

Aspectos fundantes na clínica do envelhecimento: o ambiente, o cuidado e o *Telos**

*Foundational aspects in ageing clinic:
environment, care, and the Telos*

*Fernando Genaro Junior***

*Há morte na vida, e me admira que se pretenda
ignorá-la: a morte, cuja presença impiedosa
sentimos em toda mudança a que sobrevivemos,
porque é preciso aprender a morrer lentamente.
É preciso aprender a morrer: eis aí toda a vida.*

(Rilke, 2005, p.177)

Resumo

Esse artigo discute e apresenta – a partir da experiência clínica-institucional e acadêmica do autor – a implantação e coordenação de um serviço de psicologia clínica para idosos no Sistema Único de Saúde, o SUS. Na atualidade, observamos que o mundo envelhece de forma acelerada, tendo em vista as melhores condições de saúde e saneamento, somadas aos avanços tecnológicos da medicina. Nesse mesmo ritmo, a população brasileira envelhece de maneira significativa. O Brasil será o sexto país com o maior número de pessoas idosas no mundo até 2025. Assim, o trabalho discorre a partir da teoria psicanalítica

* Esse artigo foi confeccionado a partir da re elaboração parcial da minha tese de doutorado em Psicologia clínica intitulada: “*Clínica do envelhecimento: o processo de implantação de um serviço de psicologia clínica no SUS*” defendida no Departamento de Psicologia Clínica do IP-USP em 2013 sob orientação do Prof. Dr. Gilberto Safra, agência financiadora: CAPES.

** Psicanalista, Psicólogo Clínico e Hospitalar pelo Instituto de Psiquiatria do HC-FMUSP; Mestre em Psicologia Clínica pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, Doutor em Psicologia Clínica pelo Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Professor Adjunto do Curso de Psicologia do Instituto de Ciências Humanas da Universidade Paulista, Centro de Psicologia Aplicada - Vergueiro. E-mail: fernando.genaro@gmail.com

winnicottiana sobre o processo maturacional, e das contribuições de Safra sobre os aspectos fundantes na clínica com idosos, tais como: as diferentes funções do ambiente ao longo do processo maturacional, em especial na velhice; os cuidados psicológicos específicos ao paciente idoso destacando: a constituição da desconstrução do self, e, por fim, apresenta ponderações sobre o Telos acerca do sonho último, e o sentido da vida diante do processo de revisão da vida presentes na velhice.

Palavras-chave: clínica do envelhecimento; ambiente; cuidados; Telos.

Abstract

This article discusses and presents - from the institutional-clinical and academic experience of the author - the deployment and coordination of a clinical psychology service for the elderly in the SUS (Sistema Único de Saúde). Currently, we observe that the world is ageing at an accelerated rate, in view of the improved health and sanitation conditions, coupled with technological advances in medicine. At that same pace, the Brazilian population ages significantly, and Brazil will be the sixth country with the highest number of senior citizens in the world by 2025. Thus, the work discourses - from the winnicottian psychoanalytic theory - on the maturational process, and the contributions of Safra to the foundational aspects of the clinic with the elderly, such as: the different functions of the environment along the maturational process, especially in old age; the elderly-specific psychological care, highlighting the constitution of the self-deconstruction and, finally, it presents considerations on the Telos regarding the ultimate dream, and the meaning of life in the face of the life review process existing in old age.

Keywords: ageing clinic; environment; care; Telos.

INTRODUÇÃO

Esse artigo é resultante de minha tese de doutorado em psicologia clínica defendida no Instituto de Psicologia da Universidade São Paulo (2013), nela discorreu-se a partir da minha experiência clínica-institucional como psicólogo idealizador e coordenador de um serviço de psicologia clínica a pacientes idosos no Sistema Único de Saúde, o SUS, o processo de implantação do serviço de psicologia, e com isso foi possível levantar os principais eixos clínicos dessa prática. Logo, nesse artigo, busco apresentar e discutir os fundamentos da clínica do envelhecimento, numa tentativa reflexiva teórica sob a perspectiva da psicanálise winnicottiana, acerca da importância do ambiente como condição da experiência de devir,

e continuar *sendo* em diferentes etapas da vida. Para isso me apoiarei, inicialmente, nos ensinamentos de D. W. Winnicott (1876-1971) acerca da importância do ambiente ao longo da vida e, a posterior, buscarei interlocuções nas concepções teórico-clínicas desenvolvidas por Safra (1999, 2003, 2004, 2006a, 2006b), a fim de discutir questões próprias da velhice, como a noção do *Telos* como sentido último (fim), bem como em Hanna Arendt (1958/2011) a noção de perdão em suas discussões sobre a condição humana, faceta também discutida como necessidade emergente na velhice.

Na atualidade, observamos que o mundo envelhece de forma acelerada, tendo em vista as melhores condições de saúde e saneamento, somadas aos avanços tecnológicos da medicina. Nesse mesmo ritmo, a população brasileira envelhece de maneira significativa e, de acordo com um estudo da Organização das Nações Unidas (ONU, 2005), o Brasil será o sexto país com o maior número de pessoas idosas no mundo até 2025.

O último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010), realizado em 2010, apontou que 7,4% da população têm mais de 65 anos, contra apenas 4,8% em 1991, sendo as regiões Sul e Sudeste demonstram as maiores taxas de envelhecimento em relação as outras regiões do Brasil. A projeção do instituto sugere que o Brasil terá aproximadamente 216 milhões de habitantes em 2025, dos quais 31,3 milhões, isto é, 14% dessa população serão idosos. Em 2040, quando a expectativa de vida alcançará 81,2 anos, serão aproximadamente 52 milhões de brasileiros idosos.

Ante ao crescimento significativo do número de idosos, observamos que os sistemas de saúde atuais não estão preparados para atender tal demanda, havendo pouco investimento nessa área, incluindo aqui a própria atuação da Psicologia. No entanto, um marco importante para a consideração das necessidades do idoso foi a criação do Estatuto do Idoso em 2003 (Lei No.:10.741/2003), com o estabelecimento de Conselhos Nacionais dos Direitos dos Idosos e suas delegacias regionais e municipais e a criação de

centros de referência do idoso por região, como o da Zona Norte de São Paulo, local em que idealizei e implantei o serviço de psicologia clínica para pacientes idosos¹.

