade, portanto, é uma das qualidades mais importantes nos cuidados suficientemente bons, os quais capacitam a criança, gradativamente, a tolerar o imprevisto “e pode, criativamente, apreciar o encontro com o inesperado” (Dias, 2006, p. 6).

Abordamos até o momento alguns dos principais conceitos da teoria do amadurecimento de Winnicott, o que nos capacitou a compreender os cinco significados de trauma que ele formulou ao longo de sua obra. Dentre esses significados, concedemos especial atenção ao terceiro tipo de trauma, visto se relacionar à tendência antissocial. Consideramos que, agora, estamos suficientemente equipados para tratar especificamente de suas ideias sobre a delinquência e aprofundar em sua teoria da tendência antissocial.

3. Capítulo II - O desenvolvimento de uma teoria: a tendência antissocial

O objetivo deste capítulo é investigar como Winnicott compreende a delinquência, e que experiências contribuíram para que ele pudesse estabelecer sua teoria da tendência antissocial. Analisando publicações em que o autor cita vários exemplos de casos, buscaremos compreender quais elementos são associados por ele ao desenvolvimento da tendência antissocial. Além disso, pesquisaremos sobre as características do sujeito antissocial, primeiramente no núcleo familiar e, em seguida, na

sociedade. Ao caminharmos pela compreensão teórica proposta por Winnicott, incluiremos na discussão nossas experiências com atendimentos de adolescentes em conflito com a lei. Com isso, pretendemos aproximar as ideias do psicanalista inglês com o cenário brasileiro.

3.1. Um exemplo de trauma no contexto da tendência antissocial

O caso a seguir foi publicado por Winnicott como referência para a apresentação e manejo da tendência antissocial. Trata-se de uma menina de oito anos chamada Ruth. Sendo a filha do meio, possuía uma irmã de treze anos e outra de cinco. Winnicott foi procurado pelo pai da menina que inicialmente buscava acompanhamento para si. Logo que a dinâmica familiar foi avaliada, notaram a importância de ajudar Ruth. Sua conduta havia mudado consideravelmente, passou a efetuar furtos e a apresentar problemas de comportamento na escola a ponto de esta solicitar aos pais sua expulsão (Winnicott, 1984).

As dificuldades da família estavam associadas às doenças que a mãe desenvolvera e que se agravaram com a gravidez da terceira filha. Ela estava com um quadro de artrite reumática, que a debilitou por demais, e, ao final da gestação, apresentava um severo quadro de melancolia, precisando ser hospitalizada por algumas semanas para tratamento mental após o nascimento de sua última filha. Ressalta-se que Ruth tinha apenas três anos nesta época, e os pais reconheceram que seus cuidados foram negligenciados por um período (Winnicott, 1984).

Winnicott (1984) notou que os problemas apresentados por Ruth eram de tal ordem que impedia, naquele momento, a família de exercer “sua tendência inata para o autoestabelecimento” (p. 333). Devido a isso, ele decidiu fazer uso da chamada “consulta terapêutica” (Winnicott, 1965/1994), que consiste em o profissional realizar “psicoterapia eficaz e profunda fazendo-se uso pleno de uma só entrevista ou de um número limitado delas” (Winnicott, 1965/1994, p. 107). Tal técnica se mostra conveniente mesmo em casos de perturbações graves, contanto que haja uma família que consiga se organizar a ponto de exercer a função de proteção.

Quando não é este o caso – por exemplo, em situações nas quais algum dos responsáveis apresenta transtorno psiquiátrico incapacitante, instabilidades e até rompimento dos vínculos e da confiança no lar da criança – a eficácia da consulta

terapêutica fica comprometida. Esse dispositivo visa capacitar os envolvidos para que o trabalho terapêutico ocorra na família e dentro dela, de modo que, por um lado, a família possa voltar a exercer a função de proteção e respeito à criança, e, por outro, a criança possa ser preparada para aproveitar os recursos ofertados.

Um sistema familiar funcional, portanto, é capaz de agir terapêuticamente com a criança, mesmo sem orientação profissional (Winnicott, 1965/1994).

Retornando ao caso de Ruth, a consulta terapêutica marcou o fim de sua compulsão pelo furto, assim como “um novo período de crescimento emocional” (Winnicott, 1984, p. 333). Para que isso acontecesse, foi importante a resposta positiva dos pais, que puderam se reestabelecer como membros de uma família dotados de responsabilidades e preocupações.

A grande preocupação de Winnicott era obter de Ruth a sua própria impressão da privação. Aplicando a técnica do jogo do rabisco, o psicanalista foi percebendo o aumento da confiança da menina em sua figura. Nesta interação, Winnicott a perguntou sobre seus sonhos, e foi então que, conversando sobre os sonhos enquanto os desenhavam, Ruth pôde expressar a privação originária, aos três anos, mesma época em que a mãe estava grávida de sua irmã mais nova. Ruth desenvolvera uma compulsão de furtar⁴ comidas enlatadas para bebês, sendo que o produto de seu primeiro furto foram potes desse alimento. Winnicott interpreta que, na impossibilidade de a mãe cuidar da filha na época, a comida de bebê serviria como uma forma de auxiliá-la nesta tarefa. À medida que continuava a desenhar, Ruth representava como foi ficando cada vez mais distante de sua mãe, reproduzindo no desenho, assim, a época em que esta sofreu da melancolia. Também conseguiu expressar que já havia praticado furtos, e que tinha um apego especial por potes de comida de bebê. Para o psicanalista, era importante que a menina pudesse, por si, verbalizar que já havia realizado esses furtos (Winnicott, 1984).

Ao trazer a experiência da privação, os sentimentos provocados à época do trauma à consciência e elaborar este conteúdo em um ambiente de confiança, Ruth deixou a compulsão para roubar, bem como para mentir. Modificações positivas foram

⁴ Winnicott não diferencia “roubo” e “furto” no desenvolvimento de sua teoria da tendência antissocial. Optamos por utilizar a palavra “furto” por ser juridicamente a mais adequada, embora tenhamos consciência de casos de “roubos” no trabalho com jovens infratores, ou seja, quando há violência ou ameaça.

observadas em sua conduta de modo geral e ela voltou a se desenvolver na vida escolar. Importante lembrar que este sucesso dependeu do fato de Ruth poder contar, na ocasião, com os cuidados dos pais, que voltaram a assumir seus papéis (Winnicott, 1984). Winnicott conclui o relato do caso com a afirmação: “na consulta terapêutica, Ruth, aos oito anos, conseguiu lembrar e se livrar da tensão inerente a uma época em que ela se tornou uma criança carente, e foi capaz de ilustrar isso em um desenho”. O autor conclui que “a experiência foi terapêutica para Ruth e as mudanças daí decorrentes beneficiaram toda a família” (p. 346).

3.2. Configurações da tendência antissocial

Em uma conferência proferida para psicanalistas da sociedade britânica, Winnicott (1956/2021) situa a tendência antissocial em um campo complexo quanto às questões teóricas e práticas da psicanálise. Utilizando como referência a introdução elaborada por Freud ao livro de Aichhorn, ele argumenta que a psicanálise pode contribuir para o entendimento da delinquência, assim como pode ser expandida por aqueles que trabalham com o público delinquente.

De acordo com Winnicott (1959/2022), a estruturação da tendência antissocial ocorre quando uma criança é privada. Como vimos, a criança privada é aquela que possuiu uma sustentação ambiental suficientemente boa e depois a perdeu, sendo capaz de perceber que a falha é externa.

Winnicott (1959/2022) relaciona a psicopatia ao adulto que não foi curado de sua delinquência; o delinquente, a um sujeito, não adulto, que não atingiu a cura de sua tendência antissocial; e, no início desta lógica, a criança antissocial é aquela que foi privada. Diante de tal dinâmica, Winnicott (1956/2021) considera importante intensificar as atenções nos momentos em que aparecem os primeiros sinais da tendência antissocial, os quais, conseqüentemente, se relacionam a algum grau de privação. A privação está na base de todo o processo, e seu manejo adequado, como veremos adiante, poderá impedir o desenvolvimento das etapas seguintes, ou seja, a delinquência ou seu ponto extremo, a psicopatia. Uma maior atenção à tendência antissocial se justifica pelo fato de que a configuração da delinquência apresenta

inúmeros ganhos secundários⁵, e as reações de repulsa da sociedade geralmente dificultam o trabalho de investigação do fenômeno. “Já a tendência social, ao contrário, pode ser estudada conforme aparece em crianças normais ou quase normais, relacionada a dificuldades inerentes ao desenvolvimento emocional” (p. 502).

Para melhor elucidar suas observações, Winnicott (1956/2021) descreve dois casos por ele atendidos, os quais possibilitaram a observação da manifestação da tendência antissocial e suas características. Inicialmente, expõe o caso de um jovem que foi acompanhado por cerca de um ano em uma clínica de tratamento psicanalítico. O autor até considerava que o trabalho estava surtindo algum efeito; contudo, o seu encerramento foi ordenado devido aos grandes transtornos causados pelo paciente, sendo considerado um risco para o andamento do tratamento de outros casos. Dentre as perturbações causadas, Winnicott destacou o alagamento da clínica, o arrombamento de seu carro e o fato de ter sido mordido – em suas nádegas – pelo jovem.

No ano em que proferiu sua comunicação, Winnicott (1956/2021) afirma que o menino outrora atendido estava então com trinta e cinco anos, e que passara por uma internação em reformatório logo após o fracasso de seu tratamento na clínica. Porém, conseguiu um emprego que se adaptasse à sua inquietação, se casou e teve vários filhos. O autor deixou claro seu receio de acompanhar de perto o caso, já que temia se envolver novamente com um psicopata. Diante disso, o psicanalista não hesitou em dizer que preferia que a sociedade continuasse “a carregar o peso do manejo dele” (p. 503).

Supomos que o trabalho e as normas sociais de sua comunidade puderam alicerçar uma base para que o sujeito vivesse de forma minimamente ajustada. Com esse exemplo, o autor chega à seguinte conclusão: “o tratamento desse menino não deveria ter sido a psicanálise, mas algum tipo de internação. A psicanálise só fez sentido quando acrescentada à internação” (Winnicott, 1956/2021, p. 503). Observa-se, desta forma, que Winnicott considerava que a psicanálise poderia ser utilizada como importante instrumento no tratamento da delinquência; contudo, o método de tratamento deveria ser adaptado ao paciente e não o contrário, ou seja, o sujeito se adaptar à psicanálise clássica.

⁵ Winnicott não menciona quais seriam os ganhos secundários estabelecidos em um caso de delinquência. Com o desenvolvimento de nossas ideias, poderemos tratar deste assunto posteriormente.

Consideramos que também os Centros Socioeducativos devem ser adaptados aos cuidados de adolescentes em conflito com a lei. Hoje, o manejo ainda se baseia, na maior parte, na exigência de submissão ao que está instalado. Os recursos são investidos sem pesquisa ou consulta às reais necessidades. Por exemplo, quando, aparentemente sem nenhum estudo prévio, são realizados investimentos em diversos televisores e *tablets* para os Centros de Atendimento. Não que seja um recurso ruim, porém investimentos desse porte poderiam ser feitos levando em consideração o que seria mais eficaz para o desenvolvimento dos adolescentes. Em nossa experiência, vimos mais resultados com passeios culturais e eventos esportivos, que são raros e nem todos participam, do que com telas que muitas vezes servem apenas para “distrair” o jovem para que não fique ocioso em alguns momentos. Infelizmente, a ideia implícita é ocupar os internos com atividades, muitas vezes sem sentido, para que eles não desestabilizem o ambiente de alguma forma (não briguem), exigindo atuação dos servidores, o que, obviamente, é ineficaz. Uma grande parcela de servidores – que, aliás, são poucos diante das demandas e das responsabilidades inerentes ao cargo –, responsáveis pelos cuidados dos adolescentes, se mostram desmotivados, e praticamente não recebem treinamento adequado ou suporte psicológico para os intensos conflitos emocionais a que estão diariamente sujeitos.

3.3. Considerações sobre a figura paterna e cuidadores substitutos

No segundo caso relatado na conferência de 1956, Winnicott (1956/2021) menciona um exemplo sobre como a tendência antissocial pode ser tratada quando associada a um “cuidado ambiental especializado” (p. 503). Trata-se de uma amiga que solicitou sua ajuda quanto ao problema de compulsão ao furto apresentado por seu filho mais velho. Em uma única conversa, realizada durante o almoço em um restaurante, Winnicott (1956/2021) avaliou a situação e explicou a esta senhora qual era, em sua opinião, o significado do furto. O furto se referia a um protesto realizado pelo sujeito por se sentir privado de algo que lhe pertenceu, mas lhe foi tirado. No caso do filho de sua amiga, o psicanalista concluiu que o menino estava privado do amor dos pais. Disse ele:

Por que você não lhe diz [ao filho] que sabe que, quando ele rouba, não são exatamente aquelas as coisas que ele quer, e sim que está em busca de alguma outra coisa à qual ele tem direito? Que ele está reivindicando seu pai e sua mãe, por sentir-se carente [*deprived*] de seu amor? (Winnicott, 1956/2021, p. 504).

Notamos, nesta citação, que Winnicott confere a importância do amor de ambos os pais – e não somente da mãe –, assim como entende que a sua falta representa uma carência à criança. Como conhecia a família, sabia que o menino possuía um bom lar, porém os pais eram músicos e se ausentavam com certa frequência, o que poderia ser a fonte dessa privação. Winnicott (1956/2021) sugeriu a esta mãe que dissesse ao filho que quando ele roubava, na verdade estava reivindicando o amor dela. Orientou-a para que se esforçasse em estreitar os laços afetivos com o menino. Após um tempo seguindo as recomendações do psicanalista, esta senhora o informou, por meio de uma carta, que os episódios com os furtos cessaram após as intervenções que garantiram ao filho maior suprimento de amor e compreensão.

Não é preciso se aprofundar na teoria de Winnicott para percebermos o destaque, por ele dado, ao papel da mãe para o amadurecimento emocional de seu filho. Vimos sobre a “mãe suficientemente boa” e o estágio de “preocupação materna primária”, além das “tarefas maternas básicas”. Mas, seria o pai, na obra winnicottiana um mero coadjuvante?

Levando em consideração o exemplo do filho da amiga de Winnicott, no qual havia frequentes ausências tanto do pai quanto da mãe devido ao seu ofício, buscaremos a compreensão das ideias do autor sobre as influências, paterna e materna, na constituição da tendência antissocial.

Durante a dependência absoluta, o papel da mãe é garantir a continuidade do “ser”. Sem intrusões, o bebê pode vivenciar o estado de não integração, sem o estabelecimento de um padrão de reações ao ambiente derivado das experiências com as “agonias impensáveis” que geram ameaça de aniquilamento. Sabemos que Winnicott definiu que esses cuidados são providos por uma “mãe suficientemente boa”. Nota-se que a mãe é o ambiente que sustenta, e o termo “mãe” é compreensivelmente considerado pelo autor como o mais apropriado. Talvez seja pelo motivo óbvio de que é a mãe que dá à luz ao seu bebê, e é ela quem tem maiores possibilidades, de acordo com as ideias de Winnicott, de entrar no estado de “preocupação materna primária”.

No entanto, não é raro as mães apresentarem dificuldades em se identificar com o filho nesses estágios iniciais – inclusive chegando a sentir culpa por isso. Mesmo nesses casos, o desfecho não será necessariamente trágico para a criança. Pessoas mais experientes, como as avós, tias e mesmo o pai podem sustentar o bebê de acordo com as

suas necessidades de amadurecimento. A mãe, mesmo não tão identificada, pode e faz muitas vezes grandes esforços nessa tarefa. Ressaltamos que no estágio de dependência absoluta, o bebê não se diferencia do ambiente e, independentemente de quem o esteja sustentando, este poderá ser considerado a mãe. Se pudermos falar em termos de percepção do bebê, desde que esteja sendo sustentado, não há diferenciação entre ele e os que o sustentam, o bebê é a mãe-ambiente. Na percepção dos que cuidam, a mãe-ambiente, que sustenta o infante, ora é a mãe, ora o pai, por vezes os avós, a berçarista, talvez os pais adotivos ou, quem sabe, os irmãos mais velhos; não importa quem, desde que exerça os cuidados suficientemente bons. Nesta situação, “mãe” é uma palavra que remete a uma função.

Como vimos, é no estágio da dependência relativa, no qual já há a percepção do ambiente externo pelo bebê, que o pai surge como uma figura importante, podendo atuar como “mãe substituta” nos cuidados da criança (Winnicott, 1963/2022). Pensamos que o autor assim definiu o papel da figura do pai, pois é nesse estágio que o bebê se diferencia do ambiente e começa a perceber que há um eu e um não eu. Com isso, o pai passa a ser um sujeito objetivamente percebido.

Ao cunhar outro famoso termo em sua teoria, o da “mãe dedicada comum”, Winnicott (1966/2020) avalia as críticas recebidas:

Dá para imaginar que fui um pouco massacrado por conta dessa expressão, e há muita gente que supõe que eu seja sentimental com as mães, que as idealize, que deixe os pais de fora, e que não percebo que algumas mães são bem ruins, até mesmo insuportáveis. Tenho de aguentar essas pequenas inconveniências porque não me envergonho do que está pressuposto nessas palavras (p. 18).

Winnicott (1966/2020) ressaltou também as críticas recebidas por sua afirmação de “que o fracasso de mães nesse estágio de mãe dedicada comum [isto é, de dependência absoluta] é um dos fatores na etiologia do autismo”. O autor se defende afirmando que “se o que chamamos de dedicação realmente é tão importante, não seria natural que sua ausência ou seu relativo fracasso trouxesse consequências negativas”? (Winnicott, 1966/2020, p. 18).

