

Do não-ser ao nascer sob a perspectiva da teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott

Fernando Pereira*

IBPW/IWA

À pequenina Olivia.

1. Introdução

A princípio, não é demasiado consignar que, frente ao panorama teórico-psicanalítico de Winnicott, o processo de amadurecimento humano é delineado por quatro períodos: dependência absoluta, dependência relativa, rumo à independência e independência relativa. Por seu turno, estes são compostos por estágios constituídos de tarefas e conquistas de naturezas específicas para cada etapa. Não se deve, no entanto, pressupor que os períodos ou os estágios estejam sob a rigorosa ótica da idade cronológica, mas sim aproximada, uma vez que a interação de cada indivíduo com o ambiente é singular e ocorre com avanços e recuos, ou seja, tem características peculiares de adaptação às necessidades existentes¹.

Nesse contexto, o presente trabalho tem como objetivo realizar breves reflexões sobre o começo do referido processo de amadurecimento. Em outras palavras, a partir da teoria do amadurecimento pessoal normal, que constitui o núcleo ou a linha mestra do pensamento winnicottiano², pretende-se examinar o momento mais primitivo do primeiro período, entremeado pelo surgimento e o nascimento do ser humano.

Em razão de Winnicott ter produzido uma obra revolucionária, com a inserção de novo paradigma em relação à psicanálise tradicional, serão estabelecidas oportunamente as contraposições entre as concepções winnicottiana e freudiana.

Com relação à metodologia utilizada na confecção deste estudo, cumpre esclarecer que está circunscrita à pesquisa referente aos dados, às informações e aos conteúdos inclusos nas fontes bibliográficas discriminadas ao final.

* Graduado em Filosofia (Bacharelado e Licenciatura) pela Universidade Federal de São Paulo – Unifesp. Pós-graduado em “Teoria Psicanalítica” (Especialização em Psicologia Clínica) pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Discente do Curso de Formação Winnicottiana do Instituto Brasileiro de Psicanálise Winnicottiana (IBPW).

¹ Sobre as características gerais do processo de amadurecimento pessoal, v. Dias, 2003/2024, pp. 81-87.

² “Essa teoria, segundo o próprio autor, é a ‘espinha dorsal’ (*backbone*) do seu trabalho teórico e clínico” (Dias, 2008, p. 32).

Isso posto, o percurso aqui traçado terá início com a retomada das indagações realizadas por Winnicott sobre o momento em que o ser emerge do não-ser, constantes na única publicação que foi por ele planejada e escrita propriamente em formato ou nos moldes de livro: *Natureza humana*³. Nesta obra ele expõe de maneira sintética os conceitos e os temas principais de sua clínica e teoria psicanalítica, destacando o processo inicial de integração como imprescindível para a existência do eu. Assim, *Natureza humana*, obra de maturidade de Winnicott, servirá como texto-base para discussão inicial do tema aqui dissertado. Outrossim, em sintonia com o ideário winnicottiano, será abordado o estado fundamental do ser humano, expresso por Winnicott sob a denominação solidão essencial.

Ao depois, seguirá o exame da experiência do nascimento, com ênfase na problemática do trauma do nascimento. Destarte, em que pese Winnicott ter trabalhado amplamente a questão do trauma em vários momentos da sua vasta obra, a análise aqui efetuada terá como base – além dos argumentos explicitados em *Natureza humana* – os textos submetidos por ele à apreciação da Sociedade Psicanalítica Britânica em 1949 e 1965, respectivamente: “Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade” (1949/2021) e “O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família” (1965/1994).

É importante ressaltar que a referência aos escritos supracitados serve apenas para indicar o fio condutor que será utilizado na construção textual, sem prejuízo de alusão a outras obras do autor ou à literatura especializada.

Ao encerrar, os elementos salientados serão entrelaçados, com o fim específico de elaboração crítica acerca da relevância dos momentos mais primitivos para a constituição da personalidade humana.

2. A emergência do ser a partir do não-ser: solidão essencial

De onde surge o ser humano? Para Freud o ser advém do inorgânico e para este almeja retornar. Trata-se, assim, de noção-chave da teoria freudiana, sendo utilizada como sustentáculo para assegurar a existência da pulsão de morte, isto é, de um desagregador movimento das formas vivas para retornar ao inorgânico⁴. Nas palavras do próprio Freud:

Com a pulsão de destruição podemos então pensar que como objetivo último se tem, aparentemente, o de fazer o ser vivo passar ao estado inorgânico. Por isso a chamamos

³ Apesar de se tratar de obra inacabada em consequência da morte do autor.

⁴ Na teoria psicanalítica freudiana a chamada pulsão ou instinto de morte advém com a publicação de *Além do princípio do prazer*, em 1920 – segunda tópica. Anteriormente – primeira tópica – as pulsões eram reduzidas em pulsão do ego (autopreservação) e pulsão de natureza sexual (libido).

também de *pulsão de morte*. Se supusermos que o ser vivo veio depois do que é sem vida e dele nasceu, a pulsão de morte se conforma à fórmula mencionada, de que uma pulsão aspira ao retorno a um estado anterior. (Freud, 1938/2019, pp. 32-33)

Recusando tal ideia, adverte Winnicott:

Freud falou sobre o estado inorgânico do qual se origina cada indivíduo e ao qual todo indivíduo retorna, e com base nisso formulou sua ideia dos instintos de vida e de morte. [...] No entanto, nem o uso que Freud fez desse fato nem o desenvolvimento da teoria dos instintos de vida e de morte a partir dele foram capazes de me convencer, e seria mais útil aos que pretendem levar adiante o trabalho de Freud que, deste ponto em diante, abandonem tudo exceto a ideia original. (1988/2024, p. 190)⁵

Mais adiante, Winnicott sustenta que “[...] o indivíduo emerge não do inorgânico, mas da solidão” (1988/2024, p. 191). Para ele, Freud ignorou a dependência da fase original em que há “[...] um ser não-integrado que emerge de um estado de solidão essencial” (Dias, 2003/2024, p. 79). Solidão que será conservada na memória como um sentimento puro de viver, isto é, de “[...] um simples estado de ser, e uma consciência incipiente da continuidade do ser e da continuidade do existir no tempo” (1988/2024, p. 193).

A propósito, convém destacar que, ao longo de sua extensa obra, Winnicott utilizou o termo solidão – *loneliness*; *aloneness* – por dezenas de vezes. Todavia, a expressão solidão essencial – *essential loneliness*; *essential aloneness* – surge em poucas oportunidades, sendo que somente em uma destas, ao analisar o que denominou como “um estado primário do ser: os estágios pré-primitivos”, ele teve o intuito de explicitar o seu sentido e alcance⁶, como segue:

Qual é o estado do indivíduo humano quando o ser emerge do interior do não ser? Onde fica a base da natureza humana em termos do desenvolvimento individual? Qual o

⁵ Há, portanto, uma mudança paradigmática em relação à psicanálise freudiana, como assevera Loparic: “Além de ter abandonado o conceito de pulsão e modificado de maneira radical o de relação objetal, Winnicott também substituiu o conceito freudiano de aparelho psíquico por integração ou identidade pessoal, resultado do ‘desenvolvimento emocional da pessoa individual’ – tema principal da teoria winnicottiana do amadurecimento humano” (Loparic, 2006/2011, p. 49).