Sendo assim, do ponto de vista psíquico, para se compreender os fenômenos próprios da velhice, que me proponho a tratar nesse trabalho, penso que será fundamental realizar um percurso pela linha do tempo da vida, a fim de se apreender e se articular o papel e a importância do ambiente na contínua constituição do *self*, em suas necessidades humanas, éticas, bem como a necessidade de findar-se como existência (*Telos*). Nesse contexto e sob tal perspectiva, abordarei mais adiante o lugar das instituições dedicadas a saúde do idoso como lugar de cuidado dirigido as especificidades dessa população.

1. O AMBIENTE E SUA IMPORTÂNCIA NAS DIFERENTES ETAPAS DA VIDA

D. W. Winnicott, por sua prática pediátrica, e posteriormente psicanalítica (1941/1993a), contribuiu de forma expressiva para o desenvolvimento da psicanálise, quebrando o paradigma metapsicológico ao considerar a importância do ambiente, abrindo, assim, uma perspectiva ontológica da condição humana. Sobretudo, a partir dos casos clínicos de pacientes psicóticos, antissociais e esquizóides que não respondiam à psicanálise clássica–metapsicológica. Ao afirmar que *um bebê não existe sem uma pessoa que cuide dele*, Winnicott (1945/1993b) nos mostra a necessidade de alteridade desde o início, bem como é intrínseco da condição humana a dependência de outrem para se constituir.

Sobre esse vértice, Winnicott (1988/1990) faz um assinalamento revelador ao afirmar que “ao estudarmos um indivíduo de qualquer idade, poderemos encontrar todos os tipos de necessidades ambientais, das mais primitivas às mais tardias” (p. 179). Nesse sentido, o autor nos ensina que não há etapa de vida que não demande certa constituição e, para isso, um

1 Para maiores informações e desenvolvimentos sobre o assunto favor consultar: Genaro Junior, F. (2013). *Clínica do envelhecimento: concepções e casos clínicos*. 1ª edição, Editora Todas as Musas: São Bernardo do Campo-SP.

ambiente facilitador é de fundamental importância; desde os cuidados maternos iniciais que definem a constituição de um estatuto integrado de *self*, até o lugar cultural e social em que vivemos e, nesse trabalho em especial, nosso grande interesse: as necessidades *tardias*, nas palavras do próprio autor um *crescer para baixo* (Winnicott, 1971/2005).

Vivemos sempre experimentando novas situações que a vida apresenta, as quais requerem novas resoluções e elaborações. O que estamos querendo dizer é que, ao longo da vida, temos que nos haver com determinadas tarefas em diferentes momentos. É nesse âmbito que, para Winnicott (1967/1996), pensar em saúde significa ter maturidade pessoal de acordo com idade cronológica, isto é, sentir-se com 60 anos aos 60 anos e não apenas ausência de sintomas ou doenças, mas se sentir existindo e real, em outros termos: vivo.

Por esse motivo, é necessário entendermos como isso acontece ao longo da vida, para não correremos o risco de prender-nos a uma concepção biológica, restrita a quadros orgânicos funcionais do envelhecimento, nem à visão determinista da psicanálise, em que tudo se explicaria pelas vivências infantis– recalcadas. O que vale a dizer é que a vida é dura em si mesma e a condição humana é de pura precariedade e instabilidade, condição que ganha maior nitidez nesse momento da vida (Safra, 2006a).

Na perspectiva teórica e clínica de Winnicott (1958/1983a), o ambiente tem grande importância nesse contínuo e complexo processo de vir a ser. Evidentemente ele não se dedicou ao estudo específico da velhice em si, mas contribuiu de forma significativa quando desenvolveu sua teoria sobre o processo de amadurecimento emocional do indivíduo, reconhecendo que “existe um processo contínuo de desenvolvimento emocional, que começa antes do nascimento e prossegue ao longo da vida, até à morte (com sorte) de velhice” (Winnicott, 1950-1955/1993c, p. 216).

Para Winnicott (1988/1990), todo ser humano porta em si uma tendência inata à integração, que só poderá ser efetivada pelo favorecimento de um meio ambiente. Por esse motivo, Winnicott definiu a natureza humana como “quase tudo o que possuímos” (Winnicott, 1988/1990, p.56), incluindo fatores ambientais e os encontros e cuidados humanos ofertados. Em relação ao ambiente, Winnicott (1988/1990) se refere a um lugar,

um espaço propiciador de condições físicas e psicológicas, e Safra (1999) acrescenta: éticas, das quais toda pessoa necessita para se sentir humana, existindo e se percebendo como real.

1.2. O ambiente e a constituição da subjetividade

Do ponto de vista winnicottiano, observamos que no início da vida, uma das funções importantes do ambiente é a de acolher, em sua subjetividade, a chegada do novo ser; isso acontece possibilitando ao bebê sua integração no tempo e no espaço (*holding*), habitando um corpo (*handling*) e, seguindo o ritmo da criança, apresentar-lhe faces da realidade (apresentação de objetos). Tais funções, nesse momento da vida, favorecem a criação e o estabelecimento de um *self* unitário e o consequente senso de continuidade do processo de ser. Safra² (2003) assinala de forma muito peculiar este novo momento:

O bebê nasce e ao nascer está aberto para o mundo de uma forma total e absoluta. Está aberto ao mundo, não tem mecanismos mediadores que o auxiliem a suportar a presença do mundo, o excesso de estimulação que vive em seu organismo. Ele não tem mediação, é uma abertura total. O que torna o bebê muito sensível aos acontecimentos que encontra no nascimento sejam de ordem psíquica ou biológica. É nesse ponto que toda mãe e família se colocam naturalmente em sintonia ao fato de que o bebê está em estado de precariedade absoluta.³

Torna-se evidente a importância da adaptação natural do ambiente como mediação entre o bebê e o excesso de estimulação provinda do mundo externo, fenômeno denominado por Winnicott (1956/1993d) como *preocupação materna primária*. Winnicott considera a preocupação materna primária como condição para o desenvolvimento emocional satisfatório do bebê. Por exemplo, em casos de mães depressivas ou com outras

2 Transcrição pessoal, autorizada pelo autor, disponível pelas Edições Sorbonost. Safra, G. (Diretor). (2003). *Introdução à psicologia clínica*. [DVD]. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Edições Sobornost.

