



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

CONTRIBUIÇÕES DE WINNICOTT PARA A PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Maíra Bonafé Sei¹

“dentro desse enfoque, não se poderá dizer que saúde é um estado de razoável harmonia entre o sujeito e a sua própria realidade?” (Segre & Ferraz, 1997, p. 542)

D. W. Winnicott: considerações iniciais

Donald Woods Winnicott foi um pediatra e psicanalista inglês que, a despeito da formação psicanalítica, conservou sua prática clínica como médico do *Paddington Green Children's Hospital*. Tal atuação foi iniciada em 1923 e mantida por quatro décadas, com Winnicott tendo assinalado a importância que sua formação médica teve na construção de seu pensamento (Dias, 2002). Neste sentido, “provavelmente, a sua dívida mais importante para com a formação e a atividade médica foi a clareza sobre o que *não* se devia pensar e o que *não* se devia fazer no trato da saúde de uma pessoa” (Dias, 2002, p. 112, *itálicos da autora*).

Ao longo de sua atuação profissional, buscou estabelecer um diálogo com profissionais da saúde – pediatras, obstetras, enfermeiras – além de professores, pais e outros interessados, seja por meio de palestras, reuniões, emissões radiofônicas. Sua atuação na época da II Guerra Mundial como consultor psiquiátrico do Plano de Evacuação Governamental também o colocou em contato com assistentes sociais, educadores, profissionais de instituições de acolhimento e famílias que receberam crianças evacuadas

¹ Departamento de Psicologia e Psicanálise, Universidade Estadual de Londrina. mairabonafe@gmail.com.



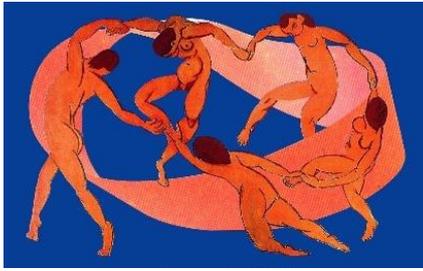
SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

(Dias, 2002). A partir desse panorama, observa-se que tanto o delineamento de suas teorias, quanto a influência de suas ideias, ocorreram a partir de um diálogo com uma prática multidisciplinar.

Tendo em vista sua formação em pediatria, interessou-se pelo desenvolvimento emocional, tendo tido a oportunidade de observar bebês saudáveis e suas mães, ressaltando a importância do ambiente, que nos momentos iniciais de vida pode ser personificado na figura da mãe, para a saúde. A mãe, ao longo da gestação, entraria em um estado de “preocupação materna primária” (Winnicott, 1956/2000) que a habilitaria a identificar as necessidades da criança e supri-las de forma “suficientemente boa”. Nesse momento, o bebê está ainda sem condições de comunicar suas necessidades por meio de uma linguagem verbal, sendo estabelecida uma comunicação silenciosa entre mãe e bebê. Há, no início da vida, assim, uma unidade entre mãe e bebê e, ao longo do amadurecimento, por meio das etapas de integração, personalização e realização, chega-se a uma diferenciação entre eu e não-eu, uma integração entre mente e corpo, de maneira que a criança passa a participar de uma realidade compartilhada (Winnicott, 1945/2000).

Por meio do *holding*, *handling* e da apresentação de objetos, a criança pode amadurecer e sair de um estado de dependência absoluta, passando para a dependência relativa e caminhando rumo à independência (Winnicott, 1963/1983). Caso tudo corra bem, pode usufruir de uma ilusão de onipotência, a partir da qual sente ter criado o mundo, algo que dá bases para um viver criativo, saudável e pautado em um verdadeiro *self* (Winnicott, 1960/1983). Argumenta, assim, que

os indivíduos vivem criativamente e sentem que a vida merece ser vivida ou, então, que não podem viver criativamente e têm dúvidas sobre o valor do viver. Essa variável nos seres humanos está diretamente relacionada à qualidade e à quantidade das provisões ambientais no começo ou nas fases primitivas da experiência de vida de cada bebê. (Winnicott, 1975, p. 102-3)

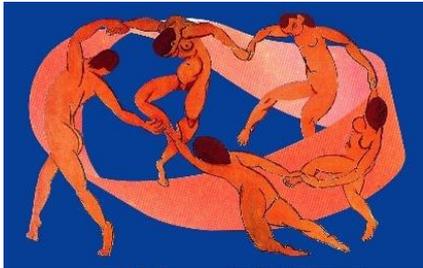


SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

Como se pode perceber, a obra winnicottiana apresenta diversas contribuições teóricas e que reverberam em modificações na técnica, com um pensamento que remete a “uma rede, um tecido de fios entrecruzados” (Outeiral & Graña, 1994, p. viii). No que se refere à clínica, Winnicott (1962/1983) questiona o lugar do analista e defende que nem sempre a “análise padrão” se configura como a indicação para certos pacientes. Defende que é possível ser um analista que pratica “outra coisa que acreditamos ser apropriada para a ocasião” (p. 155), listando situações nas quais essa adaptação é demandada, como por exemplo em casos de tendência antissocial, falso *self*, quadros psicóticos, ausência de vida cultural.

Retoma o tema ao falar sobre as variedades de terapia tendo em vista as variedades de doença (Winnicott, 1961/1999). A partir de sua clínica hospitalar, questiona o que é o mínimo que se pode fazer delineando um contraponto com a pergunta em psicanálise acerca do quanto se pode fazer. Tendo em vista essa ideia, assinala para a importância de se atentar para fatores externos adversos, como a família do indivíduo ou questões sociais podem contribuir para o adoecimento. Sobre casos de tendência antissocial, afirma que o fornecimento de um ambiente especializado pode se configurar como a via de intervenção adequada para tais situações (Winnicott, 1961/1999).

Ainda nessa concepção acerca do mínimo que se pode fazer, desenvolve o recurso das “consultas terapêuticas”, que sinteticamente podem ser entendidas como “entrevistas diagnósticas” (Winnicott, 1968/1994). Defende o uso dessa estratégia interventiva em decorrência de haver “casos em que uma mudança sintomática rápida é preferível a uma cura psicanalítica, ainda que se preferisse a última” (Winnicott, 1951/1994, p. 244). Por sua atuação no hospital, tinha contato com crianças e famílias que não tinham condições de participar de uma análise com diversas sessões semanais sem um prazo estabelecido para a finalização do atendimento e, assim, “se houver um tipo de caso que pode ser ajudado por uma ou três visitas a um psicanalista



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

isso amplia imensamente o valor social do analista” (Winnicott, 1951/1994, p. 244).

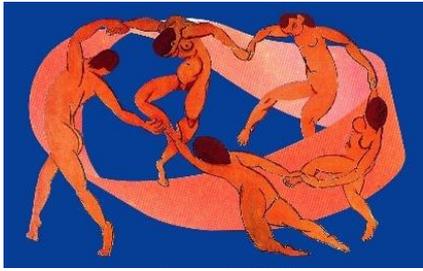
O trabalho em saúde a partir de uma perspectiva winnicottiana

Ao se refletir sobre a perspectiva winnicottiana acerca do desenvolvimento emocional, nota-se a importância do ambiente para a saúde, que para ele está estreitamente vinculada à espontaneidade e não à submissão excessiva a aspectos e demandas da realidade externa. Ao discutir o conceito de saúde e refletir sobre as práticas nesse campo, Segre e Ferraz (1997) argumentam que

O que se pode observar, quando aparentemente se encontra em alguém um estado de hiper-adaptação mental, é que a vida psíquica desse sujeito, por um outro lado - o lado oculto - encontra-se severamente empobrecida no plano fantasmático. Sua vida onírica e de fantasia parece amortecida, do que resulta um rebaixamento da criatividade e do potencial de intervenção sobre a realidade, no sentido de transformá-la. (Segre & Ferraz, 1997, p. 539)

Tais autores pontuam que quando esse tipo de dinâmica se faz presente, o indivíduo pode passar a não ter condições de lidar com situações do cotidiano e, com isso, apresentarem doenças psicossomáticas. Defendem a importância de que profissionais da saúde alcancem essa compreensão e possam estabelecer um vínculo com os pacientes que não pressuponha meramente uma relação de submissão ao tratamento proposto, mas sim um relacionamento mais permeável às questões afetivas vivenciadas pela pessoa adoecida.

Em consonância, Fulgencio (2014) assinala que não se trata “de extirpar a doença ou tratar da doença na pessoa, mas sim de cuidar da pessoa” (p. 155). Por meio do cuidado ofertado, oportuniza-se o encontro de “uma solução pessoal para problemas complexos da vida emocional e das relações



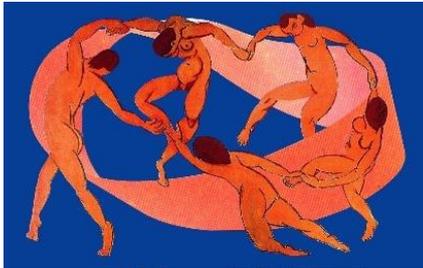
SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

interpessoais” (Winnicott, 1970/1999, p. 113-4), facilitando um desenvolvimento da pessoa, mais do que meramente aplicar um tratamento.

Como tal tipo de compreensão pode, então, ser aplicada na organização de um serviço de saúde? Quais práticas podem ser delineadas considerando esse entendimento do ser humano? Como podem ser tecidos os diálogos e as ações dos profissionais dos equipamentos, pensando na ideia de uma prática multidisciplinar?

Miranda e Campos (2014) discorrem sobre as práticas ofertadas nos serviços de saúde, questionando os objetivos das equipes de saúde ao propor intervenções, apontando para a baixa eficácia delas. Defendem que há propostas que visam educação e controle, sem valorizar o saber sobre si e sobre a vida que os pacientes têm, com uma organização de intervenções feita sem uma participação dos pacientes. Reconhecem a importância dos protocolos e tecnologias na saúde, mas argumentam ser necessário estruturar ambientes que acolham os pacientes de forma integral, em suas contradições, indefinições, singularidades, propondo que os serviços de saúde “sejam também lugares para alguma vivência criativa.” (Miranda & Campos, 2014, p. 72).

Tendo em vista a perspectiva da criatividade nos serviços de saúde, pode-se elencar as Oficinas Psicoterapêuticas Ser e Fazer como um caminho pertinente a partir dessa visão. As características principais que embasam tal tipo de intervenção “são: a) o *holding* como intervenção privilegiada, b) a apresentação de materialidades mediadoras e c) a preferência pelo atendimento em grupo” (Manna, 2018, p. 30). Fazem uso de materialidades mediadoras diversas, tais como papel, arranjos florais, velas artesanais, podendo ocorrer tanto no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IP-USP), onde esse dispositivo se originou, como em equipamentos da rede pública de saúde (Aiello-Vaisberg & Machado, 2003). A escolha pela materialidade mediadora dá-se a partir das afinidades do terapeuta, configurando-se como “seu modo de se apresentar aos pacientes” (Manna,



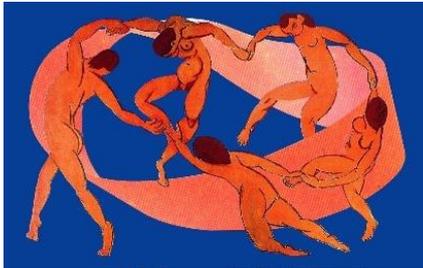
SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

2018, p. 36), instaurando-se, por meio de um campo lúdico, um ambiente favorável à expressão do sofrimento. Tem-se, assim, intervenções clínicas que podem ser empregadas desde serviços-escola de Psicologia até Unidades Básicas de Saúde.

Por outro lado, pode-se pensar em serviços que em sua constituição já dialogam com as propostas de cuidado em Winnicott, entendendo-se que os Centros de Convivência se mostram como esse tipo de equipamento. Seidinger (2007) apresenta o funcionamento de um centro de convivência da rede de saúde mental de Campinas e indica que “os mediadores são muito mais objetos da cultura que da saúde”, havendo uma “liberdade de estar ali para conviver, para ‘nada’ fazer” (p. 215). A pessoa pode, a partir de seus interesses pessoais, se envolver em atividades de artes visuais, música, artesanato, costura, culinária, e demais atividades que componham as ofertas do serviço aos seus usuários.

Em um centro de convivência similar ao descrito por Seidinger (2007), ateliês de livre expressão eram semanalmente realizados, com propostas prioritariamente de desenho e pintura, além de visitas a exposições artísticas. Contava com a presença de moradores de serviços residenciais terapêuticos e usuários do Centro de Atenção Psicossocial, somado a crianças, adolescentes, adultos e idosos da comunidade, compondo um público heterogêneo que, dado o caráter aberto da atividade, tinham a liberdade de a cada semana renovar sua presença ou ausentar-se por quanto tempo desejassem (Sei, 2011).