⁶ Em pesquisa realizada na plataforma Winnipooch (Loparic, 2020), a palavra “solidão” foi detectada 46 (quarenta e seis) vezes, no conjunto das seguintes obras: *Da Pediatria à Psicanálise* (uma vez); *A Família e o Desenvolvimento Individual* (uma vez); *Privação e Delinquência* (uma vez); *Conversando com os Pais* (uma vez); *O Brincar e a Realidade* (duas vezes); *Consultas Terapêuticas em Psiquiatria Infantil* (duas vezes); *Tudo Começa em Casa* (duas vezes); *Pensando sobre Crianças* (três vezes); *Explorações Psicanalíticas* (quatro vezes); *Holding e Interpretação* (sete vezes); *O Ambiente e os Processos de Maturação* (onze vezes); *Natureza Humana* (onze vezes). Porém, em apenas 11 (onze) vezes o uso deste termo está diretamente relacionado à expressão solidão essencial: duas vezes em “Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos” (in *O Ambiente e os Processos de Maturação*) e nove vezes em “Da teoria do instinto à teoria do ego” (in *Natureza Humana*). Por fim, só em 3 (três) oportunidades verificou-se o emprego da expressão “solidão essencial”: uma vez em “Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos” (in *O Ambiente e os Processos de Maturação*) e duas vezes em “Da teoria do instinto à teoria do ego” (in *Natureza Humana*).

estado fundamental ao qual todo ser humano, não importa a sua idade ou experiências pessoais, teria que retornar se desejasse começar tudo de novo?

A proposição de uma condição deste tipo envolve um paradoxo. No princípio há uma solidão essencial. Ao mesmo tempo, tal solidão somente pode existir em condições de dependência máxima. Aqui, neste início, a continuidade do ser do novo indivíduo é destituída de qualquer conhecimento sobre a existência do ambiente e do amor nele contido, sendo esse o nome que damos (nesse estágio) à adaptação ativa de uma espécie e dimensões tais que a continuidade do ser não é perturbada por reações contra a intrusão.

Com exceção do próprio início, não haverá jamais uma reprodução exata dessa solidão fundamental e inerente. Apesar disso, pela vida afora do indivíduo, continua a haver uma solidão fundamental, inerente e inalterável, ao lado da qual continua existindo a inconsciência sobre as condições indispensáveis a este estado de solidão. (1988/2024, p. 189)

Alguns aspectos do trecho supracitado merecem ser melhor analisados.

Primeiramente, cabe examinar o paradoxo decorrente de um estado de solidão em condições de dependência máxima. O deslinde para essa aparente contradição está no ponto de vista do observador. Obviamente, qualquer pessoa com um olhar de fora tem ciência de que há um ambiente, o qual, no caso da vida intrauterina, é o próprio corpo materno. Em condições suficientemente boas, o ambiente favorece o ser e a continuidade de ser do bebê, sem intrusões ou invasões que o façam reagir⁷. Promove simplesmente o continuar sendo, sem formação de defesas. Contudo, para o bebê ou, por assim dizer, na perspectiva do bebê subsiste somente o estado de solidão. Não há integração. Não há uma consciência, um si-mesmo que esteja apto a distinguir o eu do não-eu. O que existe é a unidade formada pelo “[...] conjunto ambiente-indivíduo” (1988/1990, p. 188).

Assim, no estado original, é imprescindível a presença de alguém que garanta os cuidados e a proteção ao bebê. Lembrando que na teoria winnicottiana há diversos significados para o termo amor ou, mais especificamente, para caracterização da experiência amorosa. Na citação acima, por exemplo, amor corresponde à rede de sustentação, garantidora da não perturbação à continuidade de ser. Amor contido no ambiente que sustenta o ser, que constitui a essência da experiência primeira de ser – a solidão essencial –, como base para as demais.

Por isso, o bebê não existe sozinho. Sem a sustentação ambiental haveria uma espécie de vazio inconcebível, pois o que há verdadeiramente é somente um dois-em-um, como bem assinalado por Loparic: “No estágio de identificação primária, no qual o bebê não existe como

⁷ Sobre o processo de amadurecimento, durante a vida intrauterina, vale salientar a seguinte passagem coletada em texto de Winnicott: “Antes do nascimento há certamente um princípio de desenvolvimento emocional, e é provável que exista, nesta etapa, a capacidade para uma aceleração falsa e não saudável desse desenvolvimento; na saúde, as perturbações que não excedam determinada intensidade constituem estímulos valiosos, mas para além desse ponto tais perturbações são contraproducentes, porque obrigam a uma *reação*” (1949/2021, p. 340).

tal, mas apenas um dois-em-um, ainda não se pode falar em ser em primeira pessoa, isto é, individualizado, mas apenas em ser impessoal, em ir sendo” (Loparic, 1995, p. 49).

Cumprido frisar que o “[...] processo de amadurecimento tem início em algum momento após a concepção e continua ao longo da vida do indivíduo até a sua morte natural, sendo este o último acontecimento a ser integrado, a derradeira tarefa da saúde” (Dias, 2003/2024, p. 81). Forçoso insistir, portanto, que o desenvolvimento emocional do bebê começa com o primeiro despertar, antes mesmo do nascimento. De acordo com Winnicott:

[...] no momento do nascimento a termo já existe um ser humano no útero, um ser humano capaz de ter experiências e acumular memórias corporais e até mesmo organizar defesas contra possíveis traumas (como a interrupção da continuidade do ser pela reação contra intrusões do ambiente, na medida em que se falha na missão de se adaptar).⁸ (1988/2024, p. 203)

Diga-se, memórias registradas pelo corpo, que tiveram início na vida intrauterina e que são fundamentais ao desenvolvimento de integrações, em especial da integração tempo-espço. Em razão disso, é necessário, antes de tudo, deixar que o ser aconteça, isto é, que ele possa ser – acontecer – e seguir sendo – acontecendo⁹.

Diferentemente da linha de pensamento freudiana, Winnicott não vislumbra que o bebê esteja sob o influxo ou domínio de processos inconscientes primários relacionados ao afastamento de desprazer ou ao encontro de prazer ou ainda de outras satisfações. Inexiste também, neste estágio, qualquer correlação com as questões instintuais, sexuais, independentemente do fato de estes aspectos se tornarem objeto de ocupações futuras no desenrolar do processo de amadurecimento.

O que há é a única tarefa – permanente durante a vida inteira – de continuar a ser. Consequentemente, as ideias de Winnicott introduzem novo paradigma na psicanálise de sua época, particularmente em face das anteriores concepções de Freud e Melanie Klein. De tal modo, a centralidade da relação triangular ou edípica do modelo freudiano ganha novos contornos diante da leitura de Winnicott, isto é, com o seu dessemelhante olhar sobre os fenômenos humanos em questão.

⁸ À frente – antes de tratar a questão do trauma do nascimento – serão feitas observações gerais acerca do trauma sob o enfoque psicanalítico e na conclusão deste trabalho será abordada a questão da instauração da psicose pós-traumática antes do nascimento, isto é, durante a vida intrauterina.

⁹ Afirma Loparic: “Aqui o ser do bebê significa continuidade do ser do bebê, primeira manifestação da natureza humana no tempo. Qualquer coisa que o ambiente facilitador faça ou deixe de fazer ao bebê pressupõe que o bebê continue sendo. Isto, por seu turno, significa que antes de fazer qualquer coisa para ou ao bebê, a mãe tem que deixar que este seja, que constitua uma ‘quantidade do simples ser’ e que continue sendo, isto é, que aconteça. Essa e nenhuma outra é a primeira tarefa da mãe winnicottiana que, por essa razão, pode ser chamada de ‘acontecencial’” (Loparic, 1995, p. 49).

