



PUC-SP

PONTIFÍCIA UNIVERSIDADE CATÓLICA DE SÃO PAULO
FACULDADE DE CIÊNCIAS HUMANAS E DA SAÚDE

GABRIELA HIPOLITO TIOMA

**A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM SURDOS: PERCEPÇÃO E MANEJO DA
CONTRATRANSFERÊNCIA NA EXPERIÊNCIA DE PSICANALISTAS**

TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO EM PSICOLOGIA

São Paulo
2021

GABRIELA HIPOLITO TIOMA

**A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM SURDOS: PERCEPÇÃO E MANEJO DA
CONTRATRANSFERÊNCIA NA EXPERIÊNCIA DE PSICANALISTAS**

Trabalho realizado como exigência de conclusão do curso de Psicologia da Faculdade de Ciências Humanas e da Saúde, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo sob a orientação da Profa. Dra. Rosa Maria Tosta.

São Paulo
2021

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, a quem dedico meus dias.

Aos meus pais, Luciane e Wilson, que com muita dedicação e amor apoiam meu caminhar.

À minha irmã Bruna, sempre presente nas minhas conquistas.

Ao meu amado Thiago e queridos sogros, José Alberto e Rosângela, que celebram comigo cada vitória.

À minha supervisora Profa. Dra. Rosa Maria Tosta, profissional que admiro e que, com muito zelo, me orientou neste percurso e reta final, rumo à sonhada formação.

À minha parecerista, Profa. Dra. Ana Cristina Marzolla, que carinhosamente aceitou o convite e tem me passado lindos ensinamentos sobre a psicologia clínica.

Por fim, aos meus familiares e amigos que tanto amo.

RESUMO

Esta pesquisa aborda o universo da psicologia clínica, com base psicanalítica, especificamente a prática realizada com surdos. Que questões o atendimento a surdos pode despertar no analista? Quais sentimentos e reações são suscitadas? Como essas reações são manejadas? Elas interferