ADOLESCÊNCIAS NA CLÍNICA: A ÉTICA DO CUIDADO NA PERSPECTIVA WINNICOTTIANA¹

Mariana Fontes Friaça da Costa²

Marília Barroso de Paula³

RESUMO:

O artigo apresenta uma revisão da literatura sobre a adolescência sob a perspectiva winnicottiana, incluindo uma orientação clínica e técnica fundamentada na ética do cuidado, proposta pelo próprio autor. A pesquisa foi realizada com base em fontes como PePSIC, Scielo, Google Acadêmico, além de incorporar obras clássicas de Donald Winnicott. O objetivo central do estudo é discutir as implicações contemporâneas da clínica psicanalítica com adolescentes, destacando a relevância dos conceitos winnicottianos para a compreensão das dinâmicas emocionais e dos desafios enfrentados por esse público. A proposta visa promover uma reflexão sobre a prática clínica e as intervenções do analista, ressaltando a importância de uma abordagem ética e cuidadosa no contexto da adolescência. A metodologia adotada envolveu uma análise conceitual dos principais pontos da teoria winnicottiana, com ênfase na ética do cuidado e no conceito de holding, fundamentais para a prática clínica. A revisão buscou identificar como esses conceitos podem facilitar o estabelecimento de uma relação de cuidado entre analista e adolescente, explorando as especificidades do manejo clínico. Nesse sentido, entender como a ética do cuidado e o manejo winnicottiano podem contribuir para a clínica psicanalítica na adolescência é essencial para promover uma prática analítica ética e reflexiva.

Palavras-chave: Ética do cuidado. Adolescentes. Prática Clínica.

ADOLESCENCES EN CLINIQUE: L'ÉTHIQUE DU SOIN DANS LA PERSPECTIVE WINNICOTTIENNE

RÉSUMÉ:

L'article présente une revue de la littérature sur l'adolescence selon la perspective winnicottienne, ainsi qu'une orientation clinique et technique fondée sur l'éthique du soin, proposée par l'auteur lui-même. La recherche a été réalisée en utilisant des bases de données telles que PePSIC, Scielo, Google Scholar, en plus d'inclure les œuvres classiques de Donald Winnicott. L'objectif principal de l'étude est de discuter des implications contemporaines de la clinique psychanalytique avec les adolescents, en soulignant la pertinence des concepts winnicottiens pour la compréhension des dynamiques émotionnelles et des défis auxquels les adolescents sont confrontés. Cette réflexion vise à promouvoir une analyse de la pratique clinique et des

¹ Artigo de trabalho de conclusão de curso de Graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia, na Linha de Pesquisa de Práticas Clínicas. Recebido em 23/10/24 e aprovado, após reformulações, em 22/11/24.

² Discente do curso de graduação em Psicologia do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: marianafontes13@hotmail.com

³ Doutora em Psicologia pela Universidade Federal de Juiz de Fora (UFJF) e docente do Centro Universitário Academia (UNIACADEMIA). E-mail: mariliapaula@uniacademia.edu.br

interventions de l'analyste, en mettant en évidence l'importance d'une approche éthique et attentive dans le contexte de l'adolescence. La méthodologie adoptée a impliqué une analyse conceptuelle des principaux points de la théorie winnicottienne, avec un accent particulier sur l'éthique du soin et le concept de holding, qui sont essentiels pour la pratique clinique. La revue a cherché à identifier comment ces concepts peuvent faciliter l'établissement d'une relation de soin entre l'analyste et l'adolescent, en explorant les spécificités du traitement clinique. Dans ce sens, comprendre comment l'éthique du soin et la gestion winnicottienne peuvent contribuer à la clinique psychanalytique de l'adolescence est essentiel pour promouvoir une pratique analytique éthique et réflexive.

Mots-clés : Éthique du soin. Adolescents. Pratique clinique.

1 INTRODUÇÃO

Definir a adolescência não é uma tarefa simples, especialmente quando consideramos as influências das dimensões sociais e culturais no desenvolvimento. Essas influências se refletem nas diversas formas de manifestação da adolescência em diferentes regiões do mundo e em variadas camadas econômicas (Ayub, 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS), a adolescência pode ser entendida como um período biopsicossocial definido a partir da segunda década da vida, abrangendo dos 10 aos 20 anos. Biologicamente, a adolescência coincide com a puberdade, um estágio caracterizado pelo desenvolvimento do corpo maduro, sexuado e apto para a reprodução (Schoen-Ferreira; Farias; Silves, 2010).

Do ponto de vista sociológico, a adolescência é um período de transição da dependência infantil para a autonomia adulta. Na perspectiva sócio-histórica, o adolescente é visto como um indivíduo que se forma a partir da dialética entre o social e o histórico. Para Quiroga (2013), a adolescência se desenvolve em resposta às necessidades sociais e econômicas do sujeito, sendo um fenômeno específico e não universal.

Entre as diversas formas de compreender o fenômeno da adolescência, destaca-se a leitura psicanalítica realizada por Donald Winnicott, pediatra e psicanalista britânico conhecido por suas contribuições à psicanálise e ao desenvolvimento infantil. Winnicott desenvolveu importantes conceitos para a compreensão do desenvolvimento emocional, promovendo uma abordagem que dá importante destaque ao ambiente e ao estabelecimento das relações objetais (Winnicott, 2019).

Partindo dessa concepção, o objetivo deste artigo é tematizar o papel do analista

na clínica winnicottiana, pautado na ética do cuidado com adolescentes. Dessa forma, primeiramente, abordaremos como se dá o amadurecimento emocional na teoria winnicottiana, perpassando a conceituação de adolescência em Winnicott. Em um segundo momento, conceituaremos a ética do cuidado para o autor, bem como a relevância da mesma na escuta clínica do sujeito proposto neste estudo. Na sessão final deste trabalho, pontuaremos as especificidades da clínica psicanalítica com adolescentes na contemporaneidade.