Assim, enquanto o pai da psicanálise priorizava o caráter significativo da sexualidade infantil e o complexo de Édipo, Winnicott enfatizava a importância do desenvolvimento inicial saudável, fruto da relação dual – mãe-bebê – nos estágios antecedentes. É a lição de Loparic¹⁰:

Winnicott também enriqueceu a psicanálise com *novos insights* fundamentais que se revelaram incompatíveis com os de Freud, visto que “raramente ele [Winnicott] os remetia ao lugar do erótico na vida adulta”. Para Winnicott, o “ponto crucial da psicanálise” era a “vulnerabilidade inicial do bebê dependente” dentro da *relação dual* com a mãe, e não o “complexo de Édipo – a relação de três pessoas”. Enquanto Freud, partindo da situação edípica, estava interessado na “luta dos adultos com desejos incompatíveis e inaceitáveis”, que colocariam em perigo “suas possibilidades de satisfação”, Winnicott, partindo do relacionamento caracterizado pela dependência (quase) total, tratava esses fenômenos como “parte de um problema mais amplo das possibilidades do indivíduo de ter autenticidade pessoal, que ele [Winnicott] viria a chamar de ‘sentir-se real’” (1988, p. 7). Trabalhando dessa maneira, e “desconsiderando a metapsicologia de Freud” (1993, p. 43), Winnicott desenvolveu, durante a década de 40, “uma teoria do desenvolvimento que seria um poderoso rival para as teorias tanto de Freud quanto de Klein” (1988, p. 97). (Loparic, 2001, pp. 11-12)

Em continuação à refutação da ideia defendida por Freud, de que o orgânico vem do inorgânico, Winnicott aduz que o desenvolvimento do indivíduo se dá “[...] a partir de um ovo que tem sua pré-história em todos os ovos ancestrais, fertilizados desde que a matéria orgânica emergiu do inorgânico, há muitos milhões de anos atrás” (1988/2024, p. 190). Dias retoma a referência ao ovo como “[...] um hóspede no corpo da mãe, e não como parte dela” (Dias, 2003/2024, p. 114), havendo um distanciamento entre a mãe e o bebê que, ao mesmo tempo, une e separa. Esclarece, em complemento:

A analogia do “ovo” evoca, portanto, a solidão essencial – que é o estado originário no qual o bebê se encontra no mais absoluto início, quando o ser emerge do não-ser –, solidão que será preservada para sempre, não importa quão comunicativo ou bem-relacionado com a realidade externa o indivíduo se torne. É desse isolamento fundamental que irá emergir a ilusão básica de contato e, mais tarde, o espaço potencial; no devido tempo, esse espaço será preenchido pelos fenômenos e objetos transicionais que são, simultaneamente, parte do bebê e parte do ambiente. (Dias, 2003/2024, pp. 114-115)

Tendo sido estabelecida a solidão essencial como o estado do indivíduo quando o ser emerge do não-ser, vale notar que há dois estados de não vida. O primeiro estado de não vida,

¹⁰ Os trechos entre aspas citados por Loparic são de Adam Phillips, como segue: Phillips, A. (1988). *Winnicott*. London: Fontana Press, pp. 7 e 97 e Phillips, A. (1993). *On Kissing, Tickling, and Being Bored*. London: Faber and Faber, p. 43.

do qual emerge a vitalidade – início do estar-vivo. O segundo estado de não vida, que é a morte – fim do estar-vivo¹¹.

É ainda interessante observar o paralelo que Winnicott faz entre a emersão do ser a partir do não-ser e o advento da comunicação a partir do silêncio: “[...] viver se origina e se estabelece a partir de não viver e existir vira um fato que substitui não existir, assim como a comunicação se origina do silêncio” (1963b/2022, p. 245). Adiante, continua:

No desenvolvimento saudável o bebê (teoricamente) começa (psicologicamente) sem vida e se torna vivaz simplesmente por estar, de fato, vivo.

Como já disse em um momento anterior, esse estar vivo é a comunicação inicial do bebê saudável com a figura materna, e é tão espontâneo quanto possa ser. (1963b/2022, p. 246)

Logo, a comunicação tem origem na saúde, ou seja, no sucesso da integração: “Um processo de integração bem-sucedido levará à coexistência e ao trânsito, no indivíduo, entre esses dois extremos: a solidão essencial, de um lado, e a comunicação e encontro com o outro e com a realidade externa, de outro” (Dias, 2003/2024 p. 79).

Por último, é preciso ressaltar que o estágio da solidão essencial traz consigo a marca da precariedade, uma vez que o bebê poderá seguir ou não seguir rumo à integração. Destarte, “[...] o modo como ele a realizará – ou deixará de realizar – é totalmente indeterminado e depende de elementos imponderáveis, como os cuidados ambientais, e, em grande parte, da sorte” (Dias, 2003/2024, p. 104).

Com linguagem diversa, é possível dizer que tudo se passa no campo da potencialidade ou da mera expectativa de vir a existir. É o que, com propriedade, certifica Loparic: “No início da vida, o bebê humano *não* é um sujeito, pois nem ao menos existe como alguém independente. Ele precisa *chegar a existir* antes de poder executar qualquer operação mental ou acional elaborada” (Loparic, 2006/2011, p. 38).

Com sorte, se o caminho da não-integração for aberto para a integração por meio dos cuidados ambientais suficientemente bons, o bebê poderá conquistar um si-mesmo unitário. Entretanto, sublinhe-se uma vez mais que as conquistas nunca devem ser encaradas como definitivas, perante o horizonte winnicottiano.

¹¹ Nas palavras de Winnicott: “A vida de uma pessoa consiste num intervalo entre dois estados de não vida. O primeiro dos dois, a partir do qual emerge a vitalidade, dá cor às ideias que as pessoas costumam ter sobre o segundo estado de não vida, a morte” (1988/2024, p. 190).

3. O nascimento: experiência e trauma

Como visto no item anterior, o desenvolvimento emocional do bebê tem início antes do nascimento, ou seja, durante a vida intrauterina, em um ambiente – corpo materno – que sustenta o ser, que constitui a essência da experiência primeira de ser – a solidão essencial –, como base para as que virão.

Desse modo, a experiência subsequente – o nascimento – em si mesma não é traumática, pois o bebê reúne as condições necessárias para suportar certo grau de interferência na continuidade do ser (cf. 1988/2024, p. 203). Por conseguinte, durante o processo de nascimento a termo a passagem para a vida extrauterina se dá de forma natural ou não traumática, sobrepujando as interferências temporárias em relação à continuidade de ser¹².

Sintetizando, para Winnicott a experiência normal do nascimento, por si só, é reputada como saudável e valiosa para o bebê. Isso, no entanto, não elide a possibilidade de experiências traumáticas do nascimento. Desta maneira, ele faz menção à três categorias:

Seria útil considerar três categorias de experiências do nascimento. A primeira é a experiência normal, ou seja, saudável, uma experiência positiva e valiosa, de significância relativa. Ela fornece o padrão de um modo de vida natural. Esse modo de vida normal pode vir a ser fortalecido por diversos tipos de experiências normais subsequentes, fazendo com que a experiência do nascimento seja um elemento numa série de fatores favoráveis ao desenvolvimento da confiança, do senso de sequência, da estabilidade, da segurança etc.