3 Transcrição pessoal, autorizada pelo autor, disponível pelas Edições Sorbonost. Safra, G. (Diretor). (2003). *Introdução à psicologia clínica*. [DVD]. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Edições Sobornost.

complicações psíquicas, tal condição encontra-se prejudicada. A mãe não desenvolve naturalmente esta capacidade de se identificar (consciente e/ou inconscientemente) profundamente com seu bebê, com vistas adequadas às suas necessidades.

Em relação às necessidades, o autor apresenta uma necessidade muito peculiar, que todos nós temos e sempre teremos, e que também depende da qualidade da provisão ambiental, no sentido de sustentar a não intrusão. Estamos fazendo referência à base incomunicável da subjetividade de alguém, a qual Winnicott (1988/1990) denominou: de *solidão essencial*⁴:

Na psicologia do indivíduo, entretanto, há um aspecto importante no relacionamento sobre o qual podemos dizer que mesmo no contato mais íntimo possível haverá uma ausência de contato, de modo que cada indivíduo manterá, essencialmente, um isolamento absoluto, permanentemente e para sempre. (p. 178)

Winnicott afirma que as experiências fundantes da existência acontecem essencialmente na solidão. Há um núcleo central do *self*, *quieto e silencioso* que jamais se comunica mesmo nas mais íntimas relações. Mas, ao mesmo tempo, necessita da presença humana do outrem. Nesses termos, a preservação deste núcleo incomunicável torna possível, *a posteriori*, a comunicação explícita, pessoal e autêntica. Winnicott assinala que é a partir dessa quietude e silêncio que se estabelece a comunicação⁵. Desta forma, na tentativa de qualquer violação do núcleo isolado, o bebê organiza-se defensivamente através de retraimento (impossibilidade de estar a sós: isolamento) e/ou das psicoses.

A mãe, ao sustentar esse tipo de não comunicação, com sua presença (por conta da afinidade egóica), estará possibilitando grandes chances de,

4 O termo *solidão essencial* nada tem a ver com os estados de separação, é algo constitutivo do *self* e alicerce para, mais para frente, possibilitar o aparecimento da *capacidade de estar só*.

5 Na teoria winnicottiana, a comunicação e a capacidade de se comunicar estão relacionadas diretamente às relações objetais. Nesse sentido, o objeto subjetivo está ligado à capacidade criativa da pessoa, ou seja, o objeto subjetivo é um objeto que vai se constituir num momento de *ilusão*, momento em que se configura a criação. Desta forma, o objeto é criado e não encontrado, mas tem de ser encontrado para ser criado, eis o paradoxo. Em relação ao conceito de ilusão e de relações objetais, serão apresentados mais detalhadamente ao longo dessa seção.

no futuro, o bebê ter experiências de maior complexidade e sofisticação sob o ponto de vista emocional. Assim, através do silêncio é que surge a comunicação; neste aspecto, o autor enfatiza a necessidade de um uso sadio da não comunicação no estabelecimento do sentimento de realidade, especificamente ao nos referirmos à vida cultural do homem, ou seja, à experiência de comunicação na arte e na religião.

Um aspecto ainda importante, nesse momento, está relacionado ao fenômeno de ilusão, o qual Winnicott (1945/1993b) nos explica:

Vejo o processo como se duas linhas viessem de direções opostas, com a possibilidade de se aproximarem uma da outra. Se elas se sobrepõem, há um momento de ilusão, uma experiência que o bebê pode tomar, ou como alucinação sua, ou como algo que pertence à realidade externa. (p. 279)

Em outras palavras, o bebê está no movimento de busca, busca esta que só pode ser aplacada por meio de um encontro verdadeiro, o que dentre as três tarefas Winnicott denominou: de *apresentação de objetos*⁶.

Do ponto de vista do bebê, neste momento, ocorre a experiência de que foi ele quem criou o objeto, o que Safra⁷ em suas exposições sempre nos alerta: *o bebê precisa criar o mundo!* Como veremos mais a frente com a inserção no campo social.

Um dos aspectos importantes seguido desse momento constitutivo, que abarca o processo ilusório, é a área da transicionalidade, ou área intermediária (terceira área, entre a realidade interna e externa) como Winnicott (1975) também denominou: “a área intermediária a que me refiro é a área que é concebida ao bebê, entre a criatividade primária e a percepção objetiva baseada no teste de realidade” (p. 26). A transicionalidade só poderá surgir através dos primeiros estágios do uso da desilusão. Neste estágio, especificamente, aparece com a função de mediar o percurso entre a realidade subjetiva e a realidade objetivamente percebida.

6 Winnicott compreendia a *apresentação de objetos* como relações objetais precoces entre mãe (estado de devoção/ preocupação materna primária) fornecendo o objeto ao bebê, no momento exato de sua necessidade.

7 Transcrição pessoal, autorizada pelo autor, disponível pela Edições Sorbonost. Safra, G. (Diretor). (2003). *Introdução à psicologia clínica*. [DVD]. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Edições Sorbonost.

Em função das integrações já conquistadas, a mãe, ao perceber o crescente desenvolvimento do seu bebê, gradativamente começa a falhar, possibilitando a experimentação da *primeira possessão não eu*. Winnicott (1975) não estudou o primeiro objeto das relações objetais; ele se interessou pela primeira possessão *não eu* e pela área intermediária entre o subjetivo e aquilo que é objetivamente percebido. Neste aspecto Winnicott (1975) refere que : “o objeto transicional não é um objeto interno (que é um conceito mental) – é uma possessão. Tampouco é (para o bebê) um objeto externo” (p. 24).