Adam Phillips (2006), ao analisar a autobiografia que Winnicott começou a escrever, pouco antes de sua morte, nota certa tendência do autor em descrever as experiências com seu pai como felizes, embora várias incoerências sobre isso sejam

perceptíveis. Ao que parece, havia entre eles uma relação de pouca afetividade. O pai era muito preocupado com os negócios, e delegara por demais os cuidados do filho às “suas várias mães”, como Winnicott dizia. Ao nascer, além de sua mãe, que apresentava uma condição depressiva, Winnicott possuía duas irmãs, de cinco e seis anos, além da presença da governanta da família e dos cuidados de uma babá.

Phillips (2006) afirma que esta dinâmica influenciou a maneira como Winnicott construiu sua teoria do amadurecimento, na qual deixou de lado o pai em prol de uma fixação das crianças em suas mães. Para Winnicott, não era o pai que tinha a função de separar os bebês de suas mães, mas sim o espaço transicional e objetos transicionais, que paradoxalmente são os que unem e os separam ao mesmo tempo (Phillips, 2006). Seja como for, as contribuições de Winnicott acerca do espaço transicional e objetos transicionais enriqueceram muito a teoria psicanalítica, e não é nossa intenção criticá-lo.

Mas e quanto à tendência antissocial? Como podemos pensar as funções materna e paterna e sua relação com a tendência antissocial? Para começarmos a responder essa questão, cabe informar que Winnicott (1984) considera que há duas formas de manifestação da tendência antissocial: uma é pela via do furto, e outra pela destrutividade. Importante destacar que ambas podem coexistir e se apresentar em diferentes intensidades em um mesmo sujeito. Entretanto, cada qual se refere a um tipo de deprivação específica.

Quando a tendência antissocial se manifesta através do furto ou reações menores, como urinar na cama ou falta de asseio, exigindo cuidados com a higiene pessoal, Winnicott (1984) considera que o infante, por perceber algum grau de deprivação materna, busca, com tais atitudes, os cuidados de sua mãe, que em algum momento possuiu, mas que depois deixou de ter. Podemos perceber que Winnicott, ao se referir aqui à mãe e aos cuidados maternos, os relaciona com as exigências feitas pelo sujeito privado para tê-la de volta. Por se sentir furtado e injustiçado, ele tenta compelir a sociedade a devolver o que lhe foi tirado.

A deprivação paterna, por sua vez, desencadeia a manifestação da tendência antissocial por meio da destrutividade, a qual exige um controle ambiental externo. Neste caso, a deprivação se dá “em termos do pai ou da qualidade da mãe que mostra que ela tem apoio de um homem” (Winnicott, 1984, p. 230). O autor acrescenta que isso “inclui a atenção dela, ou talvez sua capacidade para resistir a ataques e ser capaz de

reparar estragos feitos nas roupas, tapetes, paredes ou janelas da casa” (Winnicott, 1984, p. 230). Nesses termos, percebemos que o gerenciamento da agressividade é uma função a ser realizada pelo pai ou alguém que o represente, mesmo que sejam autoridades ou instituições especializadas, como no caso da delinquência: o pai é também aquele que protege e transmite segurança para que a mãe consiga se dedicar exclusivamente aos cuidados de seu bebê e transmitir essa segurança para ele. O autor também confere ao pai a função de ser firme e estabelecer limites (Winnicott, 1984).

No contexto brasileiro, trabalhando com adolescentes em conflito com a lei, frequentemente observamos uma figura paterna enfraquecida, ausente ou repleta de ambivalências. Nossas experiências com atendimentos a essa população revelaram que uma parcela considerável dos jovens teve o reconhecimento da paternidade negado pelos seus genitores e, muitas vezes nem os conhecem. Em outros casos, também frequentes, observamos a falta de apoio para o equilíbrio do lar, seja em suporte financeiro, afetivo ou como alguém que fornece proteção para a mãe. Isso ocorre, pois muitas vezes estão envolvidos com o crime, são separados ou estão cumprindo sentença em instituição prisional. Com essa ausência, os adolescentes desenvolvem uma preocupação exagerada com a família, e o ingresso no meio delitivo se torna uma opção tentadora. Consideramos que a destrutividade apresentada por esses sujeitos em centros socioeducativos pode estar relacionada com essa dinâmica.

Se a tendência antissocial se caracteriza pela reivindicação do suprimento emocional que foi negado ou retirado do sujeito após tê-lo tido, podemos pensar que este pode estar associado também ao amor ou proteção do pai. Além de fonte de identificações, o pai que consegue assumir as responsabilidades no lar contribui para a manutenção de um equilíbrio ambiental, seja financeiro, no apoio como marido ou referência de proteção para o lar em geral, além de fornecer segurança para a mãe que transmite para a criança, como menciona Winnicott. Tais suprimentos são essenciais para o desenvolvimento de crianças e adolescentes. Quando falta o equilíbrio, o sujeito se depara com a fragilidade das figuras familiares e é praticamente arrancado de uma posição de ser cuidado, necessária para seu desenvolvimento, e passa, precocemente, a se responsabilizar pelos próprios cuidados e da família como um todo. A entrada para o tráfico de drogas se deve muito a isso. Considerando o que foi dito sobre a integração do ego, esses sujeitos têm a continuidade do ser interrompida por sucessivas exigências

do ambiente. Portanto, neste caso, são eles que precisam se adaptar ao ambiente ainda em fases muito precoces do desenvolvimento.

Voltando às críticas direcionadas a Winnicott, talvez no contexto histórico em que desenvolvia sua teoria, fosse mais adequado centralizar a relação da mãe e seu bebê. Não desconsideramos a importância do conceito de “preocupação materna primária”, ou seja, a capacidade da mãe de se identificar com seu filho; contudo, devemos levar em consideração a realidade da sociedade contemporânea: a crescente inserção das mulheres no mercado de trabalho e necessidade de provimento de recursos financeiros para a família, as novas configurações familiares com lares estabelecidos com mães solo, casais homoafetivos ou com crianças adotivas. Enfatizamos também o aumento de pesquisas que indicam que as funções maternas e paternas não estão associadas à questão de gênero, mas a uma necessidade de adaptação de cada lar.

Acreditamos que essa ideia de função possa ser verificada implicitamente na teoria de Winnicott. Pensamos que o conceito de “adaptação” às necessidades do ego, tão valorizado e discutido pelo autor, deve ser considerado em diversos contextos, seja em termos de teoria e técnicas psicanalíticas e suas aplicações no *setting* ou fora dele, nos cuidados prestados em casas de acolhimento, centros de atendimento socioeducativo ou qualquer instituição que tenha como objetivo o cuidado de pessoas. Essa “adaptação”, tal como Winnicott defendeu em toda a sua obra, deveria ser a base para o treinamento e desenvolvimento de servidores e funcionários que lidam com tais cuidados. Por fim, pensamos que tios, tias, avós, cuidadores, assistentes sociais, babás, berçaristas, pais e mães podem satisfazer as necessidades de cuidado de um sujeito, inclusive em fases de dependência absoluta, pois podemos contar com a possibilidade de identificação com o outro pela via da empatia e com a capacidade do ser humano de amar. Em suma, para nós, a ausência da figura paterna representa grandes privações em matéria de cuidados, afetividade, proteção, identificação, dentre outras.

3.4. Um “complexo de deprivações”

Winnicott (1956/2021) argumenta que a tendência antissocial não deve ser confundida com um diagnóstico, já que pode ser observada em qualquer estrutura de personalidade e em todas as idades. Para ele, “uma criança torna-se *deprivada* quando é destituída de algum aspecto essencial de sua vida em família” (p. 505, destaque do autor). O psicanalista não esclarece que aspectos essenciais seriam esses, e logo em

seguida propõe a estruturação do que chama de “*complexo de privação*” (p. 505, destaque do autor).

Winnicott não especifica o que seria tal complexo; contudo, baseado em experiências com jovens infratores, podemos ensaiar alguns pontos. O que observamos nesses casos são sequências de privações que se sobrepõem durante o desenvolvimento de suas vidas. Não se trata exclusivamente da perda do objeto de amor, ou seja, de uma separação, como a morte de um cuidador ou sua partida. Uma família numerosa, por exemplo, vai expondo os filhos mais velhos a privações com a chegada dos irmãos mais novos. Em tal situação, essa família não conseguirá mais dar conta da demanda de dependência dos mais velhos, os quais ainda não têm condições de lidar com a falta de supervisão, apoio e, talvez, limites e o consequente excesso de liberdade. Acabam buscando novos contornos nas ruas de suas comunidades no contato com outras crianças, de várias faixas etárias, talvez na mesma situação, e até mesmo pares já com alguma vivência no meio delitivo.

As dificuldades socioeconômicas se impõem e afetam todo o ambiente familiar, e a preocupação dos pais ou da mãe, que precisam lidar com isso sem apoio necessário, não passa despercebida aos olhos dos mais jovens. Essa necessidade é um fator fundamental para o ingresso no tráfico de drogas. Não à toa, quando chegam às unidades de internação após serem julgados pelos atos infracionais, os adolescentes apresentam grandes idealizações e fantasias de proporcionarem uma vida digna para suas mães. Temos então a perda da infância enquanto fase do brincar, da exploração do mundo. Muitos desses jovens nem sequer conhecem cidades próximas. Conhecer o mar é um sonho distante. Suas maiores viagens são, por vezes, realizadas com o carro da instituição que os deslocam de um centro socioeducativo para outro. A privação ocorre, então, à medida que esses sujeitos precisam abandonar uma posição passiva de cuidado para tomar decisões, atuarem na resolução de problemas, mesmo não estando preparados. Deixando para trás as brincadeiras e a criatividade, precisam enterrar a própria infância sem mesmo poderem se despedir.

A capacidade de reconhecer emoções é quase nula e dificilmente conseguem traduzir os sentimentos em palavras. Qualquer desconforto vira um emaranhado de angústias sem nome que, quando verbalizadas, soam como um “estou pensativo”. Não nos surpreende o termo “pensativo”, e talvez esta expressão revele a necessidade de

racionalizar a própria desconexão com o corpo, sensações e emoções. Há grande carência de figuras de identificação fora desta realidade. O contato brutal com a realidade da família e comunidade, violência, fome, uso disseminado de psicoativos, dentre outros eventos traumáticos, talvez sejam uma das principais deprivações as quais estão sujeitos esses jovens: a perda precoce do sentimento de onipotência.

Necessidades individuais como de reconhecimento e pertencimento social são satisfeitas, comumente, por meio de pessoas envolvidas com o crime, e que são representantes de um poder alicerçado nas organizações criminosas e pelo dinheiro e benefícios oriundos da prática delitiva. Talvez possamos fazer aqui uma importante associação das práticas delitivas com a ideia de Winnicott de que a configuração da tendência antissocial é sobrecarregada de ganhos secundários. Pensamos que além de um senso de pertencimento, provido por associações criminosas, outros ganhos secundários podem ser destacados, como a aquisição de bens de consumo através do dinheiro que é fruto do tráfico ou furto. Acreditamos que o medo que as pessoas da comunidade expressam pelos envolvidos com o crime também pode ser incluído no rol de ganhos por estar associado a uma ideia de poder.

Consideramos importante trabalhar aqui com uma interessante, mas sutil ampliação feita por Winnicott em relação ao significado do conceito de família no decorrer da vida de um sujeito. Inicialmente, ele considera que a mãe é a representação do que poderíamos pensar em termos de família, e é “quem tem mais probabilidade de fazer o que é ambientalmente necessário para o bebê, simplesmente por causa de seu relacionamento total com ele” (Winnicott, 1965/1994, p. 115). Em fases primitivas de desenvolvimento, o conceito de família se restringe à família imediata, ou seja, às pessoas mais próximas, como pais, irmãos e cuidadores. Com um desenvolvimento saudável, as relações do sujeito se tornam mais complexas e os grupos sociais são os círculos em que as pessoas podem dar continuidade em seu vir a ser. A ideia aqui presente é a de que as funções iniciadas na família imediata se estendem para a sociedade numa contínua ampliação do conceito de família. Surgem as circunstâncias em que se faz necessário o reconhecimento das responsabilidades na manutenção ou alteração da estrutura ou funcionamento grupal (Winnicott, 1965/1994).

Vimos que “o funcionamento familiar pode ser encarado como preventivo do trauma”, e que o significado da palavra “trauma” muda de sentido à medida que a

criança cresce e ultrapassa as fases que iniciam em dependência absoluta em um caminhar rumo à independência (Winnicott, 1965/1994, p. 115). O autor usa esta análise do conceito de família para afirmar que ele não pode ser avaliado apenas como “atitude estruturada dos pais” e parentes próximos. Para ele, a família deve ser considerada “como algo que é em parte *produzido pelas necessidades urgentes das próprias crianças*” e que tais necessidades surgem “da dependência e do fato de que o processo individual de amadurecimento só se torna realizado em um meio ambiente facilitador” (Winnicott, 1965/1994, p. 115, destaques do autor).

Gostaríamos de pensar nesse conceito de família associado ao contexto de adolescentes em conflito com a lei e suas experiências de vida. Ressaltamos duas afirmações de Winnicott para este propósito: “o processo individual de amadurecimento só se torna realizado em um meio ambiente facilitador” (Winnicott, 1965/1994, p. 115) e “saúde significa tanto saúde do indivíduo como da sociedade e a maturidade completa do indivíduo não é possível no contexto social imaturo ou doente” (Winnicott, 1963/2022, p. 106). Em outras palavras, esses jovens tentam lidar com as falhas ambientais com o que têm à disposição na família e comunidade imediata em que estão inseridos, e isto inclui todas as mazelas presentes nesses ambientes. A manifestação da delinquência na contemporaneidade, especificamente em contexto brasileiro, nos permite pensar em um aumento na complexidade das privações e deprivações se considerarmos as experiências apontadas por Winnicott. De qualquer forma, o que temos são sujeitos fazendo uso do ambiente, mesmo que de forma caótica e mesmo que este ambiente seja deficitário em termos de provisão, na tentativa de reparar um “complexo de necessidades” não satisfeitas. Um ambiente ruim é melhor do que não ter ambiente algum. O padrão deste uso ambiental pode nos auxiliar na compreensão de quais são estas necessidades. Esta reflexão é de grande importância para nossa pesquisa, e será ampliada no capítulo seguinte.

4. Capítulo III - Apropriando-se da vida instintiva

Atravessando o estágio de dependência absoluta para o qual, como vimos, as tarefas maternas básicas são fundamentais, mecanismos cada vez mais complexos vão compondo as relações entre o bebê e o ambiente. O alcance do status de unidade, o estabelecimento de uma realidade interna em interação com a realidade externa, o manejo dos sentimentos relativos às consequências da satisfação instintual, a operação

de defesas contra as ansiedades depressivas, perdas e elaboração de lutos são alguns dos desafios pelos quais o infante precisa passar para avançar em seu desenvolvimento emocional.

É nesse contexto que Winnicott destaca o alcance da posição depressiva como um fator determinante no desenvolvimento do sujeito rumo à independência. Ainda se faz necessário um ambiente altamente adaptativo e que atenda às necessidades do ego do bebê e que, dessa forma, promova a instauração de um círculo benigno. Infelizmente, sabemos que nem sempre isso ocorre, e o sujeito precisa seguir em frente, independentemente das falhas vivenciadas. Esse é o caso de muitos adolescentes em conflito com a lei. Como veremos adiante, a instabilidade no alcance da posição depressiva poderá desencadear a constituição de um mundo interno excessivamente persecutório, o uso exagerado de defesas contra a realidade externa, a incapacidade de elaboração dos lutos e de lidar com as perdas, assim como comprometer o desenvolvimento do sentimento de culpa e da compaixão pelo outro.

Este capítulo tem como objetivo a compreensão dos principais aspectos relacionados à conquista da posição depressiva, e como este estágio do desenvolvimento se associa à tendência antissocial.

4.1. Do alcance da posição depressiva

Ao apresentar sua própria leitura do conceito de “posição depressiva” de Melanie Klein, Winnicott (1955/2021) aponta que esta é uma etapa necessária para o desenvolvimento emocional saudável do sujeito, assim como o complexo de Édipo, a dependência absoluta, o narcisismo primário, dentre outros. Dessa forma, propõe que a posição depressiva seja considerada uma conquista, cuja importância conceitual contribuiu, e muito, para a psicanálise. Importante destacar que trabalharemos apenas com a leitura que Winnicott realizou sobre a posição depressiva. Os possíveis pontos de divergências dele com as construções de Melanie Klein, apesar de poderem redundar em uma rica discussão, não estão incluídos em nosso objeto de estudo. Isso porque buscamos nos manter, de certa forma, nos caminhos trilhados pelo psicanalista inglês para a construção de sua teoria da tendência antissocial.

Todo o trabalho que envolve o processo de integração do ego, tratado nos capítulos iniciais deste estudo, é pré-condição para que possamos abordar o conceito de

posição depressiva na obra winnicottiana. Uma criança (ou mesmo um sujeito adulto) que se encontra submetida aos problemas intrínsecos da integração da personalidade, em que o relacionamento com o meio externo está apenas no início, “ainda não alcançou a posição depressiva em seu desenvolvimento pessoal” (Winnicott, 1955/2021, p. 438). Os estágios anteriores do desenvolvimento devem ter sido atravessados e o sujeito se estabelecido como pessoa inteira capaz de se relacionar com pessoas inteiras para que haja a possibilidade de pensarmos em conquista da posição depressiva. Tais construções no processo do desenvolvimento emocional podem ser realizadas na vida, na análise, ou em ambas. Winnicott afirma que, nos casos em que o bebê não teve a possibilidade de se estabelecer como pessoa inteira, ele precisa seguir em frente sem a conquista do estágio da posição depressiva, ou com instabilidades em seu alcance e, de fato, muitos assim o fazem (Winnicott, 1955/2021).