Na segunda categoria temos a experiência traumática comum, que acaba por misturar-se a diversos outros fatores ambientais traumáticos, exacerbando-os e sendo exacerbada por eles.

Num momento posterior abordarei o terceiro tipo de experiência do nascimento, de natureza traumática extrema. (1949/2021, p. 337)

Embora Winnicott tenha nominado acima como experiência tanto o nascimento normal quanto os nascimentos traumáticos – comum e extremo –, ele usa a expressão experiência do nascimento, em sentido próprio, para a hipótese não traumática, em conformidade com a distinção freudiana entre experiência e trauma do nascimento (cf. 1949/2021, pp. 332 e 336). Ressalte-se, por igual, que mesmo havendo diferença de pensamento entre Freud e Winnicott

¹² “Assim, no processo natural, *a experiência do nascimento é uma reprodução exacerbada de algo que o bebê já conhece*. Por certo tempo, durante o parto, o bebê apenas reage e o elemento central é o ambiente; logo depois do nascimento há um retorno ao estado em que o elemento central é o bebê, o que quer que isso signifique. Na saúde, o bebê encontra-se preparado, e já teve a experiência de retornar da reação a um estado em que não é necessário reagir, ao único estado em que o self pode começar a ser. Essa é a formulação mais simples que sou capaz de fazer sobre o processo normal do nascimento. Trata-se de uma fase temporária de reação e portanto de perda da identidade; um exemplo de grande magnitude, mas para o qual o bebê já estava preparado, de interferência no ‘continuar a ser’ pessoal, não tão prolongado nem tão poderoso a ponto de cortar o fio do processo pessoal contínuo do bebê” (1949/2021, p. 341).

em torno do conceito e caracterização do trauma psíquico, ambos concordam que o fenômeno da separação em si entre a mãe e o bebê, no ato do nascimento, não é traumático¹³. Aliás, merece ser frisado que no entendimento de Winnicott o bebê sequer possui condições maturacionais para sentir a separação da mãe como traumática.

É imperioso salientar que o cerne revelador do nascimento como sendo traumático ou não traumático deve ser aferido a partir do grau de significância para o bebê¹⁴.

Como aludido no caso do nascimento normal, Winnicott considera as intrusões inevitáveis como de relativa significância. Para ele o bebê está apto a suportá-las, até porque “[...] tem conhecimento rudimentar a respeito de intrusões que provocam reações, de modo que o processo normal do parto pode ser aceito por ele como mais um exemplo de algo que já aconteceu” (1949/2021, p. 343). De tal modo, estas invasões chegam a contribuir para a formação de uma estrutura egóica fortalecida.

Antes, porém, de dar seguimento à análise sobre o grau de significância nas hipóteses de nascimento traumático, é proveitosa a realização de algumas observações gerais acerca da questão do trauma sob o aspecto psicanalítico.

O trauma é comumente pensado como um choque externo que provoca intensa reação na pessoa causando-lhe abalo emocional. É também imaginado como um evento que produz transtornos, dado o afluxo excessivo de excitações não descarregadas, as quais são impeditivas de domínio e elaboração psíquicas. A chamada psicanálise ortodoxa ou clássica¹⁵ concebe o trauma como algo fundado em um modelo de caráter especulativo de natureza sexual, com destaque para os aspectos pulsionais.

Distanciando-se da metapsicologia freudiana, Winnicott traz nova luz ao debate em torno da caracterização do trauma psíquico. Por isso, é relevante verificar como ele prediz a ideia de trauma ao investigar a sua natureza: “A ideia de trauma envolve uma consideração de fatores externos; em outras palavras, é pertinente à dependência. O trauma é um fracasso relativo à dependência” (1965/1994, p. 113).

¹³ O pensamento freudiano sobre o trauma do nascimento é apresentado sobretudo na vigorosa crítica realizada em oposição aos argumentos expostos por Otto Rank na obra *O trauma do nascimento* (cf. Freud, 1926/2014, pp. 56-82).

¹⁴ Para Winnicott a ideia de significância, isto é, de um grau de importância, de valor em relação às intrusões antes, durante e depois do nascimento é perene: “Muita coisa acontece no primeiro ano de vida do bebê humano: o desenvolvimento emocional tem lugar desde o princípio; num estado da evolução da personalidade e do caráter, é impossível ignorar as ocorrências dos primeiros dias e horas de vida (e mesmo do último estágio da vida pré-natal, no caso de bebês pós-maturos); e até a experiência do nascimento pode ser significativa” (1958b/2023, p. 13).

¹⁵ Reitere-se, cujos fundamentos foram originariamente expostos pela teoria psicanalítica de Sigmund Freud e reproduzidos com nuances por outras correntes psicanalíticas, como, v. g., por Melanie Klein.

Eis, assim, na interpretação winnicottiana, o primeiro ponto característico do trauma: a situação de dependência ou, mais especificamente, de um fracasso relacionado à dependência. Tal baliza, como se verá adiante, adquire ênfase quando colocada em foco no período mais primitivo do processo de amadurecimento, ou seja, durante a dependência absoluta do bebê.

É evidente que a dependência está presente em maior ou menor grau durante toda a vida, uma vez que é própria às relações humanas. No entanto, no período em que esta é absoluta os reflexos decorrentes do fracasso no estabelecimento de vínculos interpessoais, como ainda na eventualidade de ruptura ou quebra destes, via de regra, são devastadores. Em outros termos, sem a imprescindível sustentação ambiental, ou seja, sem o indispensável cuidado materno – ou de quem assume esta função –, o bebê não pode sequer existir, como ficou patente no item anterior (cf. 1988/2024, p. 188 e Loparic, 1995, p. 49).

Desse modo, estabelecido o estado de dependência como o primeiro elemento do trauma é necessário reconhecer a correspondência deste com a confiabilidade. Diga-se, confiabilidade em face dos cuidados ofertados ao bebê/dependente em um ambiente facilitador¹⁶. Confiabilidade que deve subsistir tendo em vista as necessidades particulares de quem recebe os cuidados. Nesse sentido, assevera Dias:

Se falarmos de dependência, então o que lhe corresponde, em termos de cuidado, é confiabilidade. A confiabilidade nas relações pessoais significa, basicamente, que a pessoa que é “ambiente” (mãe ou substituta) – ou seja, que assume o lugar de quem cuida –, reconhece e respeita as necessidades do indivíduo dependente e que os cuidados a serem fornecidos são orientados pelas necessidades do indivíduo dependente e não pelas necessidades ou impulsos do ambiente (mãe). Isso é verdadeiro em qualquer idade sempre que uma dependência, de qualquer nível, se faz presente. [...]

Naturalmente, quanto maior a dependência, mais a confiabilidade torna-se crucial. A ausência ou a quebra das condições de confiabilidade resultam necessariamente em trauma. (Dias, 2006, pp. 1-2)

Analisada a primeira característica geral do trauma, resta trazer a lume o segundo traço que lhe é determinante, isto é, o seu caráter temporal. Ao destacar a temporalidade, como elemento característico de uma situação traumática, Winnicott tem em mente que os cuidados devem ser suficientemente bons, com o intuito de evitar acontecimento inesperado para o bebê – dependente –, ou seja, fora da sua esfera de previsibilidade.

¹⁶ “Em Winnicott, mais do que uma qualidade desejável em qualquer relação humana, a confiabilidade é a característica central do ambiente facilitador, materno e terapêutico, e está intimamente ligada à dependência, cujo protótipo é, por excelência, o estado de dependência absoluta do bebê à mãe nos estágios iniciais da vida” (Dias, 1999/2023a, p. 19).