Para tal, foi realizada uma revisão de literatura abordando as concepções de adolescência em uma perspectiva psicanalítica winnicottiana, bem como um aprofundamento na escuta desse público a partir da ética do cuidado, aprofundada pelo citado autor e discutida por comentadores, como Zeljko Loparik. A pesquisa foi realizada nas seguintes bases de dados: Scielo, PePSIC, Google Acadêmico, não sendo selecionado um período de publicação. Também foram utilizados alguns textos de Winnicott, em fonte primária: **Psicossoma e mente** (1941), **Desenvolvimento emocional primitivo** (1945), **Objetos transicionais e fenômenos transicionais** (1953), **Adolescência atravessando o marasmo** (1961), **A Imaturidade do adolescente** (1968), **Conceitos atuais do desenvolvimento adolescente e suas implicações para a educação em nível superior** (1968).

De acordo com Ozela (2011), reconhecer que a adolescência não é nem um estágio natural, nem patológico implica entender a influência das dimensões sociais e históricas sobre os indivíduos. O discurso do senso comum sobre a adolescência muitas vezes segue uma lógica determinista que limita a subjetividade e acaba impactando a escuta, enfocando frequentemente a queixa como característica típica dessa fase.

Para que a escuta das demandas da adolescência seja efetiva, é essencial que o profissional que atua nesta fase evite recorrer a estereótipos sobre a adolescência e não negligencie as lacunas e as demandas que surgem na clínica. Nesse contexto, nos questionamos: como promover a autonomia do adolescente na clínica?

2 O AMADURECIMENTO EMOCIONAL EM WINNICOTT

Donald Woods Winnicott foi um pediatra e psicanalista inglês que desenvolveu sua teoria a partir das relações objetais. Por tal teoria, entende-se que as relações estabelecidas nas primeiras trocas objetais influenciam substancialmente a relação do sujeito com o ambiente e o seu desenvolvimento emocional. Winnicott, em **Objetos transicionais e fenômenos transicionais** (1953), introduz o conceito de objeto transicional para designar uma área intermediária de experiência, que, segundo o autor (2019, p.15), está:

[...] entre o polegar e o ursinho, entre o erotismo oral e a verdadeira relação de objeto, entre a atividade criativa primária e a projeção daquilo que já foi introjetado, entre o desconhecimento inicial da dívida e o reconhecimento da dívida.

Winnicott, segundo Bichuetti (2018), ampliou as observações para além dos aspectos intrapsíquicos e desenvolveu novas estruturas teóricas e técnicas que deram origem à sua teoria do amadurecimento. À medida que consolidava o seu pensamento, conceitos como “mãe suficientemente boa”, “*holding*” e “*handling*” foram ganhando destaque.

O pensamento Winnicottiano, de acordo com Morelli (2013), baseia-se na premissa de que todo ser humano possui uma tendência inata ao amadurecimento e que, a partir de um ambiente facilitador, poderá vivenciar um desenvolvimento pleno, uma vez que é ele que promove condições físicas e psicológicas para que o sujeito cresça e tenha suas necessidades atendidas, o que corresponderia ao crescimento do corpo e ao amadurecimento emocional.

Compreender as fases do amadurecimento na teoria winnicottiana é fundamental para situar a adolescência dentro da perspectiva desse autor. A compreensão de cada etapa possibilita dimensionar com mais profundidade as transformações ocorridas durante o adolescer. As fases do amadurecimento descritas por Winnicott, segundo Fulgencio e Oliveira (2010), são: a dependência absoluta (correspondente aos quatro primeiros meses de vida do bebê), a dependência relativa (abrangendo o desmame, a transicionalidade, o uso do objeto e a conquista do “eu sou”), a fase de independência relativa durante o período edípico e de latência, seguida pela adolescência, a fase de maturidade e, por fim, a velhice.

Na fase da dependência absoluta, a mãe suficientemente boa é quem consegue adaptar-se às necessidades do bebê, proporcionando um ambiente facilitador para

o desenvolvimento. A mãe entra em uma condição de regressão psíquica e sensibilidade para se colocar no lugar do bebê, indo ao encontro de suas necessidades e oferecendo suporte à criança, constituindo assim a preocupação materna primária (Winnicott, 1953). Para Carvalho (2017), esse estágio é essencial para a fase seguinte, a de dependência relativa, na qual o bebê começa a desenvolver a capacidade de esperar pelos cuidados maternos e inicia as trocas entre a realidade interna e externa.

A realidade interna corresponde ao mundo subjetivo do indivíduo, através das experiências e fantasias. Segundo Winnicott (1971), a realidade interna desenvolve-se a partir da interação da criança com a mãe e com as demais figuras significativas. Como ela acontece poderá determinar como a criança percebe e interpreta o mundo. Uma boa relação mãe-bebê é capaz de propiciar uma realidade interna saudável, que impactará diretamente no desenvolvimento da identidade. A realidade externa é a forma como a criança expressa a sua criatividade, como produz conteúdos e se conecta. A apresentação contínua do mundo à criança permite que a mesma experiencie o mundo objetivo, através das interações sociais com o ambiente ao seu redor.

Winnicott (1971) afirma que a boa integração entre a realidade interna (subjetiva) e a realidade externa (objetiva) permite que a criança tenha um desenvolvimento saudável. Uma satisfatória experiência com a realidade externa permite que a criança valide a sua realidade interna, produzindo assim uma estabilidade emocional. Em **Desenvolvimento Emocional Primitivo** (1945), o autor afirma que o estabelecimento da relação com a realidade externa é um dos fenômenos que indicam o desenvolvimento emocional precoce. A relação entre as duas realidades é fundamental para o estabelecer um *self* saudável e para o desenvolvimento da capacidade de lidar com as demandas do ambiente.

No estágio posterior, rumo à independência, a criança começa a se identificar com a sociedade e a lidar com situações complexas, além das suas questões subjetivas, como a interação com os pares e a resolução de conflitos. No entanto, essa fase de independência nunca é absoluta, pois vivendo em sociedade o sujeito estará em interdependência e interrelação com o ambiente e com os demais indivíduos (Winnicott, 1963). Segundo Winnicott, em **O Brincar e a Realidade**, “o indivíduo nunca é verdadeiramente independente do ambiente, embora existam, na maturidade, maneiras pelas quais ele pode se sentir livre, desde

que promova a felicidade e a sensação de possuir uma identidade pessoal”(2019,p.221).