Desta forma, a transicionalidade marca o começo da atividade simbólica. Devemos mencionar, neste ponto, o paradoxo de que é imbuído o acesso à realidade, bem como aos objetos e aos fenômenos transicionais. Winnicott (1975) nos fala:

Do objeto transicional, pode-se dizer que se trata de uma questão de concordância, entre nós e o bebê, de que nunca formularemos a pergunta: Você concebeu isso ou lhe foi apresentado a partir do exterior? O importante é que não se espere decisão alguma sobre esse ponto. A pergunta não é para ser formulada. (p. 28)

Neste âmbito, o paradoxo não é posto para ser revelado e/ou resolvido, ele deverá ser eternamente mistério entre fato e fantasia ou, criação e descoberta. Winnicott (1975) discorre sobre este fenômeno:

Essa área intermediária de experiência, incontestada quanto a pertencer à realidade interna ou externa (compartilhada), constitui a parte maior da experiência do bebê e, através da vida, é conservada na experimentação intensa que diz respeito às artes, à religião, ao viver imaginativo e ao trabalho científico criador. (p. 30)

1.3. O ambiente e a constituição do si mesmo no campo social

E neste ponto, com a entrada da criança na vida escolar, que ela começa, de alguma maneira, e não só mais a partir dos pais, a inserir-se a partir de si mesma no mundo sociocultural. Podemos reconhecer que o

processo de aprendizagem, sob essa perspectiva, é um processo pelo qual a criança é socializada, em relação ao saber daquele grupo cultural. Desde o processo de alfabetização às festas cívicas e/ou culturais, a criança gradualmente vai se familiarizando e vai tomando estas festas, estas situações, como parte da história de si mesma (Safrá, 2006a). Safrá (2006a) denomina essa experiência como uma *matriz relacional social da criança*, em que a criança desenvolve na escola uma série de situações para além da família, mas ao mesmo tempo necessita contá-las à família. Safrá (2006a) enfatiza a necessidade de o ser humano integrar as suas experiências continuamente, e que o relato, as narrativas diante do outro cumprem essa função.

Podemos observar, nesse momento da vida, a importância do repúdio como movimento natural de ressignificar o mundo, bem como a necessidade de deixar suas marcas. O ambiente, aqui, ganha outra função, a de sobreviver à destruição – aspecto que reitera a confiança e abre sentido pessoal ao gesto do jovem. Além dessa, uma dimensão elementar que está posta também como provisão ambiental logo, em seguida, e/ou concomitantemente, é a necessidade de pertencer e de sonhar com um futuro! Nesse sentido, Safrá (2006a) nos chama a atenção para o fato de que se torna uma experiência de horror para o jovem adolescente “ficar no mesmo”, sem perspectivas, sem horizontes.

Em decorrência da não possibilidade de contar com um ambiente que dê esse tipo de provisão, segundo as palavras do próprio autor: “*sem encontrar a encarnação do seu futuro*”⁸, é comum que o adolescente entre em experiências niilistas – perda da esperança de vir a ser. Sendo assim, o *self* do jovem se constitui pela possibilidade de contar com um meio ambiente que o auxilie a sonhar com um futuro possível. Por meio de projeções e a partir de pessoas significativas, pais, familiares, professores entre outros, talvez ele consiga idealizar futuros possíveis. Percebemos que o ambiente vai ganhando também novas funções e sentido, seguindo em direção aos outros momentos da vida como, por exemplo, no jovem adulto.

8 Transcrição pessoal do curso: *A clínica da Maturidade*. Ministrado pelo Prof. Dr. Gilberto Safrá na disciplina: Clínica Winnicottiana, na Pós-Graduação em Psicologia Clínica – PUC-SP. Disponível em DVD's pelas edições Sobornost. Transcrição autorizada pelo próprio autor e pelo corpo editorial.

1.4. O ambiente e as necessidades da vida Adulta: das decisões às concretizações

Continuando essa trajetória na linha do tempo, o jovem adulto apresenta como questão, em seu processo de desenvolvimento, a necessidade de escolher e decidir como irá se estabelecer na vida. Safra (2006a) atenta para um aspecto natural nesse momento, isto é, certo luto diante da escolha realizada, uma vez que isso implicaria a inclusão e o estabelecimento de um único jeito de viver a vida, em detrimento de outras possibilidades.

Sobre essa etapa Safra (2006a) argumenta que a partir do momento em que ocorrem estas escolhas no jovem adulto, há o “estabelecimento da relação afetiva, o estabelecimento dos amigos significativos com quem se faz a viagem pela vida”⁹ há a decisão pela vida profissional e, eventualmente, a vida profissional está se iniciando. Nesta época, ocorre um fenômeno extremamente importante, o que Safra (2006a) denominou de mutação do *self*. O autor explica que o *self*, até esse momento, estava relacionado à possibilidade de existir em continuidade. Sendo assim, o *self* estava ligado à necessidade de pessoalidade, questão que surge desde os primeiros momentos da vida de um bebê, em que o gesto cria o objeto dentro do fenômeno da ilusão, tornando-o pessoal. Nesse ponto, a questão da pessoalidade retorna com grande força como, aconteceu, por exemplo, durante o momento da constituição dos fenômenos transicionais e segue adiante em cada etapa de vida.

Desta forma, até à vida adulta, o *self* está relacionado ao ser em continuidade e ao estabelecimento da pessoalidade. Com isso, observamos que a pessoalidade implica também uma diferenciação cada vez maior em relação ao outro. A pessoalidade torna evidente aquilo que é próprio, o estilo de ser, um mundo pessoal. No entanto, Safra (2006a) assinala que

9 Transcrição pessoal do curso: *A clínica da Maturidade*. Ministrado pelo Prof. Dr. Gilberto Safra na disciplina: Clínica Winnicottiana, na Pós-Graduação em Psicologia Clínica – PUC-SP. Disponível em DVD´s pelas edições Sobornost. Transcrição autorizada pelo próprio autor e pelo corpo editorial.

isso segue cada vez mais contrastando não só em relação ao “*não eu*”, mas em relação, também, àquele que é outro e, portanto, diferente de mim – em outras palavras, aquilo que lhe confere o *si mesmo*.

Ainda a respeito do vértice da mutação que o *self* sofre nessa etapa, Safra (2006a) utiliza o casamento para exemplificar o que acontece com o *self*. Em relação a isso, Safra (2006a) nos fala:

“Mas, na vida adulta, com o casamento, por exemplo, ocorre um fenômeno em que o self não mais é só eu, mas ele vai se tornando ‘Nós’. A intencionalidade do horizonte de vida da pessoa sofre uma alteração, uma alteração muito importante... Porque enquanto a intenção fundamental da pessoa até esse momento, como eu disse, é pessoal, é um eu, a partir desse instante o projeto de vida não é mais um eu, é um eu que leva em conta um outro. Há uma organização de si aonde o indivíduo, na verdade, começa a participar de uma entidade supraindividual: o Nós!”¹⁰

Contudo, se antes o ambiente (a comunidade) existia para o indivíduo como sustentação, como favorecimento de entrada, hospedagem, como possibilidade de pertencer, a comunidade existia para o indivíduo como oferta de cultura, de perspectivas, de horizontes de vida. Aqui, a partir desse momento, a comunidade existe no próprio *self*. O indivíduo funciona não mais como um eu, mas funciona como um *nós*. Safra (2006a) enfatiza que isso só é possível caso o indivíduo possa superar, sob a perspectiva winnicottiana, a relação simplesmente marcada pelas identificações cruzadas¹¹.