O trauma, como decorrência de evento extemporâneo – imprevisível –, ataca a relação interpessoal entre quem cuida e quem é dependente do cuidado, sendo o seu significado variável de acordo com o estágio de amadurecimento emocional do último (cf. 1965/1994, p. 113). Em outras palavras, a mesma falha ambiental que provoca o trauma em determinado momento, poderia não o ter causado em outro tempo.

Desse modo, tudo deriva do grau de maturidade do bebê – dependente –, ou seja, da possibilidade de ele conseguir lidar ou não com a intrusão. No contexto da falha ambiental, o trauma ocasiona a interrupção do processo de amadurecimento impedindo que o bebê – dependente – possa continuar sendo. Isso fica evidente principalmente no período de dependência absoluta, como enfatiza Dias:

O caráter temporal do trauma fica sobretudo nítido no estágio de dependência absoluta, quando o bebê ainda não foi temporalizado ou espacializado e depende inteiramente do ambiente no que se refere ao modo como as coisas do mundo lhe chegam. A falha ambiental é traumática por não proteger o bebê do inesperado, por deixar o bebê ser atingido pelo imprevisível. Ao invés de proteger a continuidade de ser do lactente apresentando a este apenas aquilo que sua capacidade maturacional lhe permite abranger no âmbito de sua onipotência, o ambiente deixa que aspectos da realidade, para os quais o bebê não está preparado – os que revelam a natureza externa dos objetos –, irrompam dentro do mundo subjetivo.

Ou seja, o que caracteriza o traumático, no estágio inicial – e a cada vez que uma situação de dependência se instala –, é a imprevisibilidade com que algo ocorre ou, ao contrário, não ocorre, quando deveria ocorrer – e a impossibilidade do indivíduo de abarcar essa experiência do acontecido invasivo ou do não acontecido no âmbito de sua onipotência, ou seja, nos limites da capacidade maturacional do momento para a experiência. (Dias, 2006, pp. 4-5)

Feitas essas observações em relação à caracterização geral do trauma, cumpre analisar o trauma do nascimento. De pronto, insta deixar claro que para o pediatra e psicanalista inglês é possível asseverar a existência de um limite extremo de tolerância durante o nascimento, que não pode ou não deve ser transposto, uma vez que o grau de reação se torna de alta significância para o bebê. Melhor dizendo, enquanto no caso do nascimento no tempo certo subsiste determinado grau de reação aceitável ou suportável para o bebê, o mesmo não ocorre nas hipóteses de nascimento traumático. Ultrapassado o ponto limítrofe máximo, o intelecto – mente – entra em cena se desenvolvendo de forma excessiva e atuando distinta e precocemente em defesa da psique¹⁷.

¹⁷ Cabe destacar brevemente as diferenças entre soma, psique e mente, segundo Winnicott: “Não cairemos na armadilha que nos é preparada pelo uso popular de ‘mental’ e ‘físico’. Esses termos não descrevem fenômenos opostos. O soma e a psique é que são opostos. A mente constitui uma ordem à parte, e deve ser considerada como um caso especial do funcionamento do psicossoma” (1988/2024, p. 25). Como observa Loparic, na ótica de Winnicott, “[...] a psique está no bebê, num certo sentido e grau, desde o início da vida” (Loparic, 2000b, p. 362).

Parece-me que *é em relação à linha de fronteira das fases de reação intolerável que o intelecto começa a funcionar como algo distinto da psique*. É como se o intelecto colecionasse as intrusões às quais foi necessário reagir e as guardasse detalhadamente e em sequência, protegendo dessa forma a psique até que seja restabelecido o estado de continuar a existir. Numa situação mais especificamente traumática o intelecto desenvolve-se excessivamente, e pode mesmo tornar-se aparentemente mais importante que a psique, e depois do nascimento pode continuar a esperar e mesmo ir de encontro às perseguições, a fim de colecioná-las e preservá-las ainda no intuito de proteger a psique. (1949/2021, pp. 353-354)

Ao contrário do nascimento a termo, o nascimento traumático ocorre fora do tempo apropriado, ou seja, acontece com adiantamento ou demora. O processo traumático do nascimento é, portanto, delineado por condições de caráter temporal. Pode-se dizer, mais precisamente, que é marcado pela extemporaneidade.

Consentâneo, assim, abrir curto parêntese para abordar a questão específica do nascimento por intervenção cesariana. Desde logo, urge observar que o parto cesáreo é um procedimento cirúrgico que tem grande assentimento, quando corretamente indicado.

Outrossim, não há qualquer indicativo de que Winnicott se opunha a esta prática. Ele era cômico, como médico, das complicações que poderiam ocorrer no curso de uma gravidez, impondo-se em determinadas hipóteses a realização deste tipo de intervenção para preservar o bem-estar físico e psíquico da gestante e do bebê.

Tome-se, como exemplo, os quadros de placenta prévia, isto é, de situações em que a placenta cobre total ou parcialmente o colo do útero, podendo causar sangramento e impedir o parto vaginal. Em distintos momentos, Winnicott assinalou os efeitos nefastos resultantes de placenta prévia não diagnosticada (cf. 1949/2021, p. 348, 1957/2020, p. 84 e 1963a/1994, p. 75). A única ponderação que Winnicott faz é em relação à perspectiva do bebê, uma vez que no nascimento normal “[...] a criança nasce porque está pronta para nascer” (1964/2020, p. 60), ou seja, sem antecipações ou adiamentos que possam comprometer a sua saúde. Nesse contexto, isto é, ainda sob o ponto de vista do bebê, prossegue postulando que “[...] o nascimento é algo ‘que ele mesmo [o bebê] provoca’” (1964/2020, p. 60). Percebe-se que a intenção de Winnicott é apresentar o bebê como partícipe ativo da experiência do nascimento normal e não como mero espectador¹⁸.

É por meio desta que elaboramos imaginativamente a própria experiência corporal, ou seja, de um corpo vivo (soma). A mente surge depois “[...] como um modo especializado de funcionamento psicossomático” (Dias, 2003/2024, p. 88), voltada, grosso modo, à compreensão das experiências.

¹⁸ Em diversas oportunidades, Winnicott realça a importância da motilidade do bebê, ou seja, da faculdade ou capacidade que ele tem de se movimentar de modo espontâneo. No processo relativo à experiência do nascimento normal a motilidade do bebê ocorre em sintonia e sincronia com a de sua mãe. Ambos, portanto, atuam de forma harmônica e simultânea. A ênfase dada a este aspecto é para acentuar que durante o trabalho de parto o bebê nasce e não, por assim dizer, é simplesmente nascido.

Por essas razões, Winnicott presume que o bebê nascido de um parto cesáreo perderá algo por não ter experienciado – na expressão da palavra – o seu nascimento, “[...] ainda que em certos aspectos esteja em melhores condições que os outros bebês” (1988/2024, pp. 205-206).

Em resumo, o aconselhamento pela realização de cesariana deve ser regido por equilibrada avaliação da sua necessidade em face dos riscos e cuidados com a saúde da mãe e do bebê. É factível, entretanto, asseverar que esta pré-avaliação pode não acontecer nos casos de cesáreas realizadas com base exclusiva em critérios eletivos¹⁹.