Na etapa seguinte, compreendendo que a adolescência é um período significativo rumo à independência, é de suma importância entender a dinâmica do processo de crescimento. Segundo Winnicott (1968), o entrelaçamento entre as tendências herdadas e o ambiente facilitador é complexo.

Já a fase de maturidade pode ser delimitada, de acordo com Dias (2003), como uma continuidade do processo de desenvolvimento, mantendo a objetividade e vivenciando a experiência de onipotência, encarando as imperfeições de si e do mundo, todas atreladas a difícil tarefa de envelhecer e morrer. Em 1941, no texto **Psicossoma e Mente**,(2024, p.26), Winnicott afirma:

O desenvolvimento prossegue com o passar do tempo, e gradualmente o bebê transforma-se no homem ou na mulher, nem cedo demais, nem tarde demais. A meia-idade chega na época certa, com outras mudanças igualmente adequadas, e por fim a velhice vem desacelerar os vários funcionamentos até que a morte natural surge como a derradeira marca da saúde.

Por fim, a velhice, na perspectiva de Winnicott (1971), diz sobre as mesmas características do estado inicial do amadurecimento, ou seja, é um retorno à origem, um movimento circular rumo à solidão. De acordo com Dias (2003), o processo de envelhecimento se assemelha ao estágio inicial do desenvolvimento, pois ambos possuem importante relação com o estado de solidão. Segundo a autora, embora o bebê não tenha uma consciência plena do estado inicial, “deve existir em qualquer bebê a capacidade de sentir-se preocupado pela solidão da pré-dependência, já que esta foi de fato experimentada” (2003, p.298).

Tal delimitação da teoria do amadurecimento emocional traz uma perspectiva geral da abrangência da teoria winnicottiana para a compreensão do amadurecimento humano e do desenvolvimento emocional. Winnicott (1971) não traz tais fases como algo delimitado, elas podem ser retomadas dinamicamente pelo sujeito. A fim de explorar a adolescência na teoria winnicottiana, selecionamos alguns artigos em fonte primária, bem como comentadores.

2.1 ADOLESCÊNCIA NA PERSPECTIVA WINNICOTTIANA

A adolescência implicaria em uma revisitação das dinâmicas das fases anteriores, agora acompanhadas pelas potências físicas de agressividade e procriação. Em **Adolescência Atravessando o Marasmo** (1961), Winnicott pontua que a chegada à puberdade está ligada aos padrões predeterminados vividos nas experiências da primeiríssima (0 a 6 meses) e primeira infância, (0 aos 3 anos) e muita coisa permanece inconsciente porque ainda não foi experimentada. Conforme o autor, o adolescente revive a fase essencial da infância inicial por meio do isolamento, o que se percebe nos grupos de adolescentes, sendo este um “ajuntamento de indivíduos isolados que procuram formar um agregado por meio da identidade de gostos” (Winnicott, 2023, p. 146).

A adolescência, segundo Morelli (2013), é um fenômeno que ocorre na dimensão psique-soma, amplamente discutida na obra de Winnicott. Tal dimensão, de acordo com Bichueti (2018), diz respeito a uma conquista básica do amadurecimento, o corpo a partir daí não só reage aos estímulos do ambiente, mas passa a ter funções que dão sentido pessoal ao encontro com o ambiente, mediante manifestações corpóreas.

Em **Psicossoma e Mente**, Winnicott (1941) afirma que a saúde da psique deve ser avaliada em conjunto com o crescimento emocional, sendo uma questão de maturidade. Segundo Winnicott (1990, p. 161), em **O Brincar e a Realidade**, “no início há o soma, e então a psique, que na saúde vai gradualmente ancorando-se no soma. Cedo ou tarde aparece um terceiro fenômeno, chamado intelecto ou mente”.

De acordo com Morelli (2013), as interações iniciais das trocas afetivas e a capacidade do ambiente de atender às necessidades emocionais e físicas impactam diretamente na ligação psique-soma e permitem à psique habitar o corpo, processo que Winnicott (1971) chamou de Personalização, e que se consolida a partir do desenvolvimento de si e da realidade compartilhada. O “si-mesmo” diria respeito à maneira como o cuidador primordial apresenta a realidade ao bebê em pequenas doses. Dessa forma, o bebê vai conhecendo o mundo e a realidade externa de forma gradual, simplificada e com pontos de referências estáveis, ou seja, a mãe suficientemente boa possibilita que o bebê desenvolva o seu verdadeiro *self*, pois assegura a experiência de ser.

Para Winnicott, a adolescência é o momento em que o sujeito tem para reviver os estágios anteriores do desenvolvimento, principalmente quando o processo de desenvolvimento acaba sofrendo algum tipo de falha do ambiente primário. Segundo Oliveira (2009, p. 98):

a adolescência é uma segunda chance de reviver os estágios primitivos seja para o bem ou para o mal. E não há como evitar, retardar, impedir este processo. Ele é natural, saudável e necessário para se chegar à maturidade, mas é um processo que pode ser interrompido por invasões e intrusões, devido à falta de provisão ambiental, ou seja, os pais devem estar sempre presentes, transmitindo preocupação e demonstrando que estarão por ali, caso o filho precise de ajuda, amparo, bem como perceber as necessidades do mesmo.

Winnicott (2023) pontua algumas das necessidades dos adolescentes, como: sentir-se real, ser rebelde e desafiar a sociedade. A primeira diz da busca de autenticidade e identidade, estabelecendo uma personalidade distinta da infância; a segunda diz do desafio às normas e regras como uma forma de testar suas crenças e valores; e a terceira, aconteceria mobilizada pela busca por encontrar seu lugar no mundo. Em seu texto **Adolescência: Atravessando o Marasmo** (1961, p. 142-143), o autor adverte acerca dos desafios de trabalhar com esse público, bem como a impossibilidade de deixar manuais preestabelecidos acerca de seus desdobramentos:

Todos que exploram esse campo da psicologia são obrigados a reconhecer um fato logo de saída: o menino ou a menina adolescente não quer ser entendido. Os adultos devem manter entre si aquilo que vierem a compreender a respeito da adolescência. Seria absurdo escrever para os adolescentes um livro sobre a adolescência ; esta é uma fase que precisa ser efetivamente vivida e é, em essência, uma fase de descoberta pessoal. Cada indivíduo vê-se engajado numa experiência viva, num problema do existir.