Winnicott (1955/2021) relaciona o alcance da posição depressiva com o período do desmame, quando geralmente o bebê começa a brincar de deixar as coisas caírem. No desenvolvimento saudável, temos a conquista da capacidade de se relacionar com outras pessoas, que, ocorrendo tudo bem, coincide com o momento em que se aprende a andar. Acrescenta-se a isso a possibilidade de o sujeito vivenciar relações triangulares em todas as suas variações, e a capacidade de “sustentar a ansiedade e a esperança por certo período de tempo” (p. 440).

Segundo Winnicott (1955/2021), o termo “posição depressiva” não seria o mais adequado para definir um estágio de desenvolvimento normal. Essa terminologia poderia levar ao entendimento de que, no desenvolvimento saudável, todos os bebês passam por episódios depressivos ou patologia de humor. No entanto, não é disso que se trata o conceito de posição depressiva. Uma palavra que definiria melhor tal fase, segundo Winnicott, é “consideração”, ou “estágio da consideração”. A problemática central desse estágio do desenvolvimento humano é o que ele chama de piedade. O que o autor considera como amor primitivo ou amor instintivo se manifesta através de impulsos por busca de satisfação. Para um observador externo, o bebê é impiedoso quando busca a satisfação e alívio das tensões instintivas. Se tudo for bem, “em algum momento na história do desenvolvimento de cada ser humano normal, ocorre a mudança da pré-piedade para a piedade” (p. 443), ou consideração pelo outro. De acordo com Winnicott (1955/2021), o conceito de posição depressiva é uma forma de explicar como

esse processo ocorre, quando ocorre e sob quais condições – em especial, as ambientais.

A sustentação ambiental continua sendo fundamental para o desenvolvimento do sujeito, contudo, como veremos a seguir, surgem novas necessidades que demandam outras formas de adaptações dos cuidadores. Enquanto é sustentado pela mãe altamente adaptada às suas necessidades de ego, o bebê pode exercer suas experiências instintivas. Tais experiências são assimiladas à medida que a sustentação ambiental aconteça e permaneça por uma fase da vida do infante, introduzindo o fator tempo, ou seja, “a mãe sustenta a situação de modo que o bebê tenha a chance de elaborar as consequências de suas experiências instintivas” (Winnicott, 1955/2021, p. 438).

Ao sustentar a situação – quantas vezes forem necessárias –, a mãe contribui para que o amor e o ódio, simultaneamente presentes, possam ser diferenciados, e, desta forma, o bebê possa lidar com tais sentimentos a partir dos recursos internos adquiridos com a repetição desse processo (Winnicott, 1955/2021). Com efeito, Winnicott (1955/2021) argumenta que este processo é o que dá origem à capacidade de ambivalência nos sujeitos. Logo, percebemos que tal capacidade, discutida no primeiro capítulo desta pesquisa, ocorre justamente na posição depressiva – ou, melhor dizendo, no processo de desenvolvimento emocional que, em última instância, possibilita o alcance da posição depressiva no desenvolvimento emocional.

Mas que processo é esse que, segundo Winnicott, resulta na conquista da posição depressiva? Descreveremos a seguir sobre como o autor definiu, baseado nos estudos de Klein, os fatores determinantes na interação entre bebê e ambiente neste estágio do desenvolvimento.

Winnicott (1955/2021) ressalta que a fase a qual nos referimos, a posição depressiva, ocorre logo após o ego do sujeito ter se estabelecido como uma unidade. A provisão de um ambiente confiável continua fundamental, sendo importantes nesse período as adaptações que a mãe realiza para manejar os estados de tranquilidade e de excitação do bebê. O infante passa a reconhecer todos os cuidados recebidos como elementos que constituem a mãe e, desta forma, passa a amá-la em todas as suas características, seja pelo reconhecimento de seu rosto, maneira de se vestir, temperamento, dentre outros traços típicos. Winnicott cita que “o termo ‘afeição’ passa a ter lugar nesse contexto, e são essas características da mãe que acabam sendo

encarnadas no objeto que tantos bebês manuseiam e abraçam” (p. 444). Nesse sentido, o autor desenvolve seu conceito de “objetos transicionais”.

A palavra que define o papel do ambiente nesse estágio de desenvolvimento é “sobrevivência”. Isto porque a mãe se torna alvo de ataques nos períodos em que o bebê é mobilizado pela tensão instintiva em busca de alívio e satisfação. Winnicott (1955/2021) argumenta que é inaceitável para o lactente “o fato de que essa mãe tão valorizada nas fases tranquilas é a pessoa que foi e será atacada impiedosamente nas fases de excitação” (p. 444). Com os cuidados suficientemente bons, pelos quais o infante é sustentado nas experiências, tanto nos estados calmos como nos excitados, abre-se o caminho para que essas duas “mães” possam ser integradas em sua mente e a percepção de que a mãe, usada e atacada, dos períodos de tensão, é a mesma dos momentos tranquilos (Winnicott 1955/2021).

Outra grande conquista desse período de desenvolvimento é o aprimoramento da elaboração imaginativa quanto à diferenciação entre fato e fantasia. É possível que o bebê desenvolva ideias de que, após uma mamada satisfatória, tenha danificado o objeto devido aos ataques contra o seio que são impulsionados pela excitação instintual, por exemplo. Tal dinâmica envolve uma experiência orgástica em que, segundo Winnicott (1955/2021), “há necessariamente um aumento na dor da frustração” e, assim, “uma vez que a excitação teve início e a tensão elevou-se, o risco entra em cena” (p. 445). O predomínio das fantasias de destruição do objeto pode se configurar, como veremos adiante, em sérios problemas para o mundo interno do sujeito. A mãe tranquila, que sustenta a situação, demonstra que sobreviveu a este *clímax* de voracidade e que permaneceu intacta. Com a repetição dessa experiência – por várias e várias vezes –, o infante começa a reconhecer suas próprias ideias, fantasias e a capacidade de elaborar imaginativamente um fato, e que estas construções internas não podem ser confundidas com a realidade externa. Por exemplo, o bebê pode desenvolver a ideia de ter destruído o seio com seu ataque; no entanto, percebe, objetivamente, que a mãe sobreviveu e o seio está intacto (Winnicott 1955/2021). Em outras palavras, o sujeito em desenvolvimento passa a tomar consciência de que há um mundo interno, sendo capaz de diferenciá-lo da realidade externa.

De acordo com Winnicott (1955/2021):

Uma progressão tão complexa no desenvolvimento emocional não pode realizar-se sem a ajuda de um ambiente suficientemente bom. Este último é representado aqui pela sobrevivência da mãe, e enquanto a criança não tiver colecionado suficiente material mnemônico, não haverá lugar para o desaparecimento da mãe (pp. 445-6).

O que está em jogo nessa dinâmica é a possibilidade de o sujeito lidar com as consequências dessa busca pelo alívio tensional que, em um ambiente facilitador, viabiliza a construção da capacidade de identificação com o objeto e o desenvolvimento da consideração, da piedade. Na saúde psíquica, há o reconhecimento da própria responsabilidade nas interações com o ambiente e com os objetos na busca pela satisfação.

4.1.2. Ansiedades depressivas e o círculo benigno

Quando tratamos dos aspectos relacionados à integração da personalidade e das tarefas maternas básicas, vimos que o papel fundamental dos cuidados ao bebê diz respeito à sua proteção quanto às agonias impensáveis. Com o avanço do desenvolvimento emocional, na iminência dos fatores que envolvem a posição depressiva, surge um tipo de ansiedade específica: a ansiedade depressiva.

As experiências instintivas do bebê em interação com a mãe provocam dois tipos de ansiedade que compõem as ansiedades depressivas. O primeiro tipo está associado ao objeto do amor instintivo, em específico, o seu interior. Neste caso, o bebê faz o uso do objeto em prol de sua satisfação, e, logo que o nível de tensão diminui, desenvolve ideias de que “há um buraco onde antes havia um corpo cheio de riquezas” (Winnicott, 1955/2021, p. 447).

O outro tipo de ansiedade depressiva está relacionado com a ideia daquilo que o bebê constrói a respeito de seu próprio interior após a experiência instintiva. A vivência o faz notar algo de diferente em si, um sentimento de que a experiência com o ambiente o transformou de alguma forma (Winnicott, 1955/2021). Tal experiência pode, segundo o autor, ser comparada com “os sentimentos bons e ruins de um adulto após uma experiência sexual” (p. 447).

Winnicott (1955/2021) detalha a dinâmica pela qual se originam as ansiedades depressivas através da experiência de amamentação, e ressalta a importância de cuidados ambientais suficientemente bons para que o sujeito possa elaborá-las.

Em primeiro lugar, devemos considerar que o bebê alcançou o status de unidade e possui uma membrana limitadora representada pela pele, separando um interior e um exterior. Uma experiência instintiva, como a da amamentação, envolve a ingestão de algo que pode ser sentido pelo lactente como bom ou ruim. A experiência sentida como boa é a que satisfaz e aplaca a tensão. Por outro lado, uma vivência sentida como ruim pode estar relacionada à raiva conseqüente de uma frustração, por exemplo, de uma mamada insuficiente pela qual não pôde se alcançar a saciação da fome. Entretanto, é provável que algum nível de raiva devido à frustração seja sentido, mesmo na vivência satisfatória (Winnicott, 1955/2021).

Comparando esse processo de elaboração das ansiedades depressivas após tais experiências instintivas com o processo de digestão, Winnicott (1955/2021) argumenta que o bebê, além de estar preocupado – pois imagina ter causado um dano no corpo da mãe –, vê-se implicado em um grande conflito que se originou em seu *self*: “uma briga entre o que é sentido como bom, ou seja, apoiando o *self*, e o que é sentido como mau, ou seja, persecutório para o *self*” (p. 448). Com essa problemática, Winnicott (1955/2021) entende que:

Criou-se dentro do bebê uma situação bastante complexa e a ele nada resta fazer além de esperar as conseqüências, assim como após uma refeição é preciso esperar pelos resultados da digestão. Com certeza ocorre então uma espécie de triagem, um processo silencioso com velocidade própria. Para além do controle intelectual, e de acordo com padrões pessoais que se desenvolvem gradualmente, os elementos apoiadores e persecutórios se inter-relacionam uns com os outros, até que é alcançado algum tipo de equilíbrio em decorrência do qual o bebê retém ou elimina conforme a necessidade interna (p. 448).

Com a eliminação de elementos persecutórios de seu mundo interno, o infante pode reaver algum controle, pois não se sente mais tão à mercê do que foi ingerido. A nosso ver, os elementos persecutórios vão sendo eliminados à medida que a mãe se apresenta carinhosamente nos cuidados ao seu bebê depois que ele desenvolveu alguma ideia de ter causado mal a ela durante sua busca pelo alívio da tensão instintiva. No entanto, o processo associado à eliminação imaginativa possui um potencial bom ou ruim para o próprio *self* (Winnicott, 1955/2021). Entendemos que na inter-relação dos elementos persecutórios e dos apoiadores que ocorrem no mundo interno do bebê associados com as reações da mãe (ambiente), os elementos persecutórios podem prevalecer em detrimento dos apoiadores, causando desequilíbrio à realidade interna e, neste sentido, ser prejudicial ao *self*.

Consideremos que a mãe sustente a situação e sobreviva aos impulsos do infante nos episódios de excitação. A digestão orgânica ocorre concomitantemente ao seu processamento imaginativo correspondente na psique. Cabe ao bebê apenas aguardar as consequências desse processamento, “entregue passivamente ao que se passa lá dentro”, independentemente do tempo que demore (Winnicott, 1955/2021, p. 449). Em condições favoráveis e de saúde psíquica, essa elaboração irá compor o mundo interno do sujeito, “transformando-se no infinitamente rico núcleo do *self*” (p. 449). Da mesma forma, considerando a dinâmica da análise, pensamos no quão é importante o processamento imaginativo do conteúdo trabalhado no *setting*, e que ocorre também nos intervalos entre as sessões.

Ao fim desse complexo processamento dos elementos internos, o bebê (analisando) possui tanto coisas boas como ruins para oferecer. A mãe (analista) identificada aceita ambos, porém, é indispensável que saiba diferenciar o bom do ruim daquilo que foi oferecido. Retomando a ideia de *consideração*, é nesse momento que o bebê oferece algo de si, talvez pela primeira vez. Abrindo caminho para um entendimento da reciprocidade na teoria winnicottiana, é por meio deste “dar” que se viabiliza um verdadeiro “receber” (Winnicott, 1955/2021). O desejo emergente de contribuição abre o campo para tratarmos do conceito de “reparação” ou “restituição”, também estudado por Winnicott. Vejamos, a seguir, como o autor desenvolve suas ideias sobre essa dinâmica de “doar” e “receber”, assim como trabalha com a noção de “reparação”.

Winnicott (1963/2022) considera adequado pensar que, para o bebê, ainda em estado de grande dependência, há duas mães, chamadas pelo autor de mãe-objeto e de mãe-ambiente para diferenciar dois aspectos do cuidado materno, sendo o primeiro “a mãe objeto ou possuidora do objeto parcial que pode satisfazer as necessidades urgentes do bebê” (p. 91) e o outro “a mãe como a pessoa que evita o imprevisto e que ativamente provê o cuidado, por meio do manuseio e do manejo em geral” (p. 91). Nestes termos, a mãe-ambiente é a que recebe a afeição e os impulsos eróticos, estando relacionada aos estados tranquilos do bebê. Já a mãe-objeto torna-se o destino do impulso que visa à diminuição da tensão instintual carregada de fantasias de destruição do objeto, de devorá-lo e de possuir seus conteúdos. O papel da mãe-objeto é demonstrar para o infante que sobrevive aos seus ataques instintivos, enquanto a mãe-ambiente deve continuar com sua postura de acolhimento e empatia e, sobretudo, estar

presente para receber o gesto espontâneo, demonstrando seu contentamento por isso. Tanto a mãe-ambiente, quanto a mãe-objeto são alvos dos impulsos instintivos do bebê, contudo, cabe destacar que antes da conquista da “consideração” os impulsos eróticos e os agressivos precisam ser divididos na mente do infante. Segundo o autor:

Do lado erótico há tanto procura da satisfação como procura do objeto; do lado agressivo há um complexo de raiva, que emprega erotismo muscular, e de ódio, que envolve a retenção de um objeto bom em imagem, para comparação. Além disso, o impulso agressivo-destrutivo como um todo pertence a um tipo primitivo de relação de objeto, em que o amor envolve destruição. Muito disso é necessariamente obscuro e não preciso saber tudo sobre a origem da agressividade para levar meu argumento mais longe, porque tomo como certo que o bebê se tornou capaz de combinar a experiência erótica com a agressiva e relativa a um único objeto. Chegou-se a ambivalência (p. 93).

Assim, Winnicott (1963/2022) apresenta sua hipótese de que “a consideração surge na vida do bebê como uma experiência altamente sofisticada, ao se unirem na mente do bebê a mãe-objeto e a mãe-ambiente” (p. 95).

Em uma situação favorável, pode haver uma solução para a grande ambivalência que envolve esses dois aspectos da mãe. A ansiedade que o bebê sente ao usar a mãe-objeto se relaciona com o medo de perdê-la, ou seja, se ele a devorar, ela deixará de existir. No entanto, essa ansiedade pode ser modificada pela contribuição que o bebê faz à mãe-ambiente. É importante que essa confiança na oportunidade de contribuir cresça, pois é ela que capacita o bebê a tolerar a ansiedade. Em sequência disso, a ansiedade tolerada é convertida em sentimento de culpa. Dessa forma, o sentimento de culpa derivado do uso impiedoso do objeto pode ser abrandado pelas contribuições oferecidas à mãe-ambiente no decorrer de um determinado tempo. A continuidade nas oportunidades de contribuição à mãe-ambiente permite que o bebê experimente com maior ousadia seus impulsos instintivos, ou, de acordo com o autor, isso “libera a vida instintiva do bebê” (Winnicott, 1963/2022, p. 96). Nesta dinâmica, a culpa não é sentida, torna-se uma culpa potencial. Ela apenas surgirá como tristeza ou um estado deprimido caso não sejam oferecidas oportunidades de reparação.

De acordo com Winnicott (1955/2021), o bebê que tem uma mãe que sobrevive e é capaz de reconhecer o gesto de doação é um ser “abençoado”, pois é a partir disso que ele pode “fazer algo a respeito daquele buraco, o buraco no seio ou no corpo, criado imaginariamente no momento instintivo original” (p. 449). Neste ponto, deve-se considerar a importância da “reparação” ou “restituição”, que ocorre através do gesto de doação do bebê, que só fará sentido caso a mãe o perceba e o aceite.

Buscando compreender o sentido que Winnicott dá à noção de “reparação”, percebemos que em alguns momentos o autor parece utilizar os termos “contribuição”, “doação”, “gesto espontâneo” e “reparação” como sinônimos ao se referir ao movimento do bebê de oferecer algo de si à mãe-ambiente, o que aplaca a ansiedade sentida após os ataques instintivos à mãe-objeto. Em outras situações, o autor demonstra um maior destaque à reparação como o fechamento do ciclo benigno, o que capacita o bebê para novas investidas instintivas. A nosso ver, a reparação, além de transmitir uma ideia de restituição do que foi tirado ou de conserto do que foi quebrado, parece conter um sentido de uma elaboração posterior, na qual o bebê sente-se aliviado pelo fato de a mãe-ambiente acolher o seu gesto, o que o libera para novas experiências instintivas.

De acordo com Winnicott (1955/2021), o estágio da consideração se dá no exercício do círculo benigno e envolve a percepção do bebê de que, contando com o tempo necessário, algo possa ser feito para reparar o dano causado ao corpo da mãe fruto dos impulsos do id. Como que em um processo de aperfeiçoamento, tal impulso pode surgir com maior liberdade, aumentando o risco envolvido. Dessa forma, há uma intensificação tanto da culpa quanto da experiência instintiva, assim como de seu processo de elaboração imaginativa, aumentando a riqueza do mundo interno. Isso implica, por sua vez, em uma maior capacidade de doação. Em situação de análise, podem-se observar casos nos quais, após o alcance da posição depressiva através da transferência, o paciente vivencia “uma liberação do instinto e um desenvolvimento em direção à riqueza da personalidade, e um aumento da potência ou do potencial para a contribuição social” (Winnicott, 1955/2021, p. 451). Pensamos que com o avanço do desenvolvimento emocional, o sujeito adulto exercerá suas experiências instintivas de formas cada vez mais complexas, ligadas a diversas esferas de sua vida em sociedade, como no trabalho, no círculo de amizades, em instituições, dentre outras. A capacidade construtiva e a necessidade de contribuir é o que, a nosso ver, pode ter um importante valor para a sociedade.

Assim, Winnicott (1963/2022) apresenta a solução da ambivalência:

Quando se estabelece a confiança nesse ciclo benigno e na expectativa da oportunidade, o sentimento de culpa relacionado com os impulsos do id sofre nova modificação; precisamos então de um termo mais positivo, tal como “consideração”. O bebê está agora se tornando capaz de ficar preocupado, de assumir responsabilidade pelos próprios impulsos instintivos e pelas funções pertencentes a eles. Isso provê um dos elementos construtivos fundamentais do brincar e do trabalho. Mas, no processo de

desenvolvimento, foi a oportunidade de contribuir que possibilitou à consideração se situar conforme as capacidades da criança (p. 96).

Winnicott (1955/2021) destaca que a quebra do círculo benigno, ou seja, quando uma mãe que sustente a situação deixa de ser uma realidade, toda a dinâmica que envolve o ciclo começa a se desfazer, o que acarreta a inibição instintiva e “um empobrecimento geral da personalidade” (p. 452). A capacidade de sentir culpa também é afetada e só poderá ser recuperada com a restituição da sustentação ambiental. De acordo com o autor, “sem o senso de culpa, a criança pode continuar a ter gratificações sensuais instintivas, mas perde a capacidade de sentir afeição” (p. 452). Além disso, o rompimento do ciclo benigno pode levar à perda da capacidade de consideração e consequente manifestação de defesas mais primitivas, como a desintegração ou a cisão (Winnicott, 1963/2022).

Winnicott (1955/2021) ressalta a importância do trabalho pioneiro de Melanie Klein para a psicanálise, mas, sobretudo, como “uma verdadeira contribuição à sociedade, ao cuidado dos filhos e à educação” (p. 450). De acordo com o autor, “*A criança saudável tem uma fonte pessoal do senso de culpa* e não precisa ser ensinada a sentir culpa ou consideração [...]” (p. 450, destaques do autor). Vale notar que, na criança saudável, o senso de culpa surge de uma fonte pessoal, adquirida com a experiência, e é justamente a compreensão dessa dinâmica que o psicanalista considera importante para a sociedade, e não apenas para o trabalho analítico. Nesse caso, é dispensável qualquer ensinamento sobre o sentimento de culpa ou consideração. Contudo, uma parcela de crianças (e adultos) não atinge a posição depressiva, e torna-se necessário que lhe ensinem a diferenciar o que é certo e o que é errado. Segundo o autor, em casos limítrofes, é possível, desde que seja oferecida a oportunidade, a aquisição de um senso pessoal de culpa e o alcance da posição depressiva, inclusive fora do *setting* analítico. Um exemplo disso pode ser observado no atendimento às crianças e adolescentes antissociais em instituições especializadas (Winnicott, 1955/2021).

No decorrer do tempo, conforme a mãe continue sustentando a situação, o infante poderá acumular as memórias das experiências que foram sentidas como boas, as quais são assimiladas e integradas ao ego. Trata-se da introjeção do “seio bom”. Esse é o mecanismo que faz com que a mãe real passe a ser, gradativamente, menos necessária. A criança terá, então, condições de explorar novas experiências de sustentação, “e com o tempo poderá também assumir a função de ser aquela que

sustenta a situação para outra pessoa, sem ressentimento” (Winnicott, 1955/2021, p. 451).

Mencionamos até aqui que todo o processo que envolve a operação do círculo benigno se faz em um ambiente que sustente a situação, permitindo, assim, o apaziguamento das ansiedades depressivas. Contudo, sabemos que nem sempre há a garantia de uma sustentação ambiental, ou as ansiedades podem se intensificar para além do tolerável pelo sujeito, culminando no surgimento de organizações defensivas contra as ansiedades depressivas. Veremos a seguir como é estruturada a principal defesa contra tais ansiedades: a defesa maníaca.

4.1.3. A defesa maníaca

Winnicott (1955/2021) considera a defesa maníaca como uma “folga” de um estado de ânimo depressivo relacionado às ansiedades da posição depressiva. Trata-se, portanto, de uma negação da depressão através de uma formação reativa e, dessa forma, “a morte transforma-se em vitalidade exagerada, o silêncio é transformado em barulho, não há sofrimento nem preocupação, não há trabalho construtivo nem prazeres tranquilos” (p. 453). A presença da defesa maníaca indica a emergência de elementos da posição depressiva no desenvolvimento do sujeito; no entanto, importa destacar que, para Winnicott (1963/2022), “a maioria dos processos que se iniciam na infância inicial nunca estão completamente consolidados”. Eles “continuam a ser reforçados pelo crescimento que continua na infância posterior e ao longo da vida adulta, até mesmo na velhice” (p. 92). Quando nos referimos aos adolescentes em conflito com a lei, assim como aos casos limites, consideramos adequado pensar em instabilidades ou desequilíbrios nas conquistas que deveriam ocorrer em cada fase do desenvolvimento emocional para o desdobramento da saúde psíquica.

Winnicott (1935/2021) realizou uma extensa discussão sobre a defesa maníaca em um trabalho de 1935 que foi posteriormente revisado, com o acréscimo de notas, em 1957. Precisamos entender como o autor trabalha com os conceitos de “realidade interna”, “fantasia” e “realidade externa” para delinear alguns aspectos apontados por ele acerca da estrutura da defesa maníaca. Ao argumentar sobre a realidade interna, considera-se como certo que haja um interior e um exterior com uma membrana limitadora dividindo essas duas áreas. A defesa maníaca se instaura justamente pela incapacidade ou instabilidade, relacionadas à ansiedade depressiva do sujeito, em

reconhecer e respeitar a própria realidade interna. A fantasia, ou melhor, o fantasiar, como descrito nesse contexto, implica em um empenho da pessoa para lidar com a realidade interna. Tal dinâmica consiste em uma manipulação onipotente da realidade externa através do fantasiar: “O indivíduo chega à realidade externa por meio de fantasias onipotentes elaboradas no esforço de escapar da realidade interna” (Winnicott 1935/2021, p. 258).

O que poderia ocorrer no mundo interno de tão assustador que levaria o sujeito a empregar uma defesa que visa, propriamente, o afastamento dessa realidade interna? Ao examinar o trabalho de Nina Searl, “A fuga para a realidade”, Winnicott (1935/2021) associa essa questão com a relação que a criança desenvolve com os pais, tanto no que tange à realidade externa quanto à realidade interna. Segundo ele:

Aparentemente, o que encontramos não é apenas uma fantasia de incorporação de pais bons e maus. Encontramos o fato – do qual a criança está em grande parte inconsciente – de que, pelas mesmas razões que predominam na relação entre a criança e os pais externos, ocorrem ataques sádicos *no interior da criança*, ataques aos pais bons ou que amam um ao outro (porque, ao serem felizes juntos, eles frustram), e ataques contra os pais tornados maus pelo ódio, defesas contra objetos maus que agora ameaçam também o ego, e até mesmo tentativas de salvar o que é bom do que é mau e de usar o que é mau para combater o que é mau, e assim por diante (p. 259, destaques do autor).

Como podemos ver, o mundo interno pode se tornar caótico ao extremo, e o emprego de fantasias como defesa contra a aceitação da realidade interna surge como uma alternativa. Prosseguindo em suas explicações sobre esse processo, Winnicott (1935/2021) argumenta que “podemos encontrar nessa defesa a fuga para a fantasia onipotente, e a fuga de uma fantasia para outra fantasia, e, nessa sequência, a fuga para a realidade externa” (p. 259).

Neste caso, faz-se necessário uma sustentação ambiental para que o sujeito lide com as ansiedades depressivas sem o emprego das defesas maníacas. De acordo com Winnicott (1935/2021), podemos perceber o abrandamento dessas defesas tanto no comportamento quanto nas fantasias do analisando. Essa situação se configura pelo aumento da tolerância às ansiedades depressivas e sua consequente diminuição, resultante de uma maior confiança nos objetos internos bons. Dessa forma, não há a necessidade de um maior emprego da defesa maníaca, que se torna, por assim dizer, menos frequente. Com isso em vista, pensaremos, mais adiante, como essa sustentação ambiental pode ser fornecida em um contexto institucional.

Como vimos, a defesa maníaca se organiza em função de combater as ansiedades depressivas relacionadas à depressão. Tal “estado de espírito” é resultado do amor, voracidade e ódio presentes, simultaneamente, nos relacionamentos do sujeito com os objetos internos. As principais características dessa defesa são a manipulação onipotente do objeto e sua desvalorização, pois um objeto desvalorizado se torna mais fácil de ser controlado. Dito isso, podemos analisar como Winnicott (1935/2021) classificou as formas de manifestação da defesa maníaca. Elas podem se dar a partir das seguintes formas, apesar de se inter-relacionarem umas com as outras: a negação da realidade interna; a fuga da realidade interna para a realidade externa; a manutenção dos objetos internos em uma espécie de “animação suspensa”; a manifestação de sensações opostas, na qual há a negação das sensações típicas da depressão como a tristeza; e o emprego dos opostos na busca por garantias contra a morte e o caos, dentre outros.

A primeira forma de defesa maníaca, a negação de conteúdos da realidade interna, precede uma sensação de irrealidade quanto ao mundo externo, “ou a despreocupação em relação a coisas sérias” (Winnicott (1935/2021, p. 263). Podemos observar, nesse contexto, sujeitos que apresentam uma grande percepção de aspectos da realidade interna; contudo, não reconhecem os objetos que compõem esse mundo interno. Winnicott (1935/2021) cita o caso de um artista que pode não se sentir produtor de sua própria arte, delegando sua autoria a alguém que produz a partir de seu interior, mas que não faz parte de si. Nestes termos, não se apropria de seus objetos internos. Outro exemplo evocado pelo autor é o do religioso que se sente agente de algo ou de alguém muito maior e admirado, como Deus ou a divindade. Nesse caso, o sujeito “nega a paternidade do objeto [bom] internalizado” (p. 263). Da mesma forma, o objeto mau internalizado pode não ser reconhecido: em casos favoráveis na análise, o reconhecimento da origem pessoal do objeto ocorre automaticamente, tendo como consequência a redução da ansiedade depressiva viabilizada pela análise da posição depressiva.

No caso da fuga da realidade interna para a realidade externa, o que figura como a segunda forma de defesa maníaca, temos o sujeito que atua para que a realidade externa expresse suas fantasias. Um exemplo de manifestação desse tipo de defesa maníaca pode ser encontrado naquele paciente que devaneia e manipula a realidade de forma onipotente, no entanto sem perder a consciência de que se trata de uma manipulação. Enquadra-se nesse contexto aquele que explora o máximo que puder a

possibilidade física de sua sexualidade ou as sensações corporais internas. Winnicott relata, a propósito dessa forma de defesa maníaca, o caso de um masturbador compulsivo e sua realização autoerótica. Na hipocondria temos, da mesma forma, a tentativa de materializar no corpo algo que precisa ser negado enquanto conteúdo fantasmático (Winnicott, 1935/2021).

A terceira manifestação de defesa maníaca, a animação suspensa de pessoas do mundo interno, diz respeito a um modo de controle empregado pelo sujeito para controlar os pais internalizados, sobretudo os objetos internos maus. Ele os mantém em um estado entre a vida e a morte e, com isso, o perigo da realidade interna é parcialmente reconhecido, ainda que inconscientemente. Trata-se, pois, de uma estratégia que resulta insatisfatória, já que, para Winnicott, esse controle onipotente dos pais maus internalizados impede que haja relacionamentos com os objetos bons ou com os elementos bons desses objetos, ou seja, todo o mundo interno é colocado em suspensão. Como consequência, o paciente sente como se estivesse morto interiormente, ao mesmo tempo em que percebe o mundo como algo sem vida e sem cor (Winnicott, 1935/2021). O psicanalista ilustra esse caso com o exemplo de uma criança antissocial de oito anos, de quem se queixavam de ela deixar esgotado qualquer um que se relacionasse com ele. A tentativa de esgotar as pessoas se relacionava com o objetivo de esgotar os objetos internos, o que os deixariam mais suscetíveis ao controle onipotente do pequeno paciente. Paralelo a isso, Winnicott (1935/2021) percebeu que seu paciente também tinha uma necessidade de livrá-lo dessa exaustão, mantendo assim a fantasia de controle, na qual a criança definia os períodos de descanso. Com o tempo, “ficou claro que *era ele* [o paciente] *que estava* [também] *ficando esgotado*, e o problema do esgotamento do analista foi sendo gradualmente resolvido pelas interpretações relativas ao seu próprio esgotamento”, algo que era “provocado pelo esforço em controlar os pais internalizados que exauriam um ao outro e também a ele” (p. 274-5, destaques do autor).

A quarta e última forma de manifestação da defesa maníaca observada por Winnicott (1935/2021) é o uso de opostos como tentativa de se reassegurar, em conjunto com a negação dos aspectos dos sentimentos de depressão. São nas fantasias de controle onipotente da realidade externa que podemos perceber o emprego desses opostos, tais como triste substituído por feliz, cinzento por colorido, pesado por leve, morto por vivo e assim por diante. Vejamos, então, como podemos interpretar a ideia de

“se reassegurar”: através dessas fantasias de controle, o sujeito busca inverter os sentimentos, em especial, os relacionados com a depressão. Ou seja, o sujeito vai se reafirmando constantemente a partir de elementos da realidade externa que o auxiliam a negar e a contrariar os aspectos depressivos da realidade interna.

Ao descrever os conflitos internos associados à defesa maníaca, Winnicott (1935/2021) ressalta que, neste tipo específico de defesa, “o luto não pode ser sentido” (p. 261). O trabalho de luto é um complexo e sofisticado processo inerente ao estágio da posição depressiva, tornando-se necessária sua apresentação em maiores detalhes.

4.1.4. A capacidade de elaboração do luto

Em outra manifestação de reconhecimento à Melanie Klein, Winnicott (1955/2021) enfatiza o quanto os trabalhos da autora enriqueceram a compreensão das reações à perda, assunto que foi inicialmente discutido por Freud.

Nos casos em que a posição depressiva foi alcançada, a reação à perda é manifestada através dos sentimentos de dor e de tristeza. Consideremos como Winnicott (1955/2021) avalia o processo de luto em sujeitos com a posição depressiva bem estabelecida. Neste caso, há a introjeção dos objetos amados, assim como das memórias das experiências boas. Isso possibilita que a pessoa prossiga com a elaboração sem a necessidade de um suporte ambiental, pois “o amor à representação interna de um objeto externo pode diminuir o ódio ao objeto amado introjetado” (p. 458). Desta forma, o luto é elaborado e o sentimento de tristeza pode ser experienciado. O brincar de deixar as coisas caírem, enfatizado no início do capítulo, é, segundo o psicanalista, um sinal de que o infante está se tornando, progressivamente, capaz de lidar com a perda, sendo uma referência para o momento do desmame.

Se há falhas no estabelecimento da posição depressiva, o resultado é a depressão. A dinâmica do luto no quadro depressivo implica na introjeção “mágica” do objeto perdido, ficando, este, sujeito ao ódio provocado pela perda. Assim, o objeto fica suscetível ao contato com objetos maus e persecutórios, o que desencadeia um desequilíbrio das forças presentes na realidade interna: há um aumento dos elementos persecutórios e uma redução das forças dos elementos bons, apoiadores do ego. O mecanismo de defesa instaura, então, um amortecimento geral, produzindo o estado de depressão. A depressão em si é considerada um mecanismo de cura, pois o

amortecimento reduz a intensidade do processo: “o campo de batalha é como que coberto por um nevoeiro, permitindo uma triagem num ritmo mais lento, dando tempo para que todas as defesas possíveis sejam mobilizadas e permitindo o processamento”, abrindo, desta forma, “caminho para um restabelecimento espontâneo em algum momento posterior” (Winnicott 1955/2021, p. 458).

Em seu texto “A psicologia da separação”, de 1958, Winnicott propõe uma discussão da reação à perda relacionando-a com a tendência antissocial. Para tanto, parte do pressuposto teórico de que, no trabalho com crianças que sofreram de privação, a patologia não é o resultado propriamente da perda, mas, sim, da perda que ocorre num estágio do desenvolvimento emocional em que o bebê ainda não está capacitado para ter uma reação madura a ela. Quando não há possibilidade de lamentar a perda, por conta de um ego ainda incipiente, o luto não pode ser vivido (Winnicott, 1958/2005).