Igualmente, é digno de atenção o alento que Winnicott oferece ao afiançar que nos nascimentos traumáticos comuns a desestabilização do ritmo temporal do bebê pode ser minorada ou até suplantada por meio do ativo cuidado e devoção da mãe. O papel exercido por ela se sobressai, uma vez que tem exatamente como objetivo reduzir a significância da descontinuidade temporal ocasionada pelo parto.

Na lição de Dias: “É exatamente aí que a ‘adaptação à necessidade’, por parte da mãe suficientemente boa, ganha relevo: cabe a ela entender e adaptar-se às diferenças do bebê singular” (Dias, 2003/2024, p. 143). Por via de consequência, a mãe regride e identifica-se com o bebê, mantendo relação *sui generis* com ele, inclusive em momentos anteriores e posteriores ao nascimento²⁰.

A propósito, com peculiar acuidade, Dias explicita os momentos que se seguem ao nascimento – denominado estágio da primeira mamada teórica –, de modo a desvelar como é criada no bebê a capacidade de confiar:

A necessidade do bebê, nos estados tranquilos da primeira mamada teórica, é ficar no estado não-integrado, no relaxamento próprio de quem se sente bem sustentado. Ele se

¹⁹ A Organização Mundial de Saúde (OMS) recomenda que a taxa ideal de cesáreas de todos os partos deve ser entre 10% e 15% (cf. Organização Mundial de Saúde, 2015, pp. 1-3). Os dados estatísticos da Agência Nacional de Saúde Suplementar (ANS) mostram que o percentual de parto do tipo cesáreo no Brasil é de 52,7% (cf. Brasil, Agência Nacional de Saúde Suplementar, 2021, pp. 14-15). Entre os fatores que contribuem para este quadro destacam-se a questão da remuneração médica e, principalmente, a desinformação da parturiente sobre os benefícios do parto normal e os possíveis impactos negativos da cesariana para a mãe e o bebê, o que faz com que a mulher grávida possa não ter autonomia suficiente em sua decisão sobre os diferentes tipos de parto (cf. Valeri, 2024). Diante desse cenário, cabe rememorar o que dizia Winnicott há mais de sete décadas: “É raro encontramos médicos que acreditam que a experiência do nascimento seja importante para o bebê, com implicações significativas para o desenvolvimento emocional do indivíduo, e que os traços mnemônicos da experiência poderiam persistir e suscitar problemas mesmo na vida do adulto” (1949/2021, pp. 328-329). Vale registrar ainda que o calor da estufa não suprirá as demandas psíquicas do bebê.

²⁰ Nesse sentido, Winnicott afirma: “A saúde mental do indivíduo é estabelecida pela mãe, a qual, por se dedicar ao bebê, está em condições de adaptar-se ativamente. Isso pressupõe, por parte da mãe, um estado básico de relaxamento e a compreensão do modo de vida do bebê individual, o que também deriva de sua capacidade de identificar-se com ele. Esse relacionamento entre a mãe e o bebê surge antes de este nascer, e em alguns casos se mantém durante o nascimento, e mesmo depois” (1949/2021, p. 349).

entrega a “contemplação” elaborando imaginativamente os estados fisiológicos da digestão, ou envolvido pelos ruídos, cheiros e movimentos do ambiente. Se a mãe o tem no colo, ele olha longamente para ela, que lhe fala ou canta uma canção, ou se recolhe em isolamento para um lugar ao qual ela não tem acesso, ou dorme. A mãe permanece lá, *sustentando a situação no tempo*, aguardando que o bebê retome uma busca qualquer: quando ele desperta e faz um gesto de comunicação, lá está ela, apresentando-lhe um fragmento de mundo ou um manejo que confirma, para ele, que o mundo continua presente e vivo. É a repetição monótona e regular dessa experiência que vai criando no bebê a capacidade de confiar. (Dias, 2003/2024, p. 171)

Assim, a mãe suficientemente boa, em preocupação materna primária, “[...] deve ser capaz de alcançar esse estado de sensibilidade acentuada, quase uma doença, e recuperar-se dele” (1956/2021, p. 496). Segundo o autor, ela deve ter a capacidade para “[...] contrair essa ‘doença normal’” (1956/2021, p. 496), ou seja, para adoecer como sinal de saúde. Ele utiliza o termo *hold* (segurar) ao expressar-se de forma ampla sobre o ser e fazer próprios da mãe neste período, cujo modo de realização ela não aprende em livros (cf. 1966/2020, p. 21). Seguindo nessa lógica, defende ainda que não se deve interferir na capacidade natural de uma mãe de ser mãe (cf. 1966/2020, p. 28)²¹.

Dito isso, remanesce o exame do nascimento traumático extremo. Nesta hipótese há o rompimento da continuidade de ser em decorrência do severo grau de significância para o bebê, proveniente de intensas intrusões que se protraem no tempo.

Winnicott discorre amplamente sobre as resultantes acarretadas pelo nascimento traumático extremo (cf. 1949/2021, pp. 350-355). Ele sugere, com esteio em sua larga experiência clínica, a existência de forte predisposição para ideias persecutórias, bem como de um padrão organizado para a perseguição (cf. 1949/2021, p. 352). Chama a atenção, assim, o fato de Winnicott ter estabelecido um liame entre o trauma de nascimento extremo e a disposição paranoide congênita – não herdada –, bem como com os distúrbios psicossomáticos – como dores de cabeça e problemas respiratórios –, o que torna “[...] possível dizer que o trauma do nascimento pode influenciar os padrões da hipocondria” (1949/2021, p. 352). Nesse diapasão, Dias reforça que a disposição paranoide primitiva pode ser derivada da experiência traumática do nascimento, em decorrência da demora ou da antecipação do parto, isto é, em virtude de uma insuportável descontinuidade temporal (cf. Dias, 2008, p. 40). O bebê, então, é

²¹ Esta abstenção é relativa às intromissões ou ingerências. Por óbvio, não implica afastar da mãe a rede de apoio familiar ou de outras pessoas de sua confiança, bem como privar o bebê e ela do suporte profissional especializado, sempre que for necessário.

acometido por um sentimento de desesperança, de desamparo, de impotência diante da experiência intolerável em não saber quando algo irá terminar²² (cf. 1949/2021, pp. 342-343).

Ao encerrar este item, merece ser realçado o alerta de Winnicott ao recapitular o seu próprio texto sobre as *memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade*: “O estudo do trauma do nascimento é importante por si só” (1949/2021, p. 350).

4. Conclusão

O objetivo deste trabalho foi tratar as questões do surgimento e do nascimento do ser humano, nos termos da teoria do amadurecimento pessoal – pedra de toque da psicanálise winnicottiana. Buscou-se, assim, fazer um recorte linear ou sequencial dos alicerces relativos à matéria, com respaldo principal na escrita do próprio Winnicott.

Decerto, entre os pontos elencados alguns se destacam em virtude dos reflexos que podem advir para a constituição de um si-mesmo. É o caso da tarefa de continuar a ser, presente desde o mais absoluto começo e que segue pelo curso da vida até a morte. Neste enquadramento, coube, por sua vez, especial atenção ao risco de intrusões ou invasões derivadas de falhas ambientais no estágio primordial.

Tais intercorrências podem gerar fortes reações do bebê, que constrói defesas em decorrência de situações traumatizantes, as quais o impede de ir adiante pela tênue linha inicial de ser e continuar a ser. Entre as implicações provenientes de traumas neste período pode ser lembrada, como exemplo, a perda da capacidade de estar só na presença de alguém²³, fenômeno da vida adulta sadia, cujas raízes são experienciadas pelo bebê ainda no útero. Esta capacidade de se isolar para repouso não será conquistada ou adquirida por quem carrega sobre si a marca do trauma no estágio mais primitivo.