Nessa mesma obra, Winnicott pontua que a “cura” para a adolescência vem com o passar do tempo e com o desenrolar dos processos de amadurecimento, desencadeando o surgimento da pessoa adulta. Segundo o autor, “os processos não podem ser acelerados ou desacelerados, mas podem ser invadidos e destruídos, ou podem definharem internamente, no caso do distúrbio psiquiátrico” (Winnicott, 2023, p. 143).

Na perspectiva winnicottiana, o desenvolvimento emocional e psíquico é um processo contínuo que começa na gestação e se estende ao longo da vida, sendo comparado a uma espiral. Nesse processo, o sujeito vivencia diferentes situações e experiências que o conduzem ao amadurecimento, enfrentando fases de tensão,

sobrecarga emocional ou avançando para novas etapas (Carvalho, 2017). Segundo Prado; Penachiotti; Milani (2024 ,p.11):

[...] Durante esse período, a adaptação à realidade é renovada, e a fragilidade do eu conduz a uma nova dependência em relação ao apoio, cuidado e sustentação do ambiente. Dada a imaturidade do adolescente, surge o sentimento de irrealidade, impulsionando sua luta pela construção de uma identidade dentro de um grupo, fundamentada em um ambiente estável, seguro e suficientemente solidário.

Uma das contribuições da abordagem winnicottiana é a distinção entre puberdade e adolescência. Para essa perspectiva, a puberdade está associada ao crescimento físico e ao amadurecimento sexual, sendo, portanto, um fenômeno essencialmente corporal. Em contraste, segundo Frota (2006), a adolescência é caracterizada pelo crescimento emocional e pelo processo de se tornar adulto. Em (1961), Winnicott afirma que a adolescência é tratada como um problema, e ignora-se que o adolescente, na verdade, está vivendo um processo, e que ao final irá se tornar um adulto “consciente e integrado na sociedade” (Winnicott, 2023, p.143).

Nas suas contribuições sobre a adolescência, uma importante palavra se destaca: imaturidade. Na obra **Tudo Começa em Casa** (1958), o autor faz pontuações acerca da imaturidade no adolescente. O que impacta diretamente na experiência clínica com esse público é que:

(...) o adolescente é imaturo. A imaturidade é um elemento essencial da saúde na adolescência. Há apenas uma cura para a imaturidade: a passagem do tempo e o crescimento na maturidade trazido pelo tempo. A imaturidade é uma parte preciosa da cena adolescente. Nela estão contidas as características mais empolgantes do pensamento criativo, sentimentos novos e frescos, ideias para uma nova vida. A sociedade precisa ser abalada pelas aspirações daqueles que não são responsáveis (Winnicott, 2019, p.232-233).

Em seu texto **Conceitos atuais do desenvolvimento adolescente e suas implicações para a educação em nível superior**, Winnicott (1968) destaca como o processo de tornar-se adolescente envolve um confronto pessoal e os adultos desempenham importante papel nas relações de cuidado. Nesse sentido, o adolecer envolve um processo de transformações internas significativas que se relaciona com a dinâmica vivida com os que fazem parte da vida do adolescente. Outro importante destaque dado é a conquista gradativa da maturidade na cena adolescente. Para crescer e alcançar a maturidade, o autor destaca que o crescimento emocional depende da relação existente com a provisão ambiental, que

deve ser suficientemente boa, ou seja, não deve ser perfeita, mas deve ser de qualidade. De acordo com Winnicott (2019, p.238):

O mais importante é que a adolescência representa mais que a puberdade física, embora se baseie majoritariamente nela. Adolescência implica crescimento, e crescer demora. Embora o crescimento esteja acontecendo, a responsabilidade deve ser assumida pelas figuras paternas. Quando estas fogem ao seu papel, os adolescentes precisam assumir uma falsa maturidade, perdendo, assim, sua maior vantagem: a liberdade de ter ideias e de agir impulsivamente.

Considerando as particularidades da clínica psicanalítica com adolescentes, as observações de Winnicott são fundamentais para uma ética que se compromete com a compreensão do amadurecimento singular de cada adolescente e da passagem do tempo que pode levar a uma maturidade psíquica e emocional posteriormente (Prado; Penachiotti; Milani; 2024). Pode-se concluir que a adolescência, para a perspectiva winnicottiana, é uma fase profundamente marcada pelo retorno às experiências primárias no ambiente facilitador, o que impacta diretamente o desenvolvimento emocional, bem como o processo maturacional do adolescente. Nesse sentido, a clínica winnicottiana com adolescentes traz importantes considerações à luz da teoria do desenvolvimento emocional para uma dinâmica mais abrangente no processo analítico.

2.2 A CLÍNICA WINNICOTTIANA COM OS ADOLESCENTES

Sigmund Freud (1905), médico, neurologista e fundador da psicanálise, trouxe algumas pontuações sobre o fenômeno da puberdade na obra **Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade**. Segundo o autor, é somente na puberdade que ocorre a distinção entre os caracteres femininos e masculinos. Um aspecto crucial e doloroso desta fase é o desligamento da autoridade dos pais, considerado uma realização psíquica significativa. Outro ponto importante nessa fase do desenvolvimento psicosssexual é a escolha objetal, orientada pelos vestígios da infância.

Para Freud (1905), durante a passagem pela puberdade, a sexualidade infantil vai atingindo, de forma gradual, a sua configuração definitiva. Apesar de citar a puberdade, o autor não desenvolveu uma teoria ou uma técnica específica para a abordagem com o adolescente. Já para Winnicott (1971), o adolescente vivencia as mudanças corpóreas e as crises que delas advêm, direcionando-o ao processo de

amadurecimento. Nesse sentido, a clínica winnicottiana da adolescência é também a clínica das transformações (Dantas, 2002).