Outra atividade que tinha lugar nesse centro de convivência era uma oficina expressiva realizada com público intergeracional, visando acolher crianças e seus familiares. A cada dia uma proposta era feita, ao se contar uma história, solicitar um desenho da pessoa em tamanho real, propor um jogo do rabisco. O grupo, também aberto, tinha surgido de uma solicitação da Unidade Básica de Saúde da região preocupada com a obesidade das crianças. Contudo, mais do que discutir o tema, dizer de um comportamento normatizado a ser seguido, propôs-se esse espaço aberto à criatividade e ao contato entre



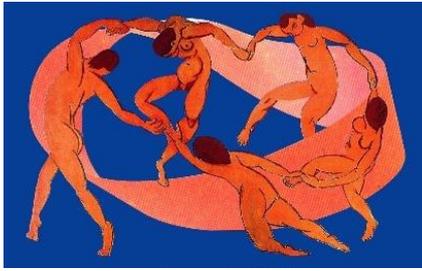
SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

familiares, que podiam usufruir de uma proposta lúdica e aberta à manifestação de um gesto espontâneo (Sei, 2016).

Por fim, essas experiências inspiraram a proposta dos grupos de dinâmicas realizados na Clínica Psicológica da UEL desde 2015 (Shiki, Ganeo, Sei, & Maireno, 2018), que se configuram como grupos abertos, divididos por faixas etárias (crianças, adolescentes e adultos). Contam com um tema ou uma atividade a cada encontro, que visa favorecer o trabalho grupal e a coesão entre os participantes (Liebmann 2000), mas com abertura para se repensar as propostas a partir dos presentes no dia. O serviço-escola passou, assim, a disponibilizar para o público um espaço sempre aberto aos interessados, que consegue acolher a diversidade e dar um lugar de escuta, sem a espera habitual enfrentada por aqueles que solicitam a psicoterapia individual. Para se pensar nas atividades, busca-se ouvir as ideias que os frequentadores apresentam aos coordenadores, implicando-os no cuidado oferecido semelhante àquilo que Miranda e Campos (2014) defendem.

Apesar de não pressupor um vínculo, com os usuários podendo ir e vir, há pessoas que têm frequentado o grupo há anos, algo que estimulou o desenvolvimento de pesquisas junto a participantes do grupo de crianças e seus responsáveis (Silva, Sei, & Ortolan, 2019) e do grupo de adultos. Interessante apontar que na visão de uma das crianças, o grupo é representado por uma pessoa com vários olhos e intitulado como “A pessoa que tudo vê”. Ao falar sobre aquele espaço, diz que os coordenadores “conseguiram prestar atenção em cada criança”, descrevendo também que “a gente pegava tinta também para pintar as coisas, era bem legal, porque com isso tudo eu esquecia, do trauma que eu tenho”.

Talvez essa seja um pouco a ideia de propostas diferenciadas no campo da saúde, que, por sua natureza, abrem um diálogo com uma prática multidisciplinar em saúde a partir de uma perspectiva winnicottiana. Desejamos, por fim, que as experiências aqui mencionadas possam estimular o



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

desenvolvimento de outras práticas que visem cuidar da pessoa e não apenas de suas doenças e sintomas, como visto frequentemente.

Palavras-chave: Psicanálise; Winnicott; Saúde; Multidisciplinaridade.

Referências

Aiello-Vaisberg, T. M. J., & Machado, M. C. L. (2003). Sofrimento Humano e Estudo da Eficácia Terapêutica de Enquadres Clínicos Diferenciados. In T. M. J. Aiello-Vaisberg, & F. F. Ambrósio (Orgs.), *Cadernos Ser e Fazer: Apresentação e Materialidade* (pp. 6-35). São Paulo: Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo.

Amiralian, M. L. T. M., & Galván, G. B. (2009). Diferentes possibilidades de intervenção a partir da teoria winnicottiana do amadurecimento. *Natureza Humana*, 11(1), 127-152. Recuperado em 12 de agosto de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302009000100006&lng=pt&tling=pt.

Dias, E. O. (2002). A trajetória intelectual de Winnicott. *Natureza Humana*, 4(1), 111-156. Recuperado em 12 de agosto de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302002000100004&lng=pt&tling=pt.

Fulgencio, L. (2014). A necessidade de ser como fundamento do modelo ontológico de homem para Winnicott. In J. Birman, D. Kupermann, E. L. Cunha, L. Fulgencio, (Orgs.), *A Fabricação do Humano: psicanálise, subjetivação e cultura* (pp. 145-165). 1ed. São Paulo: Zagodoni.