Por isso, é de suma importância reiterar que os traumas sofridos durante o estágio mais básico da dependência absoluta – do não-ser ao nascer – podem ser altamente prejudiciais ao bebê, pois é nesta fase que “[...] estão sendo gestados os fundamentos, as condições de

²² Originária da perda temporária de identidade que “[...] provoca um senso extremo de insegurança, e lança a base para a expectativa de novos exemplos de perda da continuidade do self, e mesmo de uma desesperança congênita (embora não herdada) quanto à possibilidade de alcançar uma vida pessoal” (1949/2021, p. 342).

²³ Não se trata, como se poderia vislumbrar, do desejo de ficar só. Menos ainda de um estado de retraimento, como mecanismo de organização defensiva (cf. 1958a/2022, p. 34), mas de uma condição de isolamento para descansar, para relaxar em segurança. Como preleciona Dias, esta capacidade teria como base o isolamento que ocorre em relação aos bebês: “O isolamento, no qual o bebê se retira para descanso, não é defensivo; é o lugar natural de quietude ao qual ele, por sentir-se seguro, se entrega, relaxado, não-integrado, sem tomar nenhum conhecimento do ambiente. É a matriz da capacidade da criança, e do adulto sadio, de retirar-se momentaneamente do mundo para descanso, assim como a base para a capacidade, a ser conquistada um pouco mais tarde, de estar só na presença de alguém” (Dias, 2003/2024, p. 172).

possibilidade de ingresso na vida” (Dias, 1994/2023, p. 71). Destarte, não se deve esquecer que paira sobre o bebê o perigo de instauração da psicose pós-traumática²⁴, a qual o obrigará seguir na luta para alcançar a vida (cf. 1988/2024, p. 119).

Winnicott descreve casos em que é manifesta a nocividade de eventos traumáticos sucedidos nos primórdios do processo de amadurecimento. Serve bem para exemplificar tais acontecimentos, o relato exibido por ele sobre “[...] uma jovem esquizofrênica que teve um nascimento difícil” (1964/2020, p. 60).

Segundo Winnicott, a paciente possuía um quociente de inteligência elevadíssimo – aproximadamente 180 –, tendo se apresentado para o tratamento indagando-o se “[...] poderia capacitá-la para cometer suicídio pelas razões certas e não pelas erradas” (1964/2020, p. 60). Ao analisar o sonho narrado pela jovem, Winnicott afirma que ela revivia a experiência dolorosa e insuportável representativa do seu próprio nascimento, bem como de um permanente estado de paranoia e de “[...] sua vulnerabilidade e sua inexperiência essencial contra a qual organizou todo tipo possível de defesa” (1964/2020, p. 61).

Porém, o nascimento traumático não era o único fator atentado por Winnicott em relação à paciente:

Sua mãe era extremamente neurótica, e existem evidências de que minha paciente despertou para a consciência – se é que isso é possível (como creio ser) – alguns dias antes do nascimento, pois sua mãe sofreu um grave choque. O parto foi complicado por um caso de placenta prévia, detectado tarde demais. Essa jovem começou a vida com o pé esquerdo e nunca acertou o passo. (1964/2020, p. 61)

Ao ultimar o seu relato, Winnicott arremata: “Esse não foi um dos nascimentos que considero normais, devido à consciência prematura que o atraso no processo do nascimento desencadeou” (1964/2020, p. 62). Embora tenha dedicado 2500 horas de seu tempo a esta paciente – a qual, diga-se, antes mesmo de contactá-lo já havia tentado ceifar a própria vida por duas vezes –, Winnicott informa que ela finalmente cometeu suicídio (cf. 1964/2020, pp. 60 e 62).

Aliás, convém ressaltar que ao estabelecer duas graduações para o nascimento traumático, Winnicott adverte que o trauma comum tem “[...] efeitos que podem ser amplamente anulados por um bom manejo subsequente” (1949/2021, p. 351). No entanto, com

²⁴ Sob a perspectiva winnicottiana, a psicose é definida como “[...] uma organização defensiva contra a experiência traumática de uma agonia impensável, provocada pela falha do ambiente nos estágios iniciais do amadurecimento (deficiência ambiental), e que se constitui numa cisão resultante da interrupção do processo de amadurecimento” (Dias, 1998, p. 230).

relação ao trauma extremo, considera que é “[...] difícil de contrabalançar mesmo pelo cuidado mais atencioso” (1949/2021, p. 351), deixando, assim, a sua marca indelével.

Infere-se, nesse sentido, a imprescindibilidade de um ambiente que proporcione, desde o início, a devida sustentação ao bebê para que ele possa simplesmente continuar acontecendo. Um bebê traumatizado – seja por um despertar da consciência antes do nascimento ou por um trauma severo no decorrer deste – não poderá ingressar na vida, não habitará o seu ser de forma contínua e verdadeira, porque se organizou em torno de reações defensivas, isto é, de um falso si-mesmo.

De outro lado, o bebê que adquiriu a capacidade de confiar e que se desenvolveu em um ambiente facilitador – permeado pela mutualidade, intimidade e comunicação próprias entre ele e a sua mãe (cf. Dias, 2003/2024, pp. 157-158) – estará apto na vida adulta para estabelecer relações inter-humanas saudáveis, isto é, relações com pessoas maduras ou que conquistaram determinado grau de integração, se tudo ocorrer bem ao longo do processo de amadurecimento.

Na esteira da confiabilidade ambiental – processada em diferentes momentos integrativos – o bebê constituirá o que Winnicott nominou bondade original²⁵ e, à vista disso, atingirá o estágio de moralidade inata (cf. Loparic, 2000a, p. 302). Será, portanto, capaz de assumir “[...] o sentido de responsabilidade para consigo mesmo e com os outros” (Loparic, 2000a, p. 302), o que, em última instância, permitirá que ele alcance o estágio de moralidade adulta. Do contrário, não será possível querer impor, *a posteriori*, conduta à criança ou menos ainda ao adulto para que expressem empatia, obrigando-os a se colocarem, de forma imaginária e emocional, no lugar do outro e, paralelamente, aceitando ou tolerando que o outro se ponha em seus lugares²⁶.

Evidentemente, esses aspectos redimensionam as sobreditas implicações iniciais – de ordem individual – para o âmbito coletivo. Assim, em que pese o fato de Winnicott ter

²⁵ “Ao chamar a atenção para essa bondade, Winnicott refaz toda a teoria da constituição da moralidade no indivíduo, mostrando que, na raiz da fé, da capacidade de acreditar em..., mas também da capacidade de pôr-se no lugar do outro e do compadecimento – que é a base da moralidade pessoal e não da moralidade inculcada de fora –, está a experiência da bondade tal como foi vivida na etapa inicial da vida. Em Winnicott, não é pela introjeção da lei, como em Freud, que o homem se torna moral, mas pela experiência de ter sido cuidado, num momento em que a necessidade só podia ser compreendida via identificação da mãe com seu bebê. Essa bondade original poderia ter a seguinte formulação: alguém se deu ao trabalho de saber o que eu precisava para continuar a ser sem necessidade de reagir, antes mesmo que eu própria soubesse e, muito menos, que eu pudesse comunicar em palavras ou signos inteligíveis para os adultos” (Dias, 2010, pp. 33-34).