A conduta clínica com adolescentes é estritamente orientada para oferecer ao sujeito um contexto analítico baseado na confiabilidade e não apenas em interpretações. Winnicott (1994, p.77 apud Bichueti, 2018, p. 160) afirma que “para alguns pacientes, com um certo tipo de diagnóstico, a provisão e a manutenção do *setting* são mais importantes que o trabalho interpretativo”. Para ele, a experiência analítica é um encontro profundo e autêntico, refletindo o estágio de amadurecimento do paciente e sua idade emocional. Assim, de acordo com Dias (2023), a interpretação do analista não deve se limitar a proporcionar conforto e tranquilidade; ela também pode gerar angústia, como a vivenciada no silêncio das sessões.

Em Winnicott (1971), observa-se que a comunicação entre analista e paciente se baseia na produção de reflexos, semelhantes a um espelho, que remetem às primeiras relações do ambiente familiar. Dessa forma, o analista acaba, então, se tornando uma representação dos campos afetivos familiares. O entendimento acerca desse processo é fundamental para gerar confiabilidade e orientar o manejo clínico consoante com a etapa de amadurecimento do paciente, reconhecendo quais os recursos psíquicos ele utiliza, bem como as suas defesas (Dias, 2023).

Segundo Dias (2003), o método clínico utilizado por Winnicott (1971) consistiria em observar e registrar os fenômenos que aconteciam durante os atendimentos em detalhes, testando novas hipóteses à luz da teoria do amadurecimento, ou seja, durante os atendimentos seria fundamental reconhecer as etapas do desenvolvimento emocional e relacioná-las com a realidade psíquica do paciente. Winnicott, segundo Bichueti (2018), observou que o contato pessoal com os pacientes não prejudicava a objetividade da observação do psicanalista. Na verdade, era esse contato mais próximo que proporcionava a compreensão de aspectos da natureza humana que até então não eram entendidos.

O contato pessoal com os pacientes, de acordo com Winnicott (1971), permite que o analista estabeleça com o analisando uma relação autêntica, promovendo um espaço seguro onde o paciente pode sentir-se à vontade para expressar seus sentimentos e emoções. O “estar presente” defendido por Winnicott evidencia a importância de o analista não se preocupar apenas com questões

técnicas durante o atendimento, mas também com o estabelecimento de uma conexão no setting, onde o paciente possa sentir-se seguro.

No *setting*, a postura do analista e a interpretação estarão relacionadas com a singularidade do amadurecimento pessoal do paciente. Por isso, cabe ao analista estar atento durante as sessões, observando e acolhendo os movimentos regressivos que o paciente possa fazer. É importante destacar que tais movimentos regressivos podem viabilizar ao paciente a possibilidade de corrigir uma adaptação que não foi adequada durante a infância inicial. Nessa situação, de acordo com Bichuetti (2018), o analista assume a falha e chama para si a responsabilidade pelo ocorrido, proporcionando ao paciente a experiência de poder contar com o outro que zela por ele. Em uma condução winnicottiana, é necessário que o analista faça um diagnóstico cuidadoso a fim de descobrir qual momento do desenvolvimento foi interrompido e proporcionar um ambiente adequado para que a falha seja corrigida em análise.

O *setting* analítico deve proporcionar ao adolescente um espaço seguro que reflita o ambiente primitivo vivenciado anteriormente. O analista suficientemente bom, de acordo com Carvalho (2017), é aquele que consegue adaptar-se às mudanças constantes do paciente e auxiliá-lo no processo de integração. O processo de integração forma a constituição do si-mesmo do sujeito e a localização do eu no próprio corpo. Nesse processo a personalidade começa a ser percebida como pertencente ao próprio corpo. A segurança encontrada na análise permite ao adolescente se abrir e enxergar na figura do analista um suporte. Segundo Carvalho (2017, p. 19-20):

o indivíduo encontra na relação a possibilidade do novo, do acontecimento, da mudança. É na interação com o analista que o paciente pode retomar sua constituição, seu desenvolvimento maturacional e ao mesmo tempo vivenciar uma experiência pela primeira vez.

Uma grande especificidade do *setting* winnicottiano reside no fato dele se ampliar para outros espaços para além do ambiente analítico, Winnicott (1971) compreende a provisão ambiental como sendo parte do manejo, o que pode abarcar a família, a escola, etc. O *setting* irá se ajustar às funções adaptativas de que o paciente necessita, sendo a função do *holding* do analista fundamental no processo analítico (Bichuetti, 2018). Nessa clínica, o analista precisa estar disposto a oferecer

ao paciente uma provisão ambiental dentro e fora da análise, tendo um papel semelhante ao da mãe suficientemente boa, visando oferecer uma experiência que faltou ao paciente em outro momento de sua vida (Bichuetti, 2018). Para Winnicott, no texto **O ódio na contratransferência** (1949, p.287):

o analista deve dispor de toda a paciência, tolerância e confiabilidade da mãe devotada ao bebê. Deve reconhecer que os desejos do paciente são necessidades. Deve deixar de lado quaisquer outros interesses a fim de estar disponível e ser pontual e objetivo. E deve parecer querer dar o que na verdade precisa ser dado apenas em razão das necessidades do paciente.

Oferecer um ambiente confiável afetará diretamente as experiências vivenciadas entre analista e analisando, não apenas no que diz respeito aos elementos como atenção e pontualidade, mas principalmente o manejo das interpretações e o reconhecimento das necessidades e da idade emocional do paciente. Cabe ao analista a percepção da gradação do manejo conforme a análise se desenvolve (Bichuetti, 2018). Um ponto importante desenvolvido por Winnicott (1971) em **O Brincar e a Realidade** é a chamada ética do cuidado, que diz respeito ao papel do ambiente e das figuras de cuidado na formação da identidade e na saúde emocional dos sujeitos, proporcionando um ambiente onde consiga se expressar e desenvolver plenamente.

3 A CLÍNICA DO CUIDADO EM WINNICOTT

O termo “cuidado” é fundamental na prática psicanalítica de Winnicott (1986). Ele afirma em **Cura** (1986, p.112): “Eu acredito que cura, em sua raiz, significa cuidado”. O manejo clínico, de acordo com Loparic (2013), seja no *setting* analítico ou oferecido por uma instituição ou família, é uma forma de cuidado que permite ao paciente abandonar suas organizações de defesa, regredir a um estado de dependência e se entregar aos cuidados do outro, que pode ser, por exemplo, a figura do analista .