A sintomatologia da tendência antissocial, abordada nos capítulos iniciais, marca um tipo de reação primitiva à perda, surgindo, por exemplo, o roubo como um indício de esperança. Pode-se observar também, neste caso, uma anulação do processo de estabelecimento da posição depressiva. Assim, enquanto as coisas iam bem, a mãe sustentava a situação e o bebê já a reconhecia como objeto externo em suas experiências instintivas. A perda da mãe nessa fase resulta em uma reversão do círculo benigno, “de modo que a vida instintual torna-se inibida ou então dissociada da relação geral da criança com os cuidados que lhe são fornecidos” (Winnicott, 1958/2005, p. 152).

Amparados na importância da posição depressiva para o desenvolvimento emocional, buscaremos associar as ideias desse importante conceito da psicanálise com a realidade de adolescentes infratores em uma instituição especializada.

5. Capítulo IV - Reflexões sobre a posição depressiva no trabalho socioeducativo

Buscaremos, neste capítulo, compreender como a posição depressiva pode ser pensada no trabalho socioeducativo. Como vimos, o alcance desse estágio é um processo complexo e que depende fundamentalmente da sustentação ambiental nos momentos em que o sujeito é mobilizado pelos impulsos instintivos. Diante da falta de um ambiente suficientemente bom, o alcance da posição depressiva pode tornar-se instável, implicando em uma maior incidência de defesas. Em seguida, buscaremos, a partir de construções e reflexões acerca de conceitos do próprio Winnicott, pensar como

o socioeducador, por meio de uma conduta que se adapte às necessidades dos adolescentes, pode contribuir para viabilizar um ambiente suficientemente bom no contexto institucional.

5.1. A cultura delitiva

Em uma primeira análise, chama-nos a atenção o fenômeno social das organizações criminosas. Trabalhar com adolescentes em conflito com a lei implica, necessariamente, em ter que lidar com as consequências sociais de uma complexa e organizada estrutura criminosa com potencial influência na constituição psíquica dos sujeitos que a integram. Partimos da ideia de que o desenvolvimento emocional de muitas crianças é atravessado pelos padrões culturais estabelecidos por essas organizações, ou seja, a forma de ser no mundo passa por essa ótica. Assim, temos a construção de regras paralelas, ainda que em desacordo com as leis da sociedade. Tais regras se configuram quase como um manual de conduta, e as transgressões podem ser julgadas e punidas. Esse “modelo de comportamento” ressoa por toda a comunidade.

A fim de exemplificar, podemos observar a aversão desses jovens pelas autoridades da esfera judicial, sobretudo policiais. Com efeito, as crianças, desde muito cedo, concebem que o sistema de Justiça é inimigo da comunidade. Os policiais são tidos como agressores e não como agentes de proteção, embora muitas atitudes destes mesmos policiais possam contribuir para essa ideia.

Temos também a formação de uma hierarquia responsável em lidar com conflitos entre os pares na comunidade. Determinadas pessoas, geralmente com maior influência no grupo, desempenham a liderança e deliberam sobre possíveis punições. Outros ficam encarregados de fiscalizar a disciplina e de comunicar os acontecimentos aos líderes. Após a decisão por uma punição, há os responsáveis por executar a “sanção”. Geralmente, são eles que têm permissão de agredir o suposto transgressor. Os casos mais marcantes dessa dinâmica podem ser observados nos noticiários como a implementação dos “tribunais do crime”, nos quais pode-se decidir pela vida ou morte de uma pessoa.

O que são julgados nesse contexto são condutas que contrariam os valores estabelecidos nessas organizações, sendo que tais valores apresentam forte caráter preconceituoso e autoritário. Os casos mais frequentes são: mulheres que traem seus

companheiros (isso não é aplicado quando é o homem que trai); praticar roubo na própria comunidade; tomar posse de drogas ou de dinheiro do ponto de venda, as conhecidas “biqueiras” ou “boca de fumo”; delatar outros companheiros do meio delitivo para as autoridades. Os julgamentos podem, até mesmo, definir como os prejuízos de um acidente de trânsito poderão ser ressarcidos. Em determinados crimes, como o estupro, o criminoso pode ser morto.

O clima nas relações entre os pares e o convívio é agitado, conflituoso e remete a uma atmosfera de muita euforia. Temos a presença de vários exageros, como discussões acaloradas, sons em alto volume independente do horário, brigas de forma geral. Nos frequentes bailes, há uma grande associação entre o uso de drogas, músicas que fazem apologia ao crime e abertura para uma sexualidade irresponsável. São comuns os casos de gravidez na adolescência e a negligência nos cuidados de crianças. Nota-se um intenso consumo de drogas e, em especial, de maconha. Em alguns casos, o uso é tão agudo que os jovens passam a maior parte do dia sob o efeito da droga. Parece-nos que os processos toxicômanos podem ser interpretados como uma necessidade de completo anestesiamento do sujeito diante das demandas externas. Talvez também uma tentativa de apaziguamento do mundo interno?

A dinâmica estabelecida nas relações é de dominação do outro ou de um grupo de pessoas, o que podemos supor ser uma tentativa de controle onipotente do outro e da realidade externa. Estabelecer as próprias regras (as regras do crime) pode ser uma maneira de, a partir do controle da realidade externa, negar e manipular os elementos persecutórios do mundo interno. Podemos pensar que uma criança ou adolescente inserido nessa cultura nega a própria realidade, afastando de si as dores vividas, ou seja, a precariedade do ambiente familiar, os traumas, as perdas e limitações diante da miséria, e todo um conjunto de mazelas às quais foi submetido. Seguindo esse raciocínio, o modelo do crime se constitui como um contorno para o sujeito, proporcionando um senso de pertencimento, direcionamento e poder, assim como possibilita relações entre pares com o mesmo propósito e renda financeira.

Assim, estruturam-se formas de obter satisfação a partir de ganhos secundários, como vimos no segundo capítulo deste estudo. O tráfico e o roubo, por exemplo, se configuram como meios de obtenção de capital financeiro e, uma parte disso, pode ser usada para auxiliar os pais e complementar o sustento da família enquanto a outra

parcela financia o uso de substâncias, participação em festas, dentre outros. Essa dinâmica possibilita o engajamento na comunidade, relacionamentos afetivos, formação de amizades, consumo, demonstração de força, ou seja, é um circuito que se retroalimenta. Pelas questões tratadas até aqui, acreditamos que toda essa estrutura relacionada à cultura delitiva pode ser considerada como uma forma de materialização da defesa maníaca.

Ao trabalhar com adolescentes em um ambiente socioeducativo, não podemos desconsiderar os efeitos da cultura do crime e de suas ressonâncias na instituição. Com efeito, o centro de atendimento passa a ser um microuniverso onde os sujeitos exercem suas subjetividades saturadas de vivências em suas comunidades, que, muitas vezes, são dominadas pelo crime. Com base em nossas experiências no atendimento socioeducativo de adolescentes, e tendo como referência a teoria winnicottiana, buscaremos ensaiar como aspectos da posição depressiva podem ser observados em uma unidade de execução de medida de internação.

Sabemos que, para Winnicott, a posição depressiva está diretamente ligada à capacidade de consideração. Um dos grandes desafios do profissional que atende jovens infratores é construir um ambiente que favoreça o desenvolvimento, neles, do sentimento de compaixão, que para Winnicott (1955/2021) se relaciona com a consideração. Não raramente, escutamos dos adolescentes que é “a lei do mais forte” que rege suas vidas. Decorrente disso, podemos presenciar e ter que lidar com uma série de abusos praticados por eles contra outros jovens, tanto na instituição como na comunidade. Acreditamos que a violência pode ser concebida como a manifestação de uma incapacidade de tolerar frustrações e de aceitar as diferenças. Lembrando que, em muitos casos, estamos lidando com sujeitos cuja integração egóica é incipiente e, a nosso ver, o ataque à alteridade pode ser considerado como uma luta pela própria existência.

Para sustentar tal afirmação, nos remetemos à ideia de Winnicott (1963/2005) de que as primeiras reações de agressividade na infância viabilizam a descoberta do mundo externo e a diferenciação entre o eu da criança e o não eu, determinando o início da relação de objetos. Poderíamos pensar que a violência entre os adolescentes infratores demonstra essa necessidade constante de diferenciação entre o que é o eu e o que é o outro, sendo, talvez, uma maneira de tentar garantir a própria individualidade. Como já

vimos, a destrutividade está marcada para Winnicott (1956/2021) como uma das formas de manifestação da tendência antissocial determinada pela deprivação paterna, exigindo que o controle seja exercido pelo ambiente. Em outra passagem da obra do psicanalista inglês, podemos notar que a destrutividade compulsiva se refere também à falta de um sentimento de culpa em potencial e da necessidade de reparação (Winnicott 1960/2005).

Winnicott (1963/2005) empreendeu muitos esforços no estudo da destrutividade presente no desenvolvimento emocional do ser humano. Para ele, a agressão apresenta dois significados: “constitui direta ou indiretamente uma reação à frustração”, e “é uma das muitas fontes de energia de um indivíduo” (p. 102-3). A destrutividade está diretamente ligada aos processos construtivos e, quando não precisa ser negada pelo sujeito, que é capaz de aceitar a responsabilidade pessoal da própria agressividade, torna-se fonte de energia criativa e construtiva através da reparação. Em vista disso, Winnicott (1939/2005) afirma que “por trás de todo o jogo, trabalho e arte está o remorso inconsciente pelo dano causado na fantasia inconsciente, e um desejo inconsciente de começar a corrigir as coisas” (p. 101).

Quando o sentimento de culpa e o processo de reparação não se originam de uma experiência pessoal, a posição depressiva poderá ser alcançada com o trabalho educacional e gostaríamos de pensar como isso pode ocorrer em instituições socioeducativas. Dessa forma, assim como no *setting* terapêutico tradicional, o psicólogo precisa estar atento às demandas emergentes da posição depressiva. Isso quer dizer que o ambiente deve dar condições para que o sujeito, quando essa for sua necessidade egóica, alcance esse estágio do desenvolvimento emocional. Há de se considerar, portanto, que o ambiente possa dar sustentação quanto às defesas originadas – nesse caso, as defesas contra as ansiedades depressivas. Obviamente, o psicólogo não é o único profissional que estabelece relações com os adolescentes e, por isso, consideramos de fundamental importância que o trabalho seja realizado em sintonia por toda a equipe de referência. O profissional da psicologia pode orientar seus membros quanto ao manejo e sustentação ambiental, apesar de termos consciência de que esse alinhamento entre as áreas seja uma das maiores dificuldades no sistema socioeducativo.

Ainda que possamos observar alguns avanços nas políticas públicas e no atendimento aos adolescentes nas últimas décadas se considerarmos o Estado de São

Paulo, a cultura que prevalece nas instituições de atendimento é a da punição. Felizmente, ainda assim, podemos citar experiências construtivas no trabalho em centros de atendimento que evidenciam, com a dedicação dos servidores, muitas contribuições aos jovens e suas famílias, o que gera benefícios para a sociedade em geral, e que se configuram como indícios de que elementos da posição depressiva estão emergindo.

A pichação é uma prática constante entre os adolescentes que cumprem medida socioeducativa de internação. Em sua maior parte, os conteúdos das pichações se referem aos apelidos deles, conhecidos como “vulgos”, uma espécie de identificação no “mundo” do crime. Observamos também inscrições que remetem à região de onde vêm, por exemplo, o DDD da cidade: 016, 019. Não é incomum as rixas entre grupos de adolescentes que residem em regiões diferentes. Também são feitos desenhos que são associados ao crime organizado: a imagem do palhaço se relaciona com a morte de policiais; os números “1533” e o símbolo “yin-yang” se relacionam com uma facção criminosa. As pichações ocorrem, em sua maioria, nos dormitórios, feitas com pontas de lápis ou pedras que foram levadas escondidas e não detectadas durante o processo de revista, mas também são feitas nas salas de aula, em curtos momentos de falha na supervisão.

Acontece que essas pichações são percebidas rapidamente pelos funcionários que cuidam da segurança, ou os próprios adolescentes as confessam. Em muitos casos, eles mesmos pedem pela oportunidade de reparar o dano causado na parede, limpando-a ou realizando a pintura do local. Acreditamos que essa situação possa estar relacionada à posição depressiva. Em muitos casos, observamos o surgimento de um senso de arrependimento e até mesmo um pedido de desculpas.

Essa mesma dinâmica é observada em outras situações: quando o adolescente se exalta durante a aula ou atividade específica, às vezes sendo hostil com o funcionário, e, no dia seguinte, se demonstra arrependido e pede desculpas pelo momento de impulsividade; nas circunstâncias em que o adolescente danifica o material escolar e tenta consertá-lo; e também quando o jovem se oferece, espontaneamente, para fazer alguma benfeitoria nas áreas comuns da instituição, como a limpeza do local, pintura de paredes danificadas, organização dos materiais pedagógicos, dentre outros. Acreditamos que estas sejam boas oportunidades para a realização de intervenções que levem em

consideração a posição depressiva, viabilizando a elaboração do sentimento de culpa, que se torna, então, fruto de uma experiência pessoal. Queremos destacar aqui como a esperança pode se manifestar como uma necessidade emergente do jovem, de reparar algo, de forma compulsiva, o que nos sugere o aparecimento da culpa. Vejamos um exemplo de manejo ambiental:

Com o aumento das pichações nos dormitórios, o diretor do centro reuniu os adolescentes e, em tom firme, esclareceu sobre as normas de conduta e as possíveis sanções estabelecidas para esse tipo de falta disciplinar. Isso abriu caminho para o trabalho em relação às consequências das ações realizadas pelos jovens na unidade de atendimento. Em seguida, foi oferecida a oportunidade de reparação, na qual seriam formadas algumas equipes para realizar a pintura de todos os quartos. Após a conclusão da pintura, os jovens poderiam levar os seus familiares, no dia de visita, para conhecerem o local. Os visitantes normalmente não podem acessar os dormitórios, e essa possibilidade deixou os adolescentes empolgados. Observamos aqui uma possibilidade de os adolescentes lidarem com elementos da posição depressiva, como o arrependimento e o sentimento de culpa, as consequências das ações nas relações pessoais e no ambiente, e a possibilidade de reparação.

Associar esse exemplo à maneira como Winnicott concebe a posição depressiva nos leva, necessariamente, à seguinte reflexão: vimos que a posição depressiva se estabelece a partir de impulsos instintivos contra o objeto na busca por satisfação e alívio de tensão. Como consequência, após a diminuição da tensão, o sujeito desenvolve ideias de ter causado algum dano ao objeto amado. A sobrevivência desse objeto, ou seja, a sustentação ambiental suficientemente boa leva ao processo de elaboração imaginativa que permite a diferenciação entre fantasia e realidade e consequente enriquecimento do mundo interno do sujeito (Winnicott 1955/2021). Dito isso, podemos notar que, na situação relatada, o dano causado não se trata de uma fantasia, ou seja, é um dano real.

Assim, as ações que causam danos reais ao patrimônio ou uma ofensa a um servidor poderiam ser consideradas impulsos instintivos por busca de alívio? A nosso ver, sim. Para tanto, sugerimos pensar nessas atitudes impulsivas como uma transferência das dinâmicas que foram vividas na relação primária, podendo ser caracterizadas, em tais situações, como transferências negativas. Podemos presumir que

o ambiente original não sobreviveu, ou seja, não houve a sustentação ambiental para o estabelecimento do círculo benigno. As fantasias de ter causado dano ao objeto podem ser assimiladas no mundo interno do sujeito como algo que, de fato, ocorreu. Assim, esse mundo interno passa a ser povoado por esses objetos danificados, maus, tornando-se persecutórios em demasia e, talvez, surjam ansiedades típicas de estágios mais primitivos do desenvolvimento. Para se estabelecer, então, um círculo benigno, há de se considerar uma modificação dos elementos que compõem o mundo interno do adolescente, e, para isso, novos objetos bons precisam ser apresentados.

5.2. A destrutividade dos adolescentes e a importância do estado psíquico dos servidores

Sabemos que Winnicott (1956/2021) preconiza que a destrutividade é uma das formas de manifestação da tendência antissocial e, por conseguinte, relaciona-se com a deprivação paterna. Podemos pensar que a destrutividade apresentada na delinquência, como os exemplos que ocorrem no centro de atendimento, seria a inter-relação da ausência ou insuficiência da função paterna, das defesas maníacas e das ansiedades primitivas ou “agonias impensáveis” na constituição psíquica do sujeito?

Acreditamos que, se o jovem puder estabelecer uma relação de confiança com servidores e com a própria instituição, ele poderá ter uma nova chance de fazer uso de um bom objeto, equilibrando a dinâmica de relações que ocorrem em seu mundo interno. Em casos positivos, há a sustentação ambiental e novos objetos bons poderão ser internalizados, trazendo mais equilíbrio para essa realidade interna. As relações criadas com os profissionais e com a instituição podem se tornar conteúdos mnemônicos positivos, proporcionando uma sustentação para os adolescentes que estão às voltas com as questões relacionadas à integração ou à posição depressiva. Ao contrário, se o ambiente for retaliador e os socioeducadores se sentirem afetados por demais pelas atitudes dos jovens, a falha pode ser revivida, tendo potencial de gerar ainda mais prejuízos aos seus psiquismos.