Liebmann, M. (2000). *Exercícios de arte para grupos: um manual de temas, jogos e exercícios*. São Paulo: Summus Editorial.

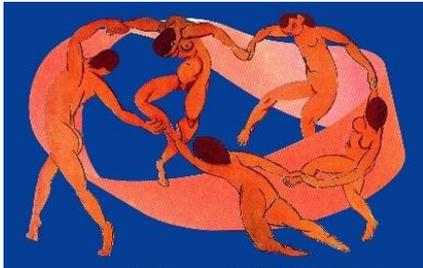
Manna, R. E. (2018). *A experiência vivida por mulheres idosas como sofrimento social*. (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.

Miranda, L., & Campos, R. O. (2014). Contribuições da teoria winnicottiana para um posicionamento clínico nos serviços públicos de saúde. In M. Winograd, & J. Vilhena (Orgs.), *Psicanálise e clínica ampliada: multiversos* (pp. 57-85). Curitiba: Appris.



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

- Outeiral, J. O., & Graña, R. B. (1994). Apresentação à edição brasileira. In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Orgs.), *Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott* (pp. vii-xv). Porto Alegre: Artmed.
- Segre, M., & Ferraz, F. C. (1997). O conceito de saúde. *Revista de Saúde Pública*, 31(5), 538-42. Recuperado em 12 de agosto de 2019, de <https://www.scielo.org/article/rsp/1997.v31n5/538-542/pt/>.
- Sei, M. B. (2011). *Arteterapia e psicanálise*. São Paulo: Zagodoni.
- Sei, M. B. (2016). Práticas grupais com crianças: uma proposta para a atenção básica. In: D. P. S. A. Ribeiro, & J. L. F. Abrão. (Orgs.), *Práticas grupais na infância: perspectiva psicanalítica* (pp. 79-91). São Paulo: Zagodoni; FAPESP.
- Seidinger, F. M. (2007). Uma reflexão sobre a reabilitação e a clínica ou: O que nos ensina o dispositivo “Convivência e Arte”? In Merhy, E. E., & Amaral, H. (Orgs.), *A reforma psiquiátrica no cotidiano II* (pp. 211-19). São Paulo: Aderaldo & Rothschild.
- Shiki, L. A., Ganeo, M. R., Sei, M. B., & Maireno, D. P. (2018). Vivências de grupos de dinâmicas em uma clínica psicológica universitária. *Ciência em Extensão*, 14(1), 154-165. Recuperado em 21 de agosto de 2019, de https://ojs.unesp.br/index.php/revista_proex/article/view/1600/1470.
- Silva, A. C. M., Sei, M. B., & Ortolan, M. L. M. (2019). Grupo de crianças em um serviço-escola de Psicologia: perspectiva dos usuários e seus responsáveis. *Contextos Clínicos*, 12(2), 509-532. doi: 10.4013/ctc.2019.122.06
- Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. W. (1983) Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 79-87). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1963)
- Winnicott, D. W. (1983) Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro “self”. In *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 128-139). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1960)
- Winnicott, D. W. (1983) Os objetivos do tratamento psicanalítico. In *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento*



SIMPÓSIO DE PSICANÁLISE E PRÁTICA MULTIDISCIPLINAR NA SAÚDE

emocional (pp. 152-155). Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1962)

Winnicott, D. W. (1994). O Jogo do Rabisco [*Squiggle Game*]. In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Orgs.), *Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott* (pp. 230-243) Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1968)

Winnicott, D. W. (1994). O Valor da Consulta Terapêutica. In C. Winnicott, R. Shepherd, & M. Davis (Orgs.), *Explorações Psicanalíticas: D. W. Winnicott* (pp. 244-248) Porto Alegre: Artmed. (Original publicado em 1968)

Winnicott, D. W. (1999). A cura. In *Tudo Começa em Casa* (pp. 105-114). São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1970)

Winnicott, D. W. (1999). Variedades de psicoterapia. In *Privação e delinquência* (pp. 263-273) São Paulo: Martins Fontes. (Original publicado em 1961)

Winnicott, D. W. (2000) A preocupação materna primária. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1956)

Winnicott, D. W. (2000) Desenvolvimento emocional primitivo. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 218-232). Rio de Janeiro: Imago. (Original publicado em 1945)