O cuidado em Winnicott, segundo Loparic (2013), tem implicações na existência psicossomática e na provisão ambiental, além de também dizer da responsabilidade de cada indivíduo em cuidar do seu ambiente e de seus cuidadores. O termo também é utilizado por Winnicott para caracterizar o atendimento psicanalítico. O cuidado-cura do analista tem o mesmo sentido ético e existencial do oferecido pelos cuidadores no seio familiar. Nesse sentido, de acordo

com França e Rocha (2015), uma das funções do cuidado é desenvolver a capacidade cuidadora, culminando em uma postura ética diante do mundo e do outro.

Segundo Fulgencio (2011), Winnicott faz a distinção de três tipos de pessoas e suas integrações, os neuróticos (personalidades integradas que conseguem viver uma relação consigo mesmo e com os outros como pessoas inteiras), os depressivos (integração atrelada à transtornos de humor) e os psicóticos (que não alcançaram a integração, não têm distinção entre dentro e fora). Cada um desses tipos exigirá uma postura e uma atitude de cuidado distinta do analista, perpassando a construção da confiabilidade.

Para uma clínica psicanalítica baseada no cuidado, Winnicott (1971) defende que o paciente precisa se comunicar, expressar seu eu verdadeiro e se relacionar. Isso só é possível quando ele encontra no analista um comportamento similar ao da “mãe suficientemente boa”

O sentido ético da clínica do cuidado, para Santos (2011), reside na aceitação da responsabilidade pelas condições que emergem do paciente e na disposição para não interromper os cuidados ou negligenciar suas necessidades, agindo assim como uma mãe suficientemente boa. O cuidado é caracterizado pela dependência e previsibilidade, porém quando o cuidado não é bem manejado, pode gerar angústia, como mencionado por Winnicott em **Tudo Começa em Casa** “[...] Por trás da imprevisibilidade encontra-se confusão mental, e por trás disto pode ser encontrado caos em termos de funcionamento somático, isto é, angústia impensável que é física” (1999, p.110).

A ética do cuidado implica também na compreensão do analista de que, em um determinado momento, o seu analisando precisa alcançar algum nível de autonomia. Dias (2013, p.191) afirma que “sempre esperamos que nossos pacientes terminem a análise e nos esqueçam: e descubram que o próprio viver é a terapia que faz sentido”. A construção de um processo analítico saudável e seguro é proporcionar, no campo do cuidado, a dependência do cuidado e a confiabilidade.

A ética do cuidado não diz respeito somente à preservação da vida ou dos interesses vitais, autonomia e adequação ao princípio de realidade⁴, mas também,

⁴ Conceito psicanalítico formulado por Sigmund Freud (1911) para expressar as restrições necessárias à adaptação à realidade externa.

segundo a autora: “A questão central é a dignidade do paciente como pessoa, (...) a não traição do si-mesmo. Pode bem ocorrer de frustrarmos os pacientes, mas não os decepcionamos com a quebra da confiabilidade” (Dias, 2013, p.196).

Contextualizada para o manejo clínico com adolescentes, a ética do cuidado é essencial para que o analisando possa desenvolver, no processo analítico, um espaço onde demonstre suas fragilidades e questionamentos, o que se aproxima do conceito winnicottiano de *holding*. A função de *holding* diz do acolhimento e da sustentação do bebê tanto física quanto psiquicamente. Ela favorece um processo de integração adequado e permite ao sujeito desenvolver um sentimento de eu, proporcionando ao adolescente uma sustentação psíquica em um ambiente adequado que o permita desenvolver o seu senso de si e a sua integração. Tal processo somente é possível quando é estabelecido o vínculo entre analista e adolescente, como assinala Carvalho (2017, p.40):

Além de se retomar experiências passadas, o manejo permite a criação de um contexto adequado para que o paciente vivencie novas experiências que podem favorecer a constituição de si mesmo, sua integração e o sentimento de se sentir real. Nesse lugar transicional, o paciente pode ser criativo, produtivo e se conectar de forma mais leve consigo mesmo e com o ambiente.

A perspectiva winnicottiana da clínica da ética do cuidado perpassa nuances não apenas teóricas, mas também da postura do analista, principalmente quando Dias (2013) afirma a questão da confiabilidade e da dignidade do paciente. Compreendendo que a ética do cuidado diz respeito à confiabilidade, o analista desempenha importante papel na vida do adolescente, proporcionando, na análise, uma experiência segura e de acolhimento que pode reeditar as experiências falhas anteriormente vividas pelo paciente.

Winnicott (1969) compreende que a experiência da análise muitas vezes está relacionada a experiências passadas vividas pelo paciente. É fundamental ter a percepção de que a comunicação com o analista deve proporcionar recursos para que o analisando acesse o que não consegue por conta própria. Nesse sentido, o papel do analista no setting é proporcionar ao analisando a oportunidade de tornar-se ciente e capaz de aceitar a sua condição. O princípio é que o paciente, e somente ele, tem as respostas. “Nós podemos ou não capacitá-lo a abranger o que é conhecido ou tornar-se ciente disso com aceitação” (Winnicott, 1969, p.172).

A intervenção do analista, segundo Sipahi (2006), deve priorizar a instalação de

um ambiente analítico suficientemente bom, colaborando para que o analisando abandone suas organizações defensivas, compreendendo o ambiente na análise como um ambiente protegido, onde ele pode ser ele mesmo e expressar o seu verdadeiro *self*. Outro importante ponto destacado por Winnicott, de acordo ainda com Sipahi (2006), na ética do cuidado é a não interpretação, que consiste em o analista se calar para que o paciente possa chegar por si próprio a *insights* importantes no seu processo analítico. Isso pode se dar de modo criativo, através da expressão do verdadeiro *self*.