Consideremos como uma valiosa oportunidade pode ser desperdiçada pela intolerância e incapacidade do socioeducador em lidar com a situação: era um dia comum na agenda do Centro de Internação. A educadora conferiu a lista de materiais junto ao agente de segurança: há de se ter cuidado para que os materiais não permaneçam em posse dos adolescentes após o encerramento das atividades. Neste dia,

o trabalho em grupo envolvia a criação de cartazes com o uso de lápis de cor, tinta e desenhos. O teor da tarefa já trazia, por si só, um clima mais suave para o ambiente e, por algum momento, alguns jovens se mostraram mais livres, estabelecendo com os outros algumas brincadeiras, ingênuas, de características infantis, ainda que possam parecer irritantes para o observador que não tenha se ligado ao que de fato estava acontecendo. O momento de brincadeiras foi interrompido pelo grito da professora: “Parem com essa palhaçada! Que merda de bandidos vocês são?” Logo depois, a atmosfera autoritária prevaleceu novamente no ambiente e a oportunidade de aproveitar o momento de espontaneidade foi perdida.

Em vista disso, surge a seguinte questão: como podemos descrever a importância do estado psíquico dos socioeducadores nos cuidados aos jovens infratores? Em primeira instância, pensamos na importância do desenvolvimento emocional dos próprios servidores e, assim como vimos em Winnicott, o sujeito capaz de acolher as necessidades egóicas do outro precisa estar suficientemente integrado quanto aos estágios de seu próprio desenvolvimento emocional (Winnicott 1955/2021). Contudo, não podemos desconsiderar que, por maior que seja a “maturidade” de um sujeito (considerando o termo usado por Winnicott para designar saúde psíquica), ainda haverá limites que precisam ser respeitados e, em nossa opinião, considerados durante as reuniões da equipe de referência de um jovem infrator, por exemplo. Sustentar o ambiente de modo que ele se torne suficientemente bom ao desenvolvimento emocional de outra pessoa implica ter alcançado estágios mais complexos do desenvolvimento pessoal. Caso contrário, e não é incomum observarmos isso, o funcionário assume uma conduta vingativa contra o adolescente, sente-se atingido em excesso pelas vivências do centro de atendimento. Como consequência, podemos presenciar uma conduta hostil contra os jovens, e mesmo agressões, em casos mais graves. Isso provoca um ciclo de violência que vai totalmente contra o ambiente que pretendemos estabelecer.

Em seu trabalho “O ódio na contratransferência”, Winnicott (1947/2021) alerta para os intensos sentimentos de ódio que o analista pode vivenciar no trabalho com pacientes psicóticos e antissociais, e, por isso, o ódio do próprio profissional precisa ser muito bem trabalhado em sua análise pessoal para que ele consiga lidar com esses casos sem se defender ou contra atacar. De acordo com Winnicott (1947/2021):

Na análise (de pesquisa) ou no manejo rotineiro de pacientes de tipo psicótico, uma forte pressão é imposta ao analista (psiquiatra, enfermeira psiquiátrica), tornando

importante o estudo dos modos pelos quais as ansiedades de natureza psicótica e também o ódio são provocados nos que trabalham com pacientes psiquiátricos gravemente doentes. Somente dessa maneira poderemos evitar as terapias que se adaptam mais às necessidades do terapeuta do que às necessidades do paciente (p. 370).

Em nossa opinião, a capacitação dos servidores que atuam no sistema socioeducativo deveria considerar o manejo do próprio ódio que surge nas relações com os adolescentes. Certamente, a exigência de uma análise pessoal para todos os servidores seria impraticável, apesar de seu incentivo ser bem vindo. Contudo, consideramos justificável a operacionalização de grupos terapêuticos, palestras, *workshops*, e qualquer estratégia que vise o trabalho desse tema com os funcionários em uma formação continuada.

Outra situação muito comum é a de os próprios servidores se identificarem com os elementos da cultura delitiva expressados pelos adolescentes no contexto socioeducativo. A linguagem de muitos socioeducadores vai se aproximando da linguagem dos internos, e o ambiente se torna mais familiar do que contrastante. As gírias passam a ser reproduzidas na comunicação, e o ambiente tende a uma agitação que, como sabemos, não favorece a vivência de estados mais tranquilos. É importante que o espaço socioeducativo proporcione experiências que contrastem às falhas vivenciadas por esses jovens.

Diante disso, há de se considerar a importância de um olhar mais técnico para o corpo de funcionários responsável pela socioeducação. Pensamos que as políticas de cuidados da instituição deveriam levar em consideração as necessidades dos adolescentes, mas também as dos servidores. Atualmente, temos ações mais voltadas para uma produtividade que aumenta as estatísticas de atividades realizadas; porém, a dinâmica do ambiente pouco se altera. Não há um programa efetivo de cuidados em saúde psíquica para os servidores. Há um grande distanciamento entre as tomadas de decisões e quem executa as medidas. Em muitas situações, o socioeducador não parece se apropriar de seu trabalho e, em termos winnicottianos, não vemos o surgimento da importante necessidade de contribuir, de fazer a diferença na vida de outra pessoa. O ambiente se estabelece como algo mecânico, não fluído, rígido, com pouco afeto. Elementos destrutivos dos funcionários se fundem aos dos adolescentes. Há a perda da esperança. Provavelmente precisaríamos de um novo estudo para melhor pensar estas questões, que talvez se reúnam em uma só: como estabelecer um ambiente suficientemente bom para os servidores do sistema socioeducativo?

5.3. Fenômenos curativos: experiências terapêuticas na medida socioeducativa

Propomos agora realizar reflexões sobre o manejo das situações que ocorrem em um centro de atendimento. Nossas investigações visam compreender a possibilidade de oferta de um ambiente socioeducativo suficientemente bom para que os adolescentes possam ter experiências contrastantes às vivências traumáticas, de modo que lhes seja proporcionado um ambiente que possa ser convertido em objeto interno bom para os jovens e - por que não? -, para os servidores. Para tanto, recorreremos à noção de “fenômenos curativos”.

Winnicott desenvolveu uma vasta e detalhada teoria sobre o desenvolvimento emocional. Suas ideias sobre os cuidados suficientemente bons e os estágios do amadurecimento pessoal permitem que exploremos criativamente sua obra a fim de encontrarmos formas de viabilizar um ambiente que promova a saúde psíquica no contexto socioeducativo. Com esse objetivo em vista, nos deparamos com a interessante ideia de Rosa Maria Tosta (2017) acerca das noções de consultas terapêuticas e fenômenos curativos trabalhados por Winnicott.

Em seu artigo “Consultas terapêuticas: fenómenos curativos y salud”, Tosta (2017) relaciona os conceitos de saúde e fenômenos curativos desenvolvidos por Winnicott à proposta do autor sobre as Consultas Terapêuticas. Para isso, ela parte da ideia desenvolvida pelo psicanalista britânico de que todo ser humano minimamente saudável possui um potencial interno para a cura. Ao descrever sobre o papel do terapeuta e do paciente, que em nosso caso será pensado no contexto socioeducativo, a autora aponta para a criatividade como o “denominador comum dos dois participantes do encontro” (Tosta, 2017, p. 763).

Para formular sua tese, Tosta (2017), inicialmente, descreve como Winnicott trabalhou com o conceito de saúde em sua obra. Na concepção winnicottiana, saúde não é a simples ausência de doenças. Em suas construções sobre o tema, o psicanalista inglês destaca que saúde se relaciona com a condição de um sujeito de manter esperança na vida, sendo que tal condição se origina nas experiências relacionais primitivas. Para ele, a pessoa saudável possui uma maior tolerância à doença e apresenta a capacidade de viver criativamente. Em outras palavras, “as experiências positivas repetidas desse encontro inicial [bebê e ambiente] proporcionarão um reservatório de confiança no mundo, ou um quantum de saúde” (Tosta, 2017, p. 763).

Quando há falta de uma adaptação ambiental suficientemente boa em estágios de grande dependência, o sujeito desenvolve a desconfiança no mundo e em si mesmo. A desconfiança pode indicar que houve um congelamento do surgimento da esperança no processo do desenvolvimento emocional. Temos então, a organização de um falso *self*, que tem como objetivo proteger esse núcleo onde reside o verdadeiro *self*. É como se o *self* verdadeiro estivesse à espera de uma oportunidade para descongelar a situação da falha e, por meio de novas experiências relacionais, desenvolver a confiança e a esperança (Tosta, 2017).

Ao avaliar as ideias de Winnicott, Tosta (2017) aponta que a doença traz em si um elemento saudável quando esta se relaciona com uma tendência do paciente em regressar a estágios de dependência, pois, nesta situação, está presente a esperança de descongelamento dos processos de desenvolvimento que proporciona o desdobramento do verdadeiro *self*. De maneira oposta, a “fuga para a saúde” (p. 767) nada tem a ver com saúde, já que a pessoa com aspectos mais saudáveis seria mais tolerante à doença. Neste caso, “há uma grande variedade de pessoas superadaptadas que parecem ser saudáveis, mas não têm a experiência da precariedade, criatividade e espontaneidade” (p. 767) e, assim, “muitos organizam um falso eu para proteger o verdadeiro eu, e o custo dessa adaptação submissa é a alienação do centro criativo” (p. 767).

Segundo Tosta (2017), o conceito winnicottiano de saúde está diretamente relacionado ao processo de desenvolvimento emocional do sujeito e pode ser avaliado em termos de maturidade. Assim, “o indivíduo é saudável na medida em que é maduro para o momento de desenvolvimento pelo qual está passando” e, portanto, “espera-se que um bebê seja dependente, assim como se espera que um adulto seja autônomo” (p. 764). Retomando as ideias de Winnicott sobre a construção do ego, observa-se que “para cada uma das tarefas iniciais do ser humano é constituído um aspecto da saúde”, ou seja, também importa avaliar como o ego foi se estruturando nas travessias das fases do desenvolvimento. Dessa forma, a integração, a personalização, o contato com a realidade e as relações estabelecidas com a sociedade dizem respeito a aspectos da saúde do sujeito (Tosta, 2017, p. 765). Destacamos a importância desta afirmação para nossa pesquisa ao pensar como um novo ambiente adaptado pode interferir positivamente na qualidade dos processos de amadurecimento. Em outras palavras, buscamos compreender como a construção de novas relações pode trazer mais

estabilidade para cada estágio do desenvolvimento emocional de um adolescente que cumpre medida socioeducativa.

Winnicott (1954/2021) escreve sobre “fenômenos curativos” em seu trabalho “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico”. O autor argumenta que o “congelamento” causado por falhas ambientais pode ser “descongelado” e o respectivo processo de desenvolvimento recuperado por meio do que chamou de “fenômenos curativos da vida comum, como as amizades, os cuidados recebidos durante uma doença física, a poesia etc.” (p. 471).

Ao analisar esse texto de Winnicott, Tosta (2017) aponta que é na regressão à dependência que surge uma oportunidade de ativação da esperança através do encontro humano e, desta forma, “a situação de fracasso original pode ser descongelada e reexperimentada, dessa vez em um ambiente adequado” (p. 768). A autora destaca que o descongelamento do fracasso pode ocorrer em outros tipos de relações fora do atendimento psicanalítico clássico, ou seja, como nas situações mencionadas acima e chamadas por Winnicott como “fenômenos curativos da vida comum”. Essa afirmação é importante para nós, já que pretendemos pensar nos fenômenos curativos dentro de uma instituição socioeducativa.

Segundo o autor, os fenômenos curativos são viabilizados por memórias de cuidados em períodos primitivos da vida do sujeito. Essas memórias remetem ao período pré-verbal, quando não há representação da palavra, e foram nomeadas por ele como “catalogação”: registro de eventos (Tosta, 2017).

Com a noção de fenômenos curativos em mente, Tosta (2017) propõe que a saúde que é resgatada em uma consulta terapêutica seja chamada de *saúde potencial*, e reflete que “essa reserva de saúde, a saúde potencial, é o que pode ser relacionado ao chamado fenômeno curativo” (p. 767). A autora se ampara no questionamento feito por Winnicott acerca da cura, e como esse termo é usado na prática médica como eliminação do sintoma ou da doença. Na visão do psicanalista, em contraste, a palavra “cura” estaria mais relacionada com cuidado. Segundo Tosta (2017), “a partir da empatia com a expectativa que uma pessoa tem ao procurar atendimento médico e, sobretudo, das experiências que teve na psicanálise, ele [Winnicott] consegue chegar à proposta de *cuidar-cura*” (p. 767), sendo considerado “uma extensão do conceito de *holding*” (p. 767).

O conceito de *cuidar-cura* está associado à postura do terapeuta ou cuidador em se adaptar às necessidades do paciente ou pessoa atendida, favorecendo o seu desenvolvimento. Nesse sentido, o trabalho profissional deve remeter aos cuidados que são recebidos nos estágios iniciais do sujeito e, “portanto, o atendimento como uma forma de trabalho profissional está relacionado à ativação dos mecanismos de cura do paciente” (p. 768). Tosta (2017) se refere ainda à diferenciação realizada por Outeiral⁶: “em inglês, a palavra *cure* é de fora para dentro”, podendo ser interpretada como um remédio ou um abraço. “Já o termo *to heal* [curar] se refere a algo que vem de dentro para fora, como a cura emocional” (p. 767).

Tendo em vista a proposta de Rosa Maria Tosta, buscaremos agora associar sua proposta de resgate da *saúde potencial* ao trabalho com jovens infratores em um centro de internação. Nosso objetivo é pensar em situações de manejo ambiental que possam se configurar como potenciais fenômenos curativos, implicando em novos registros que permitam o descongelamento de processos de desenvolvimento a partir de novas relações humanas em um ambiente que contraste com a circunstância da falha original.

A alimentação é um dos cuidados básicos oferecidos aos adolescentes que cumprem medida de internação. As refeições são balanceadas, preparadas por empresa especializada e com o acompanhamento de nutricionistas. A nutrição é muitas vezes negligenciada pelos jovens que estão inseridos no meio delitivo, principalmente quando estão envolvidos com o tráfico de drogas. Grande parte deles relatam que comem “qualquer coisa” na rua, salgados ou alimentos processados como salgadinhos e biscoitos. Muitos desses sujeitos chegam aos centros de internação abaixo do peso e boa parte passa por dificuldades financeiras em casa; não à toa, geralmente utilizam o dinheiro obtido de forma ilícita para auxiliar no sustento da família. É notável o quanto que, em apenas alguns meses, os jovens ganham peso e a aparência muda consideravelmente. A nosso ver, o cuidado com a alimentação se configura como um importante pilar para que as experiências vividas em uma medida socioeducativa de internação sejam terapêuticas. Talvez seja a base de todo o cuidado.

⁶ José Outeiral, psicanalista brasileiro, foi membro titular e analista didata da Sociedade Psicanalítica de Pelotas. Tosta relata que foi uma apresentação de Outeiral, no VII Encontro Brasileiro Sobre o Pensamento de D. W. Winnicott, que a inspirou a pesquisar sobre os fenômenos curativos e saúde potencial.

Assim como a rotina alimentar, que ocorre ao menos cinco vezes ao dia, os socioeducandos participam de uma agenda de atividades diárias que compreende as aulas da formação escolar, cursos profissionalizantes, atendimentos técnicos com psicólogos e assistentes sociais, momentos específicos para higiene pessoal, além de oficinas culturais e períodos de lazer. Consideramos de grande importância esse planejamento, já que a rotina delinea certo direcionamento aos adolescentes e destaca a importância do cuidado em cada uma dessas áreas para o desenvolvimento da saúde global. Também podemos sugerir que a rotina de atividades do centro de atendimento proporciona aos jovens um senso de previsibilidade. Como vimos, a imprevisibilidade é uma das marcas do trauma, e oferecer um ambiente que garanta certo nível de previsibilidade e continuidade pode constituir um importante elemento para o desenvolvimento da confiança. Além disso, auxilia na compreensão e no manejo das responsabilidades, fundamental para se viver em sociedade, e permite aos jovens explorar formas mais saudáveis de se obter prazer, como em uma oficina de arte, na prática de esportes, na construção criativa em uma feira de ciências, dentre muitas outras situações. Devemos destacar que a rotina, apesar de planejada, não deve ser rígida demais a ponto de impedir a expressão dos sujeitos que estão inseridos nela. Portanto, é imprescindível que psicólogos e demais socioeducadores tenham liberdade para desenvolver atividades de acordo com as necessidades dos jovens atendidos, seja em grupo ou de forma individual. Cabe ressaltar, ainda, que um resultado positivo depende também da motivação e do comprometimento do profissional.

Gostaríamos de descrever alguns exemplos de atividades desenvolvidas por psicólogos e demais socioeducadores as quais, em nossa opinião, podem se converter em novos registros de cuidados na vida dos adolescentes.

Em determinada ocasião, nos comprometemos em realizar várias atividades em grupo com os adolescentes durante o período de férias escolares. Sugerimos dividir a população do centro de atendimento em quatro turmas para facilitar nas interações. A proposta era realizar exercícios de relaxamento através de técnicas de respiração consciente e posteriormente permitir que os participantes pudessem expressar suas percepções. A prática meditativa visava uma maior conexão com a função sensorial-perceptiva e o distanciamento de uma dinâmica excessivamente racional. Caso alguém desenvolvesse angústia em demasia ou algum desconforto com a atividade, estaríamos ali para dar suporte. Alguns adolescentes se empenharam com bastante profundidade à

prática, expressando seus sentimentos posteriormente e alcançando estados de maior relaxamento. Outros apresentaram dificuldades de permanecer concentrados, de manter contato com as próprias sensações, mas não tiveram reações negativas.

Com essa atividade, percebemos o quanto alguns participantes se surpreenderam positivamente com as próprias percepções. Muitos relataram atingir uma tranquilidade que não é, para eles, comum de se experienciar. Nesses casos, poderíamos inferir que uma aproximação das percepções do próprio corpo ajudaria o sujeito a entrar em contato com seus objetos internalizados? Podemos também pensar em *handling* ou um tipo de facilitação da união psicossoma? A resposta afirmativa para esse questionamento é a nossa hipótese. Em outros casos, os jovens permaneceram em estado de alerta e com uma maior tensão muscular, o que nos remete à *fuga para a realidade*, proposta por Winnicott. Poderiam os objetos maus e persecutórios repelir o contato do sujeito com ele mesmo? De qualquer forma, esse sinal nos serve de alerta para a análise dessas questões durante a passagem do adolescente pela instituição. Como podemos perceber, estamos lidando também com aspectos da defesa maníaca e acreditamos que o manejo dessa situação possa remeter à posição depressiva e, portanto, envolve a administração de sentimentos de culpa, consideração, dentre outras características desse estágio de desenvolvimento.

Contudo, pensamos que tais atividades de autopercepção possam levar os jovens a atingir níveis mais profundos de desenvolvimento. Acreditamos que estados de relaxamento alcançados em determinadas vivências possam estar ligados também a fases mais primitivas, como, por exemplo, aos processos de integração. Nesse sentido, a entrega ao relaxamento poderia ser relacionada com os momentos primitivos de *não integração*, e, em nosso raciocínio, permitir o resgate da *saúde potencial* ligada a este período do desenvolvimento emocional. Já nos casos em que não há a entrega ao relaxamento, temos a possibilidade de ajustar o ambiente para que, agora em uma relação de confiança, esses estados tranquilos possam ser vivenciados, assim como ocorre em regressões no contexto analítico. Uma defesa contra o relaxamento pode sugerir, se pensarmos em termos de desenvolvimento primitivo, uma defesa mais arcaica, como a desintegração, apontada por Winnicott (1962/2022) como defesa contra os estados tranquilos, de não integração. Enfatizamos que essas hipóteses nos servem apenas de indícios para o planejamento do trabalho com a devida atenção para não realizar generalizações. Talvez, o mesmo adolescente que não conseguiu relaxar em

determinado momento, possa se entregar em outro. Por isso a importância de uma variabilidade na oferta dos cuidados. Ressaltamos nossa percepção de que vários estágios do desenvolvimento humano podem ser acessados e trabalhados de forma simultânea.

A problemática da elaboração dos lutos é outra questão que frequentemente observamos nas vivências dos adolescentes que cumprem medida de internação. Podemos citar o exemplo de reações que os jovens apresentam quando acontece o falecimento de algum familiar próximo. Nesses casos, psicólogos ou assistentes sociais se encarregam de transmitir essa notícia da maneira mais cuidadosa possível, e de oferecer suporte para o sujeito.

No início de um dia de trabalho, tivemos que informar a um adolescente que sua mãe havia falecido. O estado de saúde da genitora era delicado já há algum tempo, tendo se agravado pela dependência química e por ser soropositiva. Contudo, o jovem não parecia ter consciência da gravidade da situação. Chamamo-lo para a sala de atendimento e abordamos o assunto com ele. Sua primeira reação foi de muita surpresa. Ele não parecia acreditar. Perguntou se poderia acompanhar o enterro e lhe dissemos que, por questões normativas, estávamos tentando viabilizar a escolta policial para que ele pudesse, apenas por dez minutos, se despedir no velório – algo que não foi possível. Em seguida, o adolescente parou de chorar, como se tentasse inibir suas emoções, dizendo: “não devo chorar, não vou demonstrar fraqueza”. Assim, nos agradeceu e se levantou, voltando para a atividade de lazer, na qual jogava ping-pong com os demais. Percebemos que ele precisava de um tempo maior para lidar com tamanha dor.

Acreditamos que este caso nos mostra uma tentativa de o jovem negar a dor da perda, se distanciar das emoções e tentar continuar vivendo como se nada tivesse acontecido, pois sente que tem que ser forte perante os demais adolescentes. Entretanto, dentro do espaço socioeducativo podemos criar outros espaços, mais adaptados e que permitam que as emoções sejam vivenciadas. Aumentamos a frequência dos atendimentos e, após vários encontros, o adolescente pôde lamentar a perda e se permitir entrar em contato com os diversos sentimentos decorrentes do falecimento da mãe.

No caso mencionado acima, o adolescente contou com o suporte de toda a equipe de referência e de vários servidores para lidar com seu processo de luto. No

entanto, quantas perdas ou situações difíceis esses meninos estão sujeitos sem que haja o devido apoio na família ou na comunidade em que vivem? Consideremos o caso de um socioeducando atendido pela instituição por ter realizado pequenos furtos em sua cidade de origem.

Trata-se de um jovem de dezessete anos que apresentava dependência de crack e chegou a viver em situação de rua. No centro de atendimento, era solícito e interagiu bem com os servidores; contudo, não tinha a aceitação dos outros internos. O uso de crack é visto com preconceito pelos envolvidos no meio delitivo, e usuários dessa substância são taxados de “nóias”. Esse adolescente possui uma experiência trágica. Ele frequentava a mesma escola de seu irmão mais novo e era, em parte, responsável pelos cuidados deste. Em um dia chuvoso, decidiu faltar à aula, ficando, ele e o irmão, em casa. Seu irmão mais novo estava brincando em uma árvore e acabou escorregando, e caiu ao chão. O grande problema é que, em decorrência da queda e após vários tratamentos e suposta negligência médica, a criança foi a óbito. Depois de muitos atendimentos e da formação de um importante vínculo com esse jovem, ele se sentiu seguro para dizer que a sua mãe, durante uma discussão, o havia culpado pela morte do filho mais novo.

Esse socioeducando desenvolveu uma condição de se colocar em risco, tanto na comunidade quanto no convívio com os demais internos e, nas confusões em que se metia, sempre levava a pior. Um comportamento autodestrutivo e o uso de substâncias talvez tenha sido a forma que encontrou para lidar com tamanha culpa. Neste caso, a medida socioeducativa e uma nova relação de confiança se tornou uma oportunidade para esse adolescente expressar os sentimentos originados de uma experiência tão complexa e dolorosa.

Relatos como esse nos fazem pensar que uma parte do processo de resgate da saúde através de fenômenos curativos envolve o acesso e o descongelamento dos lutos não elaborados para que, então, possam ser revividos em um novo ambiente, quando esta for a necessidade do sujeito. Consideramos de grande importância que o profissional esteja atento à emergência de processos de luto e proporcione a sustentação ambiental devida.

O trabalho em medidas socioeducativas requer atenção dos funcionários quanto às oportunidades que podem surgir a partir das interações com os adolescentes nas mais diversas atividades.

Recordamos de um caso em que um jovem desenvolveu um forte vínculo com uma agente educacional. Sempre a procurava para conversar e gostava de falar com ela sobre momentos de sua vida. Certa vez, essa educadora desenvolveu uma oficina artística, na qual a turma aprendeu a confeccionar pulseiras. Todos estavam empolgados, compartilhando as ideias que tinham e mostravam os trabalhos realizados. Em determinado momento, o jovem ao qual estamos nos referindo se aproximou da professora para conversar e presenteá-la com a pulseira que havia feito. Após alguns minutos, outro adolescente passou a conversar com ela, o que a levou a dividir a atenção entre os dois. Tal situação implicou em um ataque de fúria do jovem de nosso exemplo. Ele discutiu com o colega e precisou ser retirado da sala para que ambos não se agredissem.

O adolescente exaltado foi atendido pelo psicólogo, que o ajudou a se acalmar para depois conversar sobre a situação. Assim que ficou mais tranquilo, pôde falar sobre o ocorrido e expressar o que havia sentido, dizendo ter ficado muito incomodado com a com o fato de o colega também ter demandado a atenção da educadora no momento em que ele estava conversando com ela. A profissional responsável pela atividade também participou dessa intervenção ajudando-o a apaziguar suas emoções e a compreender que a atenção não poderia ser exclusiva, pois ela deveria cuidar de toda a turma.

Percebe-se como mesmo em um pequeno tumulto podem surgir oportunidades para trabalharmos com questões do desenvolvimento emocional. A nosso ver, o suporte dado no caso acima tem potencial para auxiliar o jovem a lidar com processos relacionados com o estabelecimento de relações triangulares. Nesse sentido, o socioeducador pode atuar como mediador desses conflitos, ajudando os adolescentes a lidarem com os sentimentos envolvidos em uma triangulação, como, por exemplo, o sentimento de exclusão. Assim, com cuidadosa atenção aos acontecimentos de toda a rotina, observam-se oportunidades para a construção de um ambiente facilitador. Em uma instituição de internação, não são apenas nas atividades planejadas e dirigidas que encontramos formas de atuar com os adolescentes infratores, mas também em cada detalhe do dia a dia desses jovens.

Outra oportunidade que consideramos importante e que deveria ser mais explorada é a realização de passeios e visitas externas. Em determinadas ocasiões, alguns jovens são levados para conhecer, por exemplo, um hotel fazenda, uma instituição de ensino profissionalizante como o Senac e também para participar de torneios esportivos. Lembramos que boa parte dos internos conhecem apenas o próprio município em que residem e, no máximo, cidades próximas. Essas viagens motivam muito os adolescentes que, quando têm a oportunidade de fazê-las, demonstram entusiasmo e as experiências vividas se tornam assunto por vários dias.

Teria uma viagem o potencial curativo para jovens infratores? Acreditamos que seja um importante recurso e gostaríamos de relacioná-la à tarefa materna básica de apresentação de objetos (Winnicott, 1962/2022). Neste sentido, podemos pensar que as situações que se configuram como fenômenos curativos na vida de uma pessoa são aquelas que proporcionam suporte às fases de desenvolvimento de qualquer período, desde o mais primitivo. Em outras palavras, temos uma atividade ou situação oferecida no presente que substitui, estende ou complementa uma função básica do desenvolvimento emocional que ficou congelada.

Gostaríamos de destacar, ainda, um elemento que consideramos fundamental para o desenvolvimento desses jovens: o reconhecimento. Mencionamos anteriormente que, para os adolescentes em conflito com a lei, as necessidades de reconhecimento são satisfeitas em grande parte através do envolvimento delitivo.

Em seu trabalho “Ferenczi como pensador político”, Jô Gondar (2012) desenvolve uma importante reflexão sobre o reconhecimento, à qual pretendemos relacionar nossas ideias. A autora apresenta o conceito de “desmentido” de Sándor Ferenczi, entendida como a conduta de um adulto que não valida as percepções de uma criança quanto a um abuso sofrido. “Trata-se de um descrédito da percepção, do sofrimento e da própria condição de sujeito daquele que vivenciou o trauma” (p. 196). Nestes termos, o que acaba por ser desmentido não é apenas o fato em si, mas, mais que isso, o próprio sujeito.

Considerando que a noção de desmentido foi formulada com base em relações familiares, nas quais uma criança é abusada, Gondar (2012) propõe ampliar o entendimento do desmentido para situações mais amplas, como nas relações políticas e de poder que atravessam a sociedade, pensando nas vulnerabilidades e humilhações

impostas a uma parcela das comunidades pelos regimes ditatoriais, pela disparidade causada pelas desigualdades sociais, pela exclusão de grupos minoritários, dentre tantas outras.

Levando em conta as ideias do filósofo alemão Axel Honneth, a autora situa o reconhecimento justamente como o oposto do desmentido, podendo aquele ser “entendido como a necessidade vital que possui todo indivíduo de ser visto, ouvido, aprovado e respeitado pelas pessoas que o cercam [...]” (Gondar, 2012, p. 199). Segundo ela:

Considerar o reconhecimento como o avesso do desmentido implica dizer que efeitos traumáticos podem ocorrer quando alguém não é reconhecido na sua condição de sujeito. De fato, não é possível uma posição neutra a este respeito: ou se reconhece alguém ou se o desmente, sendo a neutralidade uma atitude produtora de desmentidos – atitude para a qual Ferenczi já teria nos alertado, ao escrever o quanto a insensibilidade ou a frieza dos analistas pode ser traumatogênica. Desse modo, o desmentido, enquanto não-validação das percepções e dos afetos de um sujeito, pode ser entendido como um reconhecimento recusado (p. 200).

Diante dessas construções, pensamos que muitos dos adolescentes que cumprem medidas socioeducativas passam por esse desmentido ocasionado pela falta de reconhecimento, e é neste sentido que propomos que a demanda por reconhecimento, por ser visto, aprovado, pode ser satisfeita com a vinculação ao meio delitivo. Entretanto, acreditamos que o trabalho em uma instituição socioeducativa pode também ser voltado para suprir essa necessidade, mostrando que o mundo do crime não é a única alternativa para se obter o reconhecimento.

Nas atividades pedagógicas, por exemplo, presenciamos conquistas importantes para os jovens. Ao serem inseridos no ensino regular, muitos passam a ter a tranquilidade que não tinham para estudar. Destacamos que no centro de atendimento eles estão sem o uso de substâncias, o que favorece a aprendizagem que antes era comprometida. Neste contexto, apresentam uma evolução significativa e já presenciamos casos em que o adolescente foi alfabetizado, realizando seus primeiros passos no campo da leitura. É comum também fazerem o teste de nivelamento para adequação da série em que estudam. Em alguns casos, o jovem percebe seu potencial ao ser aprovado em um curso profissionalizante de uma escola estadual. Além do mais, são nos pequenos detalhes que podem se sentir reconhecidos, como quando mostram para o professor uma atividade realizada e recebem um elogio, nos diálogos que mantêm com os agentes socioeducativos quando estão nas atividades de lazer, na prática de esportes,

dentre tantos outros momentos em que o reconhecimento se torna capaz de fortalecer a autenticidade e criatividade de cada um.

Poderíamos evocar outras situações com potencial de serem associadas à ideia de fenômenos curativos e resgate da saúde e esperança, como atividades religiosas, gincanas, torneios de xadrez, aulas de instrumentos musicais, dentre muitas outras. Contudo, consideramos que foi possível transmitir nossas ideias sobre a adaptação ambiental em um centro socioeducativo de internação tendo como premissa que, quando há cooperação, empatia e mutualidade, a atmosfera da instituição – que muitas vezes é pesada e carregada de desconfiança –, torna-se leve e capaz de proporcionar novos e positivos registros.

Considerando que a cultura delitiva fornece os elementos para a estruturação de um falso self e, de certa forma, coloniza a subjetividade desses adolescentes, pensamos que o resgate da esperança seria a oportunidade de esses sujeitos se sentirem, enfim, pertencentes à sociedade geral, fazendo bom uso de suas relações e contribuindo com o seu desenvolvimento.

6. Considerações finais

Partimos das ideias de trauma desenvolvidas por Winnicott para compreender como o psicanalista elaborou sua teoria da tendência antissocial. Não demorou para percebermos a importância de dar um passo atrás, e explorar suas construções acerca do desenvolvimento humano em suas fases mais primitivas. Dessa forma, entramos em contato com alguns dos principais aspectos de sua teoria do desenvolvimento emocional. As noções de cuidados suficientemente bons e de ambiente facilitador formaram a base para que conseguíssemos nos familiarizar com os aspectos que dão origem à tendência antissocial e também nos capacitou para propor uma alternativa de manejo em instituições socioeducativas.

O trabalho foi orientado por nossas experiências com adolescentes em conflito com a lei. São memórias que foram se acumulando enquanto aguardavam algum tipo de trabalho elaborativo. Mostrou-se potente a associação teórica com a experiência institucional, tendo em vista nossa proposta de sempre ampliar o alcance da psicanálise para além dos muros da clínica clássica. Assim como ocorre no desenvolvimento humano, nossas construções teóricas não foram lineares ou respeitaram uma ordem

cronológica de acontecimentos. Os conceitos foram evocados a partir das demandas de maior compreensão nas etapas do estudo. Prática e teoria passaram por encontros e desencontros, como num fluxo em que ora se aproximam, ora se distanciam e, em determinados momentos, se cruzam. Isto se deveu à necessidade de maior investimento teórico em algumas partes para que, em seguida, pudéssemos ter referências suficientes para expandir o estudo para o contexto socioeducativo e vice-versa. Talvez foram nas aproximações e distanciamentos que tivemos a oportunidade de vivenciar em nossa pesquisa o que Winnicott chamou de “experiência cultural derivada da brincadeira”, localizada no “espaço potencial” entre o sujeito (realidade psíquica) e o ambiente (mundo concreto). Um espaço potencial que ao mesmo tempo une e separa, e “que se expande na forma da vida criativa e de toda a vida cultural humana” (Winnicott, 1967/2019, pp. 165-6), imagem que se assemelha à estrutura dos átomos, das moléculas de DNA, dentre tantos outros modelos regidos pelas leis da natureza.

Não pudemos, entretanto, passar por essa jornada sem atentar para algumas sutilezas que surgiram durante o caminho. Quando tratamos da transferência delirante no primeiro capítulo, alertamos para a importância de o profissional não se apressar em “enquadrar” a sintomatologia do paciente em determinados grupos psicopatológicos. Retomando o conceito de transferência delirante, temos que, mobilizado por falhas de adaptação em estado de dependência absoluta, o sujeito apresenta a necessidade de colocar o analista em sua área de controle onipotente, projetando nele o ódio que sentira na ocorrência da falha e, dessa forma, o próprio paciente sente-se odiado pelo profissional. O manejo da transferência delirante permitiria ao analisando o reconhecimento do seu ódio que foi gerado pela circunstância da falha original (Winnicott, 1965/1994). Mas, não poderia esse ódio que o paciente projeta no analista ter sido um evento real em seu passado? Seus cuidadores não poderiam ter-lhe direcionado uma carga de ódio ou agressividade sem que ele tivesse condições de reagir a isso? Neste caso, estaríamos diante de outro tipo de transferência, para ser mais específico, da transferência negativa (Freud, 1912/1996). A falta de compreensão desses dois tipos de transferência poderia resultar em um manejo inadequado.