²⁶ Cumpre observar que a empatia em Winnicott é componente da identificação cruzada, a qual ocorre em estágio avançado do amadurecimento. Ele descreve a identificação cruzada como “[...] a capacidade que um indivíduo apresenta para penetrar, de modo imaginativo e ainda assim preciso, nos pensamentos, nos sentimentos e nas esperanças de outra pessoa, e também de permitir que outra pessoa faça o mesmo com ele” (1970/2021, p. 138). Dias ensina que a base para esta capacidade “[...] é estabelecida na experiência originária de alguém ter se identificado com suas necessidades, incomunicáveis em nível verbal” (Dias, 2003/2024, p. 244n).

investigado os subsequentes reflexos sob o prisma social²⁷, refoge ao escopo deste trabalho abordá-los não só em face da especificidade do tema, mas também devido a sua extensão, diga-se, para além do que foi aqui estendido.

Diante do exposto, resta reafirmar a relevância da inovação paradigmática advinda com Winnicott em relação à psicanálise tradicional e, em especial, frente aos momentos mais primitivos correlacionados ao surgimento e ao nascimento do ser humano.

Referências*

- Brasil, Agência Nacional de Saúde Suplementar (2021). *Indicadores do ano base 2022: 11. Proporção de Parto Cesário*. (Disponível em <https://www.gov.br/ans/pt-br/assuntos/informacoes-e-avaliacoes-de-operadoras/indicadores-ano-base-2022> – Acessado em 10 de dezembro de 2024)
- Dias, E. O. (1994). A regressão à dependência e o uso terapêutico da falha do analista. In E. O. Dias, *Sobre a confiabilidade e outros estudos* (pp. 67-81). São Paulo: DWWeditorial, 2023.
- Dias, E. O. (1998). *A teoria das psicoses em D. W. Winnicott*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- Dias, E. O. (1999). Sobre a confiabilidade: decorrências para a prática clínica. In E. O. Dias, *Sobre a confiabilidade e outros estudos* (pp. 19-50). São Paulo: DWWeditorial, 2023.
- Dias, E. O. (2003). *A teoria de amadurecimento de D. W. Winnicott*. São Paulo: DWWeditorial, 2024.
- Dias, E. O. (2006). O caráter temporal e os sentidos de trauma em Winnicott. *Winnicott e-prints*, série 2, 1(2), 1-6.
- Dias, E. O. (2008). A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. *Natureza Humana* 10(1), 29-46.
- Dias, E. O. (2010). O cuidado como cura e como ética. *Winnicott e-prints*, 5(2), 21-39.
- Dias, E. O. (2017). Família e amadurecimento: do colo à democracia. *Natureza Humana*, 19(2), 144-162.

²⁷ Ele examina, por exemplo, a questão crucial da democracia como uma conquista derivada de uma “[...] proporção suficientemente elevada de indivíduos maduros” (1988/2024, p. 215). De indivíduos originários de relações familiares saudáveis – desde o colo materno –, zelosos pela máquina democrática e dispostos a lutar contra regimes ditatoriais (cf. Dias, 2017, p. 150). Em suma, para Winnicott a existência de sociedades democráticas depende, entre outros aspectos, da saúde psíquica e da personalidade dos indivíduos que as compõem, cujas bases são constituídas nos estágios iniciais do processo de amadurecimento pessoal.

* Todas as referências, no corpo do texto, em que não constam o nome do autor são de D. W. Winnicott. Nos casos em que são mostradas duas datas, a primeira refere-se à publicação original e a segunda, à publicação consultada.

- Freud, S. (1926). Inibição, sintoma e angústia. In S. Freud, *Obras completas vol. 17* (pp. 9-98). São Paulo: Companhia das Letras, 2014.
- Freud, S. (1938). *Esboço de psicanálise*. São Paulo: Cienbook, 2019.
- Loparic, Z. (1995). Winnicott e o pensamento pós-metafísico. *Psicologia USP*, 6 (2), 39-61.
- Loparic, Z. (2000a). A moralidade e o amadurecimento. *Atas do IX Encontro Latino-Americano sobre o Pensamento de D. W. Winnicott, 20-22/10/2000*, (pp. 300-316), Rio de Janeiro: SBPRJ.
- Loparic, Z. (2000b). O “animal humano”. *Natureza Humana*, 2(2), 351-397.
- Loparic, Z. (2001). Esboço do paradigma winnicottiano. *Cadernos de História e Filosofia da Ciência*, série 3, 11(2), 7-58.
- Loparic, Z. (2006). De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. In *Winnicott na Escola de São Paulo* (pp. 29-58). São Paulo: DWWeditorial, 2011.
- Loparic, Z. (2020). *Winnipoooh*. São Paulo: DWWeditorial. (Plataforma eletrônica on-line)
- Organização Mundial da Saúde, (2015). *Declaração da OMS sobre taxas de cesáreas*. Genebra: Departamento de Saúde Reprodutiva e Pesquisa. (Disponível em https://proqualis.fiocruz.br/sites/proqualis.fiocruz.br/files/WHO_RHR_15.02_por.pdf – Acessado em 10 de dezembro de 2024)
- Valeri, J. (2024). Desinformação contribui para taxas elevadas de cesáreas no Brasil. *Jornal da USP*, 21/06/2024. (Disponível em: <https://jornal.usp.br/?p=768317>. Acessado em: 10 de dezembro de 2024)
- Winnicott, D. W. (1949). Memórias do nascimento, trauma do nascimento e ansiedade. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 327-355). São Paulo: Ubu Editora, 2021.
- Winnicott, D. W. (1956). Preocupação materna primária. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 493-501). São Paulo: Ubu Editora, 2021.
- Winnicott, D. W. (1957). A contribuição da psicanálise para a obstetrícia. In D. W. Winnicott, *Bebês e suas mães* (pp. 83-96). São Paulo: Ubu Editora, 2020.
- Winnicott, D. W. (1958a). A capacidade de ficar sozinho. In *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador* (pp. 34-43). São Paulo: Ubu Editora e WMF Martins Fontes, 2022.
- Winnicott, D. W. (1958b). O primeiro ano de vida: concepções modernas do desenvolvimento emocional. In *A família e o desenvolvimento individual* (pp. 13-34). São Paulo: Ubu Editora e WMF Martins Fontes, 2023.
- Winnicott, D. W. (1963a). O medo do colapso (*Breakdown*). In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (pp. 70-76). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.

- Winnicott, D. W. (1963b). Comunicação e falta de comunicação levando ao estudo de certos opostos. In *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador* (pp. 229-247). São Paulo: Ubu Editora e WMF Martins Fontes, 2022.
- Winnicott, D. W. (1964). O recém-nascido e sua mãe. In D. W. Winnicott, *Bebês e suas mães* (pp. 47-63). São Paulo: Ubu Editora, 2020.
- Winnicott, D. W. (1965). O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família. In D. W. Winnicott, *Explorações psicanalíticas* (pp. 102-115). Porto Alegre: Artes Médicas, 1994.
- Winnicott, D. W. (1966). A mãe dedicada comum. In D. W. Winnicott, *Bebês e suas mães* (pp. 17-28). São Paulo: Ubu Editora, 2020.
- Winnicott, D. W. (1970). Cura: uma conversa com médicos. In D. W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 131-141). São Paulo: Ubu Editora, 2021.
- Winnicott, D. W. (1988). *Natureza humana*. São Paulo: Ubu Editora e WMF Martins Fontes, 2024.