A fundamentação do termo cuidado, de acordo com Loparic (2013), aponta para a dependência, dessa forma ele está diretamente ligado à confiabilidade que, para Winnicott, traduz-se em preocupação materna primária, um estado de sensibilidade. A ética do cuidado fundamenta-se no respeito e na atenção às necessidades do outro. Segundo Dias (2013), a ética freudiana caminha na direção da autonomia do sujeito, entretanto, a ética da autonomia só é possível em sujeitos com a personalidade estruturada, pois a cura, nesse contexto, significa defrontar-se com o princípio da realidade. O analista, assumindo o lugar de quem cuida, precisa proporcionar ao paciente a oportunidade de ser como é e como pode ser. Sendo assim, a ética do cuidado não diz somente da postura diante da relação terapêutica, mas também do desenvolvimento de um ambiente onde o paciente pode expressar-se com liberdade e ir praticando a sua autonomia (Loparic, 2013). Segundo Redlich (2020), para Winnicott, o analista se assemelha ao cuidador primário, reeditando cuidados suficientemente bons através da adaptação ao analisando, por meio do respeito aos impulsos criativos e da oportunidade de um ambiente de estabilidade e previsibilidade. Aqueles pacientes que foram privados de um ambiente suficientemente bom podem regredir à dependência através da entrega ao cuidado do analista. A ética do cuidado pode ser compreendida como uma postura que proporciona ao analisando uma experiência de preocupação com o outro, onde são provocadas transformações em trajetórias pessoais e coletivas, o que, segundo Jurdi e Amiralian (2013), pode romper com histórias de vida marcadas pelo abandono, sofrimento ou violência.

O espaço analítico, de acordo com Jurdi e Amiralian (2013), pode se tornar um importante recurso para uma reedição das experiências de cuidado, que podem ter sido negligenciadas em outros momentos da vida do sujeito. A perspectiva Winnicottiana nos permite tecer a complexidade dos indivíduos e suas relações com

a cultura e o psiquismo, uma vez que, a unidade do sujeito é composta pela relação ambiente-indivíduo, o que nos permite compreender que o processo analítico costura as experiências do paciente diante de diferentes contextos de vida.

A ética do cuidado postura-se como uma dinâmica essencial no processo analítico com adolescentes, proporcionando um ambiente onde o analisando pode expressar-se de forma genuína, encontrando na figura do analista confiabilidade e segurança. Winnicott (1962) afirma que as experiências dos adolescentes devem permitir o sentido de continuidade e o sentimento de existência, caso isso não ocorra, ele pode sentir-se ameaçado pelo abandono ou pela invasão, o que pode acarretar em um “fechamento sobre si mesmo”.

Coutinho (2015) atenta-se ao fato de que na clínica com adolescentes, o analista deve assumir uma postura que não privilegia a noção de ser compreendido, uma vez que, essa não é a vontade dele. De tal forma, o holding assume importante papel, o que o autor assinala como “caberia ao analista o manejo de sua presença (sem invadir) e de sua ausência (sem abandonar), especialmente na análise de adolescentes” (2015, p.161).

Outro importante contribuição de Winnicott (1969) para a clínica com adolescentes é a sua perspectiva sobre o social e a sua relação com a cultura em que ele está inserido. O autor enfatiza como o vínculo entre o social e o psíquico repercute na adolescência, cabendo à sociedade a importante tarefa de proporcionar experiências continentais para as vivências subjetivas.

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O processo de tornar-se adolescente engloba diversas transformações de ordem psíquica e biológica, além das influências da sociedade e dos contextos sociais que o cercam. O contexto atual de cada sociedade, por sua vez, proporciona desafios específicos da clínica na adolescência. A atuação do analista que atende adolescentes na contemporaneidade se torna um importante recurso de compreensão e intervenção nos sofrimentos psíquicos. Para Ayub (2009), o encontro com o singular de cada paciente e a qualidade do encontro afetivo que se constitui é o que atribui sentido no campo analítico.

A clínica com adolescentes deve priorizar o laço e a instauração de um ambiente de acolhimento ao desejo e à fala. O objetivo da análise, para Coutinho (2006), é que o sujeito se autorize nos seus atos e até mesmo no seu sintoma. A relação terapêutica é um espaço onde o sujeito pode experimentar a confiança e a segurança, através do manejo do *holding*. A análise, segundo Morelli (2013), constitui-se em um ambiente onde o adolescente pode desenvolver o seu *True Self*, ou seja, ele pode se expressar de maneira espontânea e autêntica em um ambiente de suporte e aceitação. Nesse sentido, a atuação do analista de adolescentes deve estar atenta às questões sociais contemporâneas que permeiam a clínica e a subjetividade do analisando, buscando uma postura ética e crítica que acolha as demandas que são muitas vezes negligenciadas ou tidas como insignificantes pela sociedade e pela cultura (Prado, Penachiotti; Milani *et al.*, 2024).

Debruçar-se na clínica psicanalítica winnicottiana com adolescentes é pensar a importância da postura ética do cuidado por parte da figura do analista, o manejo clínico pautado nos conceitos fundamentais da teoria do desenvolvimento emocional, como *holding* e *handling*. Reconhecendo os variados desafios do processo de tornar-se adolescente, é primordial encontrar na figura do analista e no processo analítico um ambiente acolhedor, essencial para um processo terapêutico seguro e ético.

REFERÊNCIAS

AYUB, Renata Cardoso Plácido; MACEDO, Mônica Medeiros Kother. A clínica psicanalítica com adolescentes: especificidades de um encontro analítico. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Rio Grande do Sul, v. 21, p. 20-39, maio 2011. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1414-98932011000300011>> Acesso em: 10 ago. 2024.

BICHUETTI, Luciana Pontes. **A clínica da adolescência numa perspectiva winnicottiana**: especificidades, acompanhamento com pais e possibilidades terapêuticas. 2018. 295 f. Tese (Doutorado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2018.

CARVALHO, L. **A expressão do eu no próprio corpo: a análise de uma adolescente segundo a ótica de Winnicott**. 2017. Trabalho de Conclusão de Curso (Pós-Graduação Lato Sensu em Teorias Psicanalíticas) – Instituto CEUB de Pesquisa e Desenvolvimento, Centro Universitário de Brasília, Brasília, 47 p.

COUTINHO, G. L. Pensando sobre as especificidades da clínica psicanalítica com adolescentes. **Latin-American Journal of Fundamental Psychopathology on Line**, São Paulo, v. 2, p. 1-12, nov. 2006.