No momento em que lidamos com as características da defesa maníaca, notamos que uma das manifestações de tal defesa é o controle onipotente da realidade externa como forma de evitar o contato com as ansiedades depressivas oriundas do mundo interno (Winnicott, 1935/2021). Mas, na ocorrência da transferência delirante, também

há a necessidade de controle onipotente. Como podemos diferenciar essas duas ocorrências na clínica? Parece-nos claro que o controle onipotente que ocorre na transferência delirante é de ordem mais primitiva no desenvolvimento emocional e o controle onipotente da defesa maníaca se refere aos estágios mais avançados. Ensaçando uma discriminação teórica, o controle onipotente da transferência delirante ocorre devido a falhas no estado de dependência absoluta, no tempo em que havia a fusão entre mãe e bebê e a falta de adaptação expõe o lactente cedo demais à realidade externa. Nesse caso, o controle onipotente visa à fusão com o analista.

Já no controle onipotente que ocorre na defesa maníaca, há uma diferenciação entre eu e não-eu, há um interior e um exterior. Tanto que o sujeito busca a manipulação do ambiente externo, do qual tem consciência, na tentativa de se afastar das ansiedades advindas de seu mundo interno. Ora, já temos que ter algum trabalho para tecer essa diferenciação na teoria. Mas, e na prática? Se as questões teóricas, por vezes, nos parecem ter diferenças sutis, não deveríamos ter ainda mais cuidado ao aplicá-las na prática? O objetivo dessa reflexão é expressar que este estudo nos despertou a preocupação de pensar cada vez mais na função do profissional, em seu preparo teórico e técnico e em sua própria análise para que possa ter condições de proporcionar um cuidado suficientemente bom aos seus pacientes, independentemente do contexto.

Vale destacar que as experiências com adolescentes infratores as quais fizemos uso são originadas de um Centro Socioeducativo que atende, exclusivamente, meninos. Nos exemplos clínicos citados por Winnicott, podemos perceber uma maior destrutividade em sujeitos do sexo masculino, porém não foi possível um estudo comparativo a este respeito. Pode haver influência da cultura e educação para que a agressividade, enquanto esperança, esteja mais presente em meninos? Faria sentido pensar que a tendência antissocial se manifesta nos meninos de forma “explosiva”, enquanto que nas meninas ocorre algo mais “implosivo”? A tendência antissocial seria uma das explicações para a maior ocorrência de automutilação em mulheres? Quais fatores sociais e culturais influenciam na manifestação da tendência antissocial em cada gênero? Qual a realidade dos Centros Socioeducativos que atendem meninas? Estas questões surgiram durante nossa pesquisa e consideramos de grande importância os estudos já realizados com esta temática e os que ainda podem ampliar nossa compreensão da tendência antissocial.

Vimos que na teoria winnicottiana, o estabelecimento de um quadro antissocial se relaciona com uma privação. Com efeito, trata-se de uma criança que tinha cuidados suficientemente bons, mas que passa a deixar de tê-los em um período do desenvolvimento no qual ainda não consegue lidar com essa falha, no estágio de dependência relativa (Winnicott, 1956/2021). Assim, um delinquente é uma criança/adolescente que não trabalhou sua tendência antissocial, enquanto que um psicopata é um adulto que não se curou da delinquência (Winnicott, 1959/2021). Além disso, percebemos que estes jovens são frequentemente relacionados a sujeitos com uma estrutura egóica incipiente, personalidades limítrofes ou *borderlines*.

De fato, não é difícil notar essas características em adolescentes que cumprem medida em Centros Socioeducativos. No entanto, precisamos alertar para um risco de se fazer uma generalização. Não é incomum encontrarmos adolescentes que não apresentam grandes demandas de integração egóica. São jovens que não são agressivos ou impulsivos, possuem uma relativa percepção de eu e não-eu, de interior e exterior e ainda demonstram compaixão, ou seja, já percorreram um certo caminho entre as dinâmicas da posição depressiva e se sustentam bem quanto às relações triangulares. Mas, não seriam esses jovens também delinquentes por estarem internados? Estamos aqui nos referindo a um adolescente que contou com cuidados suficientemente bons, porém seu ingresso no meio delitivo foi impulsionado por uma extrema necessidade de prover o sustento da casa. Em sua maioria, preferem a prática do tráfico de drogas, pois alegam que “não fazem mal a ninguém” e que “só compra droga quem quer”. Não aderem, por exemplo, ao furto ou roubo, dizem que não se sentem bem ao retirar algo de alguém, dando-nos a sensação de empatia. Muitos desses jovens apresentam um grande potencial que pode ser observado nas atividades socioeducativas, mas essa “potência” precisa ser inibida para que ele consiga suprir as necessidades do lar. Geralmente a mãe precisa cuidar de muitas crianças pequenas, o pai não é presente ou conhecido, e os filhos mais velhos assumem as responsabilidades dos adultos. O adolescente está sustentando algo que deveria lhe sustentar. Temos então o bloqueio do “círculo benigno” e o sujeito não se sente livre para explorar sua vida instintiva e nem de viver criativamente (Winnicott, 1955/2021). As intervenções nestes casos deveriam ser direcionadas para garantir a sustentação da família e apresentar novas possibilidades ao adolescente. É nesse ponto que esbarramos em nossa precária rede de proteção social.

Não podemos, portanto, negar a realidade social em que vivemos. Sempre que possível, buscamos relacionar ao nosso objeto de estudo alguns elementos aos quais os adolescentes e suas famílias estão submetidos na sociedade, quando, por exemplo, abordamos os efeitos da cultura delitiva, a desigualdade social ou as falhas nas políticas governamentais de garantia de direitos. Sabemos que ao tratar da delinquência no contexto brasileiro nos vemos às voltas de muitas outras questões de ordem social que, embora sejam de grande relevância, não puderam ser trabalhadas na pesquisa. Um olhar muito amplo para essas questões nos afastaria por demais dos nossos objetivos de compreender a teoria psicanalítica desenvolvida por Winnicott acerca da tendência antissocial e de propor um modelo de manejo terapêutico em instituição socioeducativa.

Outra questão importante que surgiu em nosso trajeto foi a capacidade do profissional que atua com adolescentes em conflito com a lei de cuidar. Winnicott (1947/2021) afirma que o analista que se dispõe a trabalhar com pacientes psicóticos ou antissociais precisa estar bastante consciente de sua contratransferência, em especial, dos sentimentos de ódio provenientes da análise desses casos. Ele precisa estar preparado para ser acusado de ser hostil e de nutrir sentimentos ruins a respeito do analisando, mas, sobretudo, “não deve negar o ódio que realmente existe dentro de si” (p. 359), pois esse ódio precisará ser trabalhado em momento oportuno. Com o objetivo de nos capacitar para tratar desses casos, “devemos alcançar os níveis mais primitivos no fundo de nós mesmos”, e, deveras, “esse é apenas mais um exemplo de que as respostas para muitos problemas obscuros da prática psicanalítica encontram-se na análise aprofundada do psicanalista” (p. 359). Diferentemente do contexto de uma análise clássica, uma equipe multidisciplinar é responsável pelos cuidados dos adolescentes inseridos na medida socioeducativa. Contudo, não é factível vislumbrar uma análise profunda de todos esses profissionais e acreditar que isso seria a solução para todos os problemas de manejo. Agora, acreditamos ser de grande valia que o psicólogo que trabalhe com a psicanálise invista fortemente em sua própria análise. Além do mais, pesquisas que tenham como objetivo a saúde e a capacitação dos servidores que atuam com medidas socioeducativas são muito bem vindas.

Resgate. Essa palavra nos atravessou durante toda a pesquisa. Diante da compreensão do trauma, das funções maternas básicas e de toda a estruturação da teoria do desenvolvimento emocional de Winnicott na jornada rumo à independência, tornou-se nítido que conquistas importantes para a construção de um ego suficientemente

integrado podem ficar em estado de desequilíbrio. Em decorrência de falhas ambientais, esses processos de amadurecimento se congelam, aguardando para um possível desenvolvimento posterior. As ideias de Rosa Maria Tosta (2017) permitiram o contorno para a ideia de “resgate” que permanecia em suspenso. Suas contribuições a partir da noção de fenômenos curativos e de “saúde potencial” proporcionaram a ligação de nosso estudo teórico com as experiências na atuação com os adolescentes em medida socioeducativa de internação. Dessa forma, foi possível ensaiar uma proposta de manejo que tem por objetivo o alcance das mais variadas etapas de desenvolvimento do sujeito, o que pode viabilizar, por assim dizer, uma travessia da situação traumática, ou auxiliar nesse processo. Todavia, nossa ideia de condução do trabalho privilegia o uso da criatividade do profissional e que este tenha condições de construir um ambiente facilitador, ou seja, que se adapte às necessidades individuais dos jovens atendidos.

Por fim, notamos que um importante conceito esteve tacitamente presente na última parte desta pesquisa: a regressão. Não nos referimos diretamente ao conceito de regressão; porém, sabemos que Winnicott (1954/2021) escreveu sobre os “fenômenos curativos” em seu texto “Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico”. O psicanalista inglês se empenhou consideravelmente na compreensão e manejo da regressão. Para ele, a regressão ocorre a estados de dependência, de acordo com o período em que houve falhas no desenvolvimento do sujeito e a tendência antissocial é vista como uma manifestação da regressão, tal como ocorre em uma análise tradicional (Phillips, 2006). Acreditamos que uma importante ampliação para este estudo possa ocorrer com a investigação da regressão em sujeitos antissociais considerando tanto a obra de Winnicott como de outros autores psicanalíticos que escreveram sobre o tema.

Associamos a regressão com a ideia de que os processos do desenvolvimento humano nunca estão completamente consolidados (Winnicott, 1963/2022). Em nossa leitura da obra winnicottiana, pensamos que as dinâmicas do desenvolvimento emocional vão se dando em camadas que se inter-relacionam durante toda a vida do sujeito. Desafios, que inevitavelmente surgem, implicam em uma revisitação a essas camadas, mesmos as mais primitivas, para posterior progressão. Buscamos a cura, o descongelamento de processos de amadurecimento, a saúde “potencial”. Novas experiências como as que ocorrem em uma análise podem trazer maior robustez para os estágios de desenvolvimento. Entretanto, também podemos ir ao encontro dos recursos,

da força, do amparo e da criatividade disponíveis em determinadas épocas para que possamos seguir em frente. Podemos nos fortalecer com a espontaneidade da criança que um dia fomos. Estamos, por assim dizer, numa contínua oscilação entre presente e passado para a construção de um futuro. Encaramos esse movimento como a matriz da saúde psíquica. A patologia se associa neste contexto com a fixação e a paralisia (que podem ser causadas pelas falhas ambientais) de nossa tendência natural ao crescimento em termos de construção e fortalecimento egóico (Winnicott, 1962/2022). Para nós, o papel mais importante de um “ambiente facilitador” é o de restabelecer o movimento. É através dessa mobilidade que buscamos o nosso sentido para vida, o que nos remete a uma importante questão pensada por Winnicott: qual é a vida que merece ser vivida (Winnicott, 1967/2019)?

Referências

- Dias, E. O. (2003). *A Teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Dias, Elsa Oliveira. (2006). Caráter temporal e os sentidos de trauma em Winnicott. *Winnicott e-prints*, 1(2), 1-8. Recuperado em 30 junho, 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2006000200001&lng=pt&tlng=pt.
- Ferenczi, S. (2011). Confusão de línguas entre os adultos e a criança. In *Psicanálise IV* (2a Ed.; pp. 111-121; A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1933).
- Freud, S. (1996) A dinâmica da transferência, 1912. In: Edição Standard das Obras Completas de Freud, V. XII. *O caso de Schreber e artigos sobre técnica*. (pp. 107-120). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1912).
- Fundação Centro de Atendimento Socioeducativo ao Adolescente. (2020). *Caderno Técnico Superintendência de Saúde: Conceitos, Diretrizes e Procedimentos*. Recuperado em 8 julho, 2023, de <https://www.google.com/search?q=caderno+t%C3%A9cnico+funda%C3%A7%C3%A3o+casa&oq=caderno+t%C3%A9cnico+funda%C3%A7%C3%A3o+casa&aqs=chrome..69i57.8382j0j7&sourceid=chrome&ie=UTF-8>
- Gondar, Jô. (2012). Ferenczi como pensador político. *Cad. psicanal.* [online]. 2012, vol.34, n.27, pp. 193-210. ISSN 1413-6295. Recuperado em 20 novembro, 2023, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S1413-62952012000200011&script=sci_abstract
- Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990*. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Recuperado em 15 junho, 2023, de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm#art266
- Loureiro, S. M. D. (2015). *Padrões de transferência e mecanismos de defesa ao longo do processo psicoterapêutico. Dois estudos de caso sistemáticos*. Dissertação de mestrado, Instituto Superior de Psicologia Aplicada – Instituto Universitário

Ciência Psicológicas, Sociais e da Vida. Lisboa, Portugal. Recuperado em 30 maio, 2023, de <http://hdl.handle.net/10400.12/4640>

Phillips, A. *Winnicott*. São Paulo: Idéias & Letras, 2006.

Resolução CFP Nº 015/2022. (2022). Brasília, DF: Conselho Federal de Psicologia. Recuperado em 10 junho, 2023, de <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-15-de-11-de-julho-de-2022-414772075>.

Tosta, R. M. (2017). Consultas terapêuticas: fenômenos curativos y salud. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 20(4), pp. 762-775. Recuperado em 10 dezembro, 2023, de <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n4p762.9>

Winnicott, D. W. (1984). *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil* (J. M. X. Cunha, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (1994). O Conceito de Trauma em Relação ao Desenvolvimento do Indivíduo Dentro da Família. In C. Winnicott, R. Shepherd & M. Davis (Orgs) *Explorações Psicanalíticas* (pp. 102-115; J. O. A. Abreu, Trad.). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1965).

Winnicott, D. W. (2005). Agressão e suas Raízes. In D. W. Winnicott. (2005) *Privação e Delinquência* (pp. 93-102; A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1939).

Winnicott, D. W. (2005). A Psicologia da Separação. In D. W. Winnicott. (2005) *Privação e Delinquência* (pp. 149-152; A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1958).

Winnicott, D. W. (2005). Agressão, Culpa e Reparação. In D. W. Winnicott. (2005) *Privação e Delinquência* (pp. 153-162; A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1960).

Winnicott, D. W. (2005). Raízes da Agressão. In D. W. Winnicott. (2005) *Privação e Delinquência* (pp. 102-110; A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1964).

- Winnicott, C. (2005). Introdução. In D. W. Winnicott. (2005) *Privação e Delinquência* (pp. XI-XVI; A. Cabral, Trad.). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1984).
- Winnicott, D. W. (2019). A Localização da Experiência Cultural. In D. W. Winnicott (2019). *O Brincar e a Realidade* (pp. 154-166; B. Longhi, Trad.). São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1951).
- Winnicott, D. W. (2019). Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais. In D. W. Winnicott (2019). *O Brincar e a Realidade* (pp. 13-51; B. Longhi, Trad.). São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1951).
- Winnicott, D. W. (2020). A Mãe Dedicada Comum. In D. W. Winnicott. (2020) *Bebês e Suas Mães* (pp. 17-28; B. Longhi, Trad.). São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1966).
- Winnicott, D. W. (2021). A Defesa Maníaca. In D. W. Winnicott. (2021) *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 257-280; D. Bogomoletz, Trad.). São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1935).
- Winnicott, D. W. (2021). O Ódio na Contratransferência. In D. W. Winnicott. (2021) *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 356-370; D. Bogomoletz, Trad.). São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1947).
- Winnicott, D. W. (2021). Aspectos Clínicos e Metapsicológicos da Regressão no Contexto Analítico. In D. W. Winnicott. (2021) *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 462-485; D. Bogomoletz, Trad.). São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1954).
- Winnicott, D. W. (2021). A Posição Depressiva no Desenvolvimento Emocional Normal. In D. W. Winnicott. (2021) *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 437-461; D. Bogomoletz, Trad.). São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1955).
- Winnicott, D. W. (2021). A Tendência Antissocial. In D. W. Winnicott. (2021) *Da Pediatria à Psicanálise* (pp. 502-516; D. Bogomoletz, Trad.). São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1956).

- Winnicott, D. W. (2022). Classificação: Existe uma Contribuição Psicanalítica à Classificação Psiquiátrica? In D. W. Winnicott (2022). *Processos de Amadurecimento e Ambiente Facilitador* (pp. 155-176; I. C. S. Ortiz, Trad.). São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1959).
- Winnicott, D. W. (2022). Distorção do Ego em Termos de Self Verdadeiro e Falso Self. In D. W. Winnicott (2022). *Processos de Amadurecimento e Ambiente Facilitador* (pp. 177-194; I. C. S. Ortiz, Trad.). São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1960).
- Winnicott, D. W. (2022). A Integração do Ego no Desenvolvimento da Criança. In D. W. Winnicott (2022). *Processos de Amadurecimento e Ambiente Facilitador* (pp. 70-78; I. C. S. Ortiz, Trad.). São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1962).
- Winnicott, D. W. (2022). Da Dependência à Independência no Desenvolvimento do Indivíduo. In D. W. Winnicott (2022). *Processos de Amadurecimento e Ambiente Facilitador* (pp. 104-116; I. C. S. Ortiz, Trad.). São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1963).
- Winnicott, D. W. (2022). O Desenvolvimento da Capacidade para a Consideração. In D. W. Winnicott. (2022) *Processos de Amadurecimento e Ambiente Facilitador* (pp. 91-103; I. C. S. Ortiz, Trad.). São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1963).