Safra (2006a) acrescenta discorrendo que: *“O ‘Nós’ como possibilidade do self, só acontece quando o indivíduo, de fato, pôde atingir aquilo que Winnicott descreve como o uso do objeto”¹²*.

10 Transcrição pessoal do curso: *A clínica da Maturidade*. Ministrado pelo Prof. Dr. Gilberto Safra na disciplina: Clínica Winnicottiana, na Pós-Graduação em Psicologia Clínica – PUC-SP. Disponível em DVD´s pelas edições Sobornost. Transcrição autorizada pelo próprio autor e pelo corpo editorial.

11 Winnicott (1988/1990) ao se referir às identificações cruzadas, estava se referindo ao jogo de complementaridades entre duas pessoas, em que o outro ainda é parte de si mesmo. Há o reconhecimento de diferenças, mas ainda não se constitui como um outro.

12 Transcrição pessoal do curso: *A clínica da Maturidade*. Ministrado pelo Prof. Dr. Gilberto Safra na disciplina: Clínica Winnicottiana, na Pós-Graduação em Psicologia Clínica – PUC-SP. Disponível em DVD´s pelas edições Sobornost. Transcrição autorizada pelo próprio autor e pelo corpo editorial.

Verificamos que na vida adulta a tônica se encontra na possibilidade de viver a estabilização, ou seja, a concretização das decisões anteriormente tomadas sob forma de realizações: formar um par amoroso, estabelecer uma vida profissional a partir da legítima vocação, constituir amizades que conjuguem um estilo de vida comum. Nesse sentido, ambiente e/ou comunidade tornam-se a própria possibilidade de construir um mundo particular, a partir de si mesmo, sem que isso signifique isolamento, pois há uma mutação do *self* individual para um *self* comunitário: o *nós*¹³ (Safra, 2006a).

1.5. O ambiente e a velhice: a desconstrução do *self*

Tendo apresentado esse panorama inicial, passamos a nos defrontar, nesse momento, com a velhice – fenômeno natural advindo do processo de envelhecimento –, em que a estabilidade constituída agora se *desmancha*. Deparamo-nos então, com um aspecto fundamental nesse momento de vida: a *desconstrução* (Safra, 2006a). Momento marcado por transformações significativas, tais como: perda do trabalho, filhos que se casam e/ou cônjuges que falecem, assim como os grandes amigos e, além disso, por uma maior consciência da finitude. Safra (2006a) acrescenta que há também uma desconstrução vivida no próprio corpo: a visão não é mais a mesma, o corpo não responde com agilidade e rapidez como antes, a vida sexual se recoloca, uma série de *desconstruções* começa a emergir, entre elas, uma maior noção do que é o tempo (Safra, 2006a).

Segundo Winnicott (1988/1990) o “ser humano é uma amostra-no-tempo da natureza humana” (p. 29), originando-se da solidão essencial e dos estados de *não ser* para findar-se, novamente, num estado de *não ser*, um retorno à solidão essencial. A esse respeito conforme assinalado inicialmente, Winnicott (1971/2005) diz que há um tipo de crescimento que é para baixo, *growing downwards*, afirmando que “se eu tiver uma vida

13 Transcrição pessoal do curso: *A clínica da Maturidade*. Ministrado pelo Prof. Dr. Gilberto Safra na disciplina: Clínica Winnicottiana, na Pós-Graduação em Psicologia Clínica – PUC-SP. Disponível em DVD´s pelas edições Sobornost. Transcrição autorizada pelo próprio autor e pelo corpo editorial.

razoavelmente longa, espero encolher e tornar-me suficientemente pequeno para passar pelo estreito buraco chamado morte” (p. 249). Diante de tal afirmação, observamos que só se torna possível envelhecer e morrer para quem de fato pôde acontecer, em outras palavras, ter vivido a vida. Caso contrário, a velhice, bem como a própria possibilidade de morrer, tornam-se agonia. Aqui observamos a necessidade de poder contar com um lugar/ambiente que auxilie o envelhecer e o próprio morrer, pois ambos também são constitutivos.

No entanto, se tudo caminha bem, Safra (2006a) vai nos apresentar que para a pessoa velha o sentido da vida se reposiciona, não somente a partir da mutação do *self* para *nós*, mas fundamentalmente pela esperança que fica depositada, agora, naqueles que virão, na futura geração como, por exemplo, os netos. O autor destaca que um dos anseios fundamentais nesse momento da vida é poder contribuir de alguma forma para a comunidade/sociedade, para além do *nós*. Nesse contexto, o sentido da vida fica reposicionado em três aspectos, os quais Safra (2006a) relata:

- “1) O comprometimento com o meio ambiente, com o espaço cultural;*
- 2) A responsabilidade não mais como uma moralidade a partir de si mesmo, mas que surge de uma ética própria – muito diferente de aceitar regras. Assim, tornar-se uma responsabilidade pela humanidade!*
- 3) A consciência política, numa tentativa de responder ao mal-estar público, uma consciência de “nós” amplificada para o mundo¹⁴.”*

Nesse âmbito, observamos que o autor nos traz uma nova perspectiva de vida, em que o outro, para a pessoa velha, é aquele que virá depois. Muito diferente da idade adulta em que o outro era aquele que estava do lado. Há uma preocupação genuína com o futuro da humanidade, com as gerações futuras. Esses são valores essenciais para acolher a morte como um bem e não como um fracasso e/ou impedimento.