COUTINHO, Luciana Gageiro. O adolescente e a educação no contemporâneo: o que a psicanálise tem a dizer. **Cad. psicanal.**, Rio de Janeiro, v. 37, n. 33, p. 155-174, dez. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-62952015000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 11 nov. 2024.

DIAS, Elsa Oliveira. A ética da psicanálise freudiana. In: LOPARIC, Zeljko (org.). **Winnicott e a ética do cuidado**. 1. ed. São Paulo: DWW Editorial, 2013. p. 189-192.

DIAS, Elsa Oliveira. A ética do cuidado. In: LOPARIC, Zeljko (Org.). **Winnicott e a ética do cuidado**. 1. ed. São Paulo: DWW Editorial, 2013. p. 195-199.

DIAS, Elsa Oliveira. **A teoria do amadurecimento de Donald W. Winnicott**. Rio de Janeiro: Imago, 2003

DIAS, Elsa Oliveira. **Interpretação e manejo na clínica winnicottiana**. 2. ed. São Paulo: DWW Editorial, 2023.

DIAS, Elsa Oliveira. **O cuidado como cura e como ética**. Winnicott e-prints, v.5, nº 2, São Paulo, 2010.

FRANÇA, Rafaela Mota Paixão; ROCHA, Zeferino. Por uma ética do cuidado na psicanálise da criança. **Psicologia USP**, v.26, nº 3, p.414-422, dez 2015.

FROTA, A. M. A reinstalação do si-mesmo: uma compreensão fenomenológica da adolescência à luz da teoria do amadurecimento de Winnicott. **Arquivos Brasileiros**

de **Psicologia**, Rio de Janeiro, v. 58, n. 2, p. 51-66, dez. 2006.

Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-52672006000200006&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 14 abr. 2024.

FULGENCIO, Leopoldo P.; OLIVEIRA, Daniella M. de. Contribuições para o estudo da adolescência sob a ótica de Winnicott para a Educação. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v. 16, p. 17-33, abr. 2010.

FULGENCIO, Leopoldo P. A ética do cuidado psicanalítico para D.W. Winnicott. **A peste**, São Paulo, v.3, n 2, p.39-62, jul/dez 2011

JURDI, A.P.S.; AMIRALIAN, M.L.T.M. Ethics of care: the toy library as a space for attention to vulnerable children. **Interface** (Botucatu), v.17, n.45, p.275-85, abr./jun. 2013.

MELO, Fábila D' Ramona da Costa. **A clínica online com adolescentes durante a pandemia: contribuições da teoria winnicottiana**. Maceió: Universidade Federal de Alagoas, 2022, 21p.

MORELLI, Marcia Briza. **A construção do si mesmo na adolescência: estudo realizado em uma perspectiva winnicottiana**. São Paulo: PUC- São Paulo, 2013.76p.

OLIVEIRA, Daniella Machado de. **Contribuições para o estudo da adolescência sob a ótica de Winnicott para a educação**. 2009. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, 2009.

OZELLA, Sergio. Adolescência: um Esteriótipo ou uma Construção Histórico-Social?. In: SILVA, Denise de Micheli (Org.). **Adolescência, uso e abuso de drogas: uma visão integrativa**. São Paulo: Editora Fap-Unifesp, 2012. p. [31- 49].

PRADO, Juliana de Castro; PENACHIOTTI, Fabiane Dolphine Fuentes; MILANI, Rute Grossi. Contribuições da psicanálise winnicottiana e da salutogênese para a promoção da saúde mental na adolescência. **Revista Caderno Pedagógico**, Curitiba, v. 21, n. 3, p. 01-23, 2024. DOI: 10.54033/cadpedv21n3-202.

QUIROGA, Fernando Lionel; VITALLE, Maria Sylvia de Souza. **O adolescente e suas representações sociais: apontamentos sobre a importância do contexto histórico**. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, p. 547-565, set. 2013. DOI: 10.1590/S0103-73312013000300011.

REDLICH, Ana Gabriela Athayde. **Por uma presença sensível: considerações sobre a ética do cuidado em psicanálise**. 2020. Trabalho de Conclusão de Curso- Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre

ROCCO, Cláudia. **Contribuições da teoria do amadurecimento de D.W Winnicott para o atendimento socioeducativo ao adolescente privado de liberdade-** São Paulo: PUC- São Paulo, 2010. 101p.

SANTOS, Eder Soares. **Em busca de uma ética do cuidado à luz de Heidegger, Nishitani e Winnicott.** Winnicott e-prints.v.6,n.1, p.37-49. São Paulo, 2011.

SIPAHI, Fabiano Matos. **A interpretação na psicanálise winnicottiana.** São Paulo: Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, 2006,129p.

SCHOEN-FERREIRA, T. H.; AZNAR-FARIAS, M.; SILVARES, E. F. M. Adolescência através dos séculos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, [s. l.], v. 26, n. 2, p. 227–234, abr./jun. 2010. DOI: 10.1590/S0102-37722010000200004.

Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ptp/a/MxhVZGYbrsWtCsN55nSXszh/?lang=pt#>>. Acesso em: 14 abr. 2024.

WINNICOTT, Donald W. Cure. **Home is where we star from.** New York: Norton & Company, 1986.

WINNICOTT, Donald W. **Família e desenvolvimento individual.** São Paulo: Ubu Editora, 2023.

WINNICOTT, Donald W. **Holding e interpretação.** São Paulo: Martins Fontes, 2000.

WINNICOTT, Donald W. **O brincar e a realidade.** São Paulo: Ubu Editora, 2019.

WINNICOTT, Donald W. **O uso de um objeto e o relacionamento através das identificações,** 1969.

WINNICOTT, Donald W. **Tudo começa em casa.** São Paulo: Ubu Editora, 2021.

WINNICOTT, Donald W. **Tudo começa em casa.** São Paulo: Martins Fontes,1999.

WINNICOTT, Donald W.(1990) Integração: In: **Winnicott. Natureza Humana.** Rio de Janeiro: Editora Imago, 1990, p.136-142.

WINNICOTT, Donald W. **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional.** Porto Alegre: Artmed,1983.