Desta forma, verificamos que o ambiente ganha diferentes funções e sentidos ao longo da vida. Inicialmente, na infância, toda criança tem que

14 Transcrição pessoal do curso: *A clínica da Maturidade*, ministrado pelo Prof. Dr. Gilberto Safra na disciplina: Clínica Winnicottiana, inserida na Pós-Graduação em Psicologia Clínica – PUC-SP. Disponível em DVD’s pelas edições Sobornost. Transcrição autorizada pelo próprio autor e pelo corpo editorial.

se haver com a tarefa de se constituir enquanto alguém singular ao longo do tempo. Assim, um ponto fundamental por parte do ambiente é o favorecimento do seu processo de alojamento via cuidados físicos, os quais, nesse momento, significam amor (Winnicott, 1988/1990). Alojarse no tempo e no espaço (*holding*), como alguém que habita um corpo (*handling*) favorecendo-lhe sentidos de realidade (apresentação de objetos). Observamos aqui toda instauração da constituição do si mesmo, o ambiente se adéqua inicialmente ao ritmo pessoal da criança (dormir, alimentar-se, brincar...) sustentando a continuidade do ser de forma singular e criativa. Sob o vértice ambiental, Safra (2004) enfatiza a ideia de que o ser humano “nasce no mundo em que pode surgir frente aos outros” (p. 35). Assim, retomando um princípio fundamental da clínica winnicottiana, o de que não existe um bebê sem a sua mãe (Winnicott, 1963/1983b) nos deparamos, inicialmente, com a grande relevância do fator dependência, partindo dessa concepção teórico-clínica assentada no paradigma ontológico. Nesse sentido, Safra (1999, 2004) contribui nos assinalando que o ser humano acontece com o outro, e que tal aspecto, além de ontológico, é ético, ou seja, é próprio da condição humana necessitar de condições éticas para acontecer.

Assim, se inicialmente o ambiente necessário era a mãe, após um tempo a criança necessita de outras experiências, surgindo um ambiente paterno, que proverá um ambiente indestrutível (Winnicott, 1963/1983b).

A partir dessas experiências ofertadas pelas presenças materna e paterna, a criança pode acessar a realidade transicional, permitindo experiências em outros ambientes como, por exemplo, a experiência cultural (Winnicott, 1975).

Vimos que Winnicott ressalta que a partir desse trânsito pessoal banhado de sentidos, a criança vai necessitar de outros ambientes. Surgem aqui outras dimensões que o ambiente ganha, tais como: proporcionar o senso de pertencimento e inserção no campo social do ambiente escolar; contar com pessoas significativas a fim de sonhar com um futuro possível (na adolescência a partir do ambiente familiar e não familiar); a necessidade de tomar decisões para o adulto jovem, que seja por imitação ou

contraposição ao ambiente originário e as necessidades de: decidir por uma carreira, por um par amoroso, estabelecer relações afetivas, criar grupo de amigos, estabelecer uma vida profissional, tendo contato com novos ambientes.

Logo, vemos que o ambiente fica posto como condição de existência continuamente. Do *holding* inicial à necessidade de alteridade ao longo da vida, observamos que o ser humano é um ser que, para nascer e findar-se, é profundamente afetado, positiva ou negativamente, por seu ambiente, pela sua cultura e pela própria humanidade. Em outros termos, para constituir-se do início (construção de um *self*) ao fim (desconstrução do *self*), depende de um outro.

2. O *TELOS*, O PERDÃO E A VELHICE: REVISANDO O SENTIDO DA VIDA

Em trabalho anterior (Genaro Junior, 2008) baseado nas concepções teórico-clínicas desenvolvidas por Safra, abordamos questões relativas ao âmbito da subjetividade humana em seus dois registros distintos, tal como Safra (2004) apresenta. Penso que tais concepções serão importantes em relação à necessidade de se contextualizar o *Telos*, o perdão e a velhice, como veremos mais adiante nesse item.

Em relação a esses dois registros, o primeiro deles – o nível ontológico – faz referência às condições prévias que delineiam as possibilidades de cada existência humana, em seus fundamentos da possibilidade do acontecer humano, relacionadas a seu caráter universal. Do ponto de vista ontológico, o ser humano está aberto à precariedade da sua condição, ou seja, à instabilidade do mundo e às questões que atravessam toda a existência humana (Safra 2004 citado por Genaro Junior, 2008). Já o nível ôntico refere-se à maneira como empiricamente essa condição ontológica acontece na biografia do indivíduo, ou seja, de que maneira os aspectos ontológicos são singularizados, adquirindo uma configuração individual. O nível ôntico abarca o campo da vida humana, articulado por meio do tempo e do espaço, que são passíveis de representação e de articulação por meio de símbolos e da linguagem compartilhada. Trata-se do registro do

factual, daquilo que acontece no mundo, dentro dos registros do tempo e do espaço (Safra 2004 citado por Genaro Junior, 2008). No entanto, ainda que a ontologia diga respeito aos próprios fundamentos da condição humana, ela está para além do tempo e do espaço. Apresenta-se sempre como um a priori aos aspectos ônticos da experiência humana, apesar de estreitamente dependente destes para sua evidenciação.

A respeito desse viés ontológico, Safra (2006b) aponta que: “o homem, sendo ontologicamente um ente de precariedade, sempre está aberto à compreensão do ser, busca responder às questões da sua origem e de seu fim” (p. 63).

Observamos que, na clínica, esse movimento de busca por compreensão se dá continuamente, a cada sessão que se inicia e termina como o movimento natural da vida. Entretanto, com a chegada da velhice, tal necessidade surge de maneira mais urgente. A partir de um *balanço existencial* como nos aponta Safra (2006a), além dos aspectos físicos e psíquicos, a pessoa idosa vive inevitavelmente, consciente ou inconscientemente, um balanço da sua vida em seu sentido maior, para assim poder vir a formular um fim possível ao qual possa destinar a sua existência – experiência fecunda para se acolher a própria velhice e a possibilidade de morrer. Trata-se de um aspecto desenvolvido por Safra (2006b) como teleologia – referente ao *Telos*. Para Safra (2006b), a finitude determina o homem. E nesse momento de vida, a velhice, há uma maior consciência dela do que em outras etapas da vida. Para Safra (2007), o gesto humano sempre se origina e caminha em direção a um fim e “essa situação o faz um ente sempre acontecendo entre dois elementos fundamentais: *Arché* e *Telos*¹⁵. Há um movimento no ser humano que se relaciona ao anseio do fim” (p. 84). Sendo assim, todo gesto humano busca, por meio de uma ação, um fim em si, bem como realiza concepções sobre ele a partir da sua própria biografia e ontologia. Cabe reconhecer que esses movimentos entre

15 Safra recorre à Filosofia para contemplar aspectos essenciais da existência humana e seus desdobramentos na clínica atual. Assim, ao se referir a *Arché*, o autor define como sendo uma faceta da existência aonde tudo se inicia: a origem do gesto, o originário. O mesmo acontece com o termo *Telos*, o qual se refere ao fim, finalidade, conclusão do gesto humano, assim como o findar do próprio ser humano.

Arché e *Télos* acontecem o tempo todo, mas na velhice isso ganha maior dimensão, com o advento da proximidade da morte e da maior noção do que é o tempo. Nesse contexto, observamos, por exemplo, que é comum na clínica com idosos a presença de certa preocupação para que a morte não ocorra no momento que estejam a sós. Como nos assinala Safra (2006b):

A morte, assim como o nascimento, necessita ocorrer em comunidade para que aconteça a dignidade do nascer e do morrer... Nascer e morrer, para o ser humano, é entrar e sair do mundo humano. Há a necessidade fundamental do homem de que o Outro esteja presente em todo o seu percurso de vida. (pp. 90-91)

Verificamos aqui toda a dimensão de como, na atualidade, tanto a cultura, quanto a sociedade e a própria família moderna, de forma mais explícita nas grandes cidades, como São Paulo, romperam com o espaço comunitário. Assim, se o novo já é afetado por essas questões, o velho além de afetado, torna-se desalojado, à margem da possibilidade desse tipo de alteridade, seja para rever questões do passado, seja para formular um fim último possível. Safra (2006b) está fazendo referência a que a necessidade de presença do *outro* tanto no nascimento, quanto na morte, relaciona-se a uma presença como condição de interlocução e testemunho, a despeito de que a pessoa esteja só. A questão é que se não há a presença do “outro”, a solidão é vivida como absoluta, sem rosto humano (Safra, 2006b).

Nesse tempo legítimo de balanço sobre o sentido da vida, vivida ou não como realização, é que Safra (2006a) assinala uma das necessidades fundamentais na velhice: a de viver diferentes facetas do perdão. Trata-se da possibilidade de poder perdoar a si mesmo, os outros, planos que não aconteceram, ou outros que não saíram como previsto, em outras palavras, perdoar a própria vida. Contudo, importante ressaltar que o perdão surge como uma necessidade humana, sem qualquer relação externa, religiosa, dogmática/institucional. O autor reconhece que é na vivência do perdão que se poderá abrir um novo espaço para se viver o não vivido, assim como recolocar aquilo que não pôde acontecer e/ou aquilo que ficou impedido por diversos motivos. Isto é necessário para que o idoso possa destinar-se

a algo e não perder de vista o horizonte de futuro, ainda que esse seja a própria morte. Assim conjugado, obtém-se a preservação da memória, da história– gesto reparador a toda uma vida.

Nessa perspectiva do perdão, verificamos que a fenomenologia de Arendt (1906-1975) sobre a condição humana nos auxilia a compreender o perdão. A autora reitera e acrescenta as concepções de Safran (2006b) até o momento aqui enfocadas.

Arendt (1958/2011) em sua célebre obra “*A condição humana*”, aponta que o poder de perdoar não está posto num nível superior, mas sim na potencialidade do próprio gesto público. A redenção apresentada por ela só seria viável pela via do perdão. Assim, sob a perspectiva da ação, somente o perdão poderia desfazer os atos passados, ainda que impensadas as faltas do seu agente. Arendt (1958/2011) em relação à dialética do perdão e promessa, enfatiza:

...portanto, dependem da pluralidade, da presença e da ação de outros, pois ninguém pode perdoar a si mesmo e ninguém pode se sentir obrigado por uma promessa feita apenas por si mesmo; o perdão e promessa realizados na solitude e no isolamento permanecem sem realidade e não podem significar mais do que um papel que a pessoa encena para si mesma. (p. 296)

Em sua ênfase, Arendt (1958/2011) chama a atenção para a necessidade de outrem como presença humana que outorga a ação como gesto. Sem essa possibilidade de alteridade pública, aquilo que seria genuíno e libertador torna-se sem abertura ontológica de sentidos. Em outras palavras, irreversível e, portanto, sem experiência de continuidade, ao contrário, de pura paralisação. Sob essa dialética, a do perdão e promessa, ela enfatiza a dialética simbólica do *desligar-ligar* – no registro humano, um que nos ligaria (memória) e desligaria do passado (via perdão) e a outra que nos ligaria a um futuro (via promessa). A autora aborda tais necessidades em razão daquilo que, em sua obra, denominou de fraquezas intrínsecas à pluralidade da condição humana. É também sob tal perspectiva que se tornar impossível institucionalizar o perdão, cuja relação com o amor o mantém afastado do político, diferentemente da promessa; no entanto, não podemos deixar de reconhecer seu caráter público.

Sendo assim, observamos que o perdão traz consigo uma qualidade temporal, de reversibilidade e continuidade, aspectos importantes quando nos referimos à velhice como resposta à vida, bem como à sua finitude marcada pela morte.

Acrescentando, sob o vértice ontológico, o perdão, segundo Saфра (2006b), torna-se então um gesto de desconstrução do si mesmo em direção à humildade; sem esta, aquele fica impedido de acontecer como experiência legítima. Ademais, torna-se uma falácia externa sem qualquer desconstrução; ao contrário, a encenação mencionada por Arendt (1958/2011) torna-se cada vez mais onipotente, sem perspectiva para o novo. Dito de outra maneira, o perdão, como gesto de desconstrução, portanto experiência de humildade, é que possibilita a renovação da vida em qualquer etapa da vida, mas na velhice ele alcança uma maior noção – é na velhice que se necessita perdoar um percurso, não raras vezes, todo o percurso (Saфра, 2006b). Nesse sentido, percebemos que o perdão, como ato humano de humildade, é um processo complexo, requisitando a desconstrução do *self*. Assim, podemos pensar: “o que dificultaria o perdão?” Observamos que as situações em que há a presença do ressentimento são significativas, sendo esta uma problemática da esfera narcísica, impossível de esquecer – pois tal posição é sentida como danosa a si mesmo (Khel, 2004). Verificamos que a pessoa ressentida não pode renunciar a si mesma em direção ao perdão; ainda se vitimiza, consciente ou inconscientemente, ficando detida numa experiência passada, seja por culpa ou por necessidade de vingança. Portanto, não podendo ser responsável por seu gesto e por seu próprio destino – o perdão ficaria impedido.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Procuramos, nesse percurso, realizar um trabalho de apresentação e reflexão sobre os aspectos fundamentais específicos da clínica do envelhecimento. Assim, percebemos que as noções apresentadas sobre o ambiente, o cuidado, o *Telos*, e o perdão tornam-se condições éticas e humanas fundamentais no processo de envelhecimento, mas sobretudo a velhice. Tais aspectos presentes na atividade clínica e no encontro intersubjetivo *com o*

outro, nesse momento de vida, podem fazer com que a velhice seja mais bem acolhida, assim como também fornecer um ambiente psicoterapêutico de alteridade, fecundo, e que, além de sustentar, pode auxiliar a pessoa idosa na revisão do sentido da vida vivida (passado); a partir dessa revisão, essa pessoa poderá, então, destinar as suas questões fundamentais.

Desta forma, do *holding* inicial à necessidade de *holding* na cultura, observamos que o ser humano, em seu ciclo vital, é um ser de passagem, carente de outrem; do nascer ao morrer, a dignidade humana é posta na condição de alteridade.

Como apresentado anteriormente, a velhice é marcada por um processo de contínua *desconstrução*, vivida no corpo, no social e no próprio *self*. Logo a clínica do envelhecimento visaria oferecer e sustentar lugar e ambiência necessários para o encontro humano, em que se possa favorecer o sonho do fim último, como também ser espaço de interlocução aos *balanços existenciais*, a atualização daquilo que não foi, para que se possa *vir a ser* (Safra, 2006a). Fazemos aqui uma polifonia de Winnicott (1971/2005): “Se eu tiver uma vida razoavelmente longa, espero encolher e tornar-me suficientemente pequeno para passar pelo estreito buraco chamado morte” (p. 249).

Retomando Safra (2004), o ser humano, como ser de passagem, está assentado entre a origem (*Arché*) e o fim (*Telos*). Tal condição existencial de início e fim evidencia que somos seres precários, mesmo porque sabemos que não há nenhuma garantia da permanência daquilo que criamos. Nesse âmbito, o homem é um ente peregrino, num constante *vir a ser*, que deve realizar-se no seu dia-a-dia, que é finito e que, na velhice, ganha maior consciência.

Face ao processo reflexivo e multifacetado, que a clínica do envelhecimento demanda, o idoso, em sua revisão do sentido da vida, como experiência fundamental para envelhecer e morrer, necessita viver vários facetas do perdão, sendo este apresentado como uma das necessidades elementares nesse momento da vida como apontado anteriormente.

Em outras palavras, percebemos que a clínica do envelhecimento está ancorada na premissa de que todo fim é uma oportunidade para recomeçar. Ambiente que oferta e sustenta lugar de alteridade frente ao

processo de desconstrução e de vários lutos. Pela via do perdão, a vida pode ser recomeçada, sonhada e findada. Desta forma, tal clínica visa recuperar aspectos fundantes da vida na velhice, como: a dignidade, a possibilidade de rever a vida e de findá-la como gesto pessoal de realização, acontecimento, memória do mundo diante do outro. Na condição de humanos, nascemos e morremos frente a outrem.

REFERÊNCIAS

- Arendt, H. (2011). *A condição humana* (11a ed. rev.). Rio de Janeiro: Forense Universitária. (Trabalho original publicado em 1958)
- Genaro Junior, F. (2008). Considerações sobre a constituição do self e da religiosidade na pessoa humana. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, 25, 527-533.
- _____. (2013). *Clínica do envelhecimento: o processo de implantação de um serviço de psicologia clínica no SUS*. Tese de Doutorado, Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, São Paulo.
- _____. (2013). *Clínica do envelhecimento: concepções e casos clínicos*. 1ª edição, Editora Todas as Musas: São Bernardo do Campo-SP.
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística [IBGE]. (2010). *Censo demográfico do ano de 2010*. Recuperado em 01 abril 2014, de <http://www.ibge.gov.br/home>
- Kehl, M. R. (2004). *Ressentimento*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- Lei n.10.741, de 1 de outubro de 2003. (2003, 1 de outubro). Dispõe sobre o estatuto do idoso e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, seção 1.
- Organização Mundial de Saúde [OMS]. (2008). *Guia global: Cidade amiga do idoso*. Genebra: Autor.
- Rilke, R.M. (2005). *Cartas do poeta sobre a vida*. São Paulo: Martins Fontes.
- Safra, G. (1999). *A face estética do self: teoria e clínica*. São Paulo: Unimarco.
- _____. (Diretor). (2003). *Introdução à psicologia clínica*. [DVD]. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo. Edições Sobornost.

- Safra, G. (2004). *A po-ética na clínica contemporânea*. Aparecida: Ideias e Letras.
- _____. (Diretor). (2006a). *A clínica da maturidade* [DVD]. Pós-Graduação em Psicologia Clínica – PUC –SP. Edições Sobornost.
- _____. (2006b). *Hermenêutica na situação clínica: O desvelar da singularidade pelo idioma pessoal*. São Paulo: Edições Sobornost.
- Winnicott, D. W. (1975). Objetos e fenômenos transicionais. In _____. *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago.
- _____. (1983a). A capacidade para estar só. In _____. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (pp. 31-37). Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1958)
- _____. (1983b). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In _____. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1963)
- _____. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1988)
- _____. (1993a). A observação de bebês em uma situação estabelecida. In _____. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1941)
- _____. (1993b). Desenvolvimento emocional primitivo. In _____. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1945)
- _____. (1993c). A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. In _____. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1950-1955)
- _____. (1993d). A preocupação materna primária. In _____. *Textos selecionados: da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Francisco Alves. (Trabalho original publicado em 1956)
- _____. (1996). O conceito de indivíduo saudável. In _____. *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1968)

Winnicott, D. W. (1999). Tipos de psicoterapia. In _____ *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1961)

_____(2005). *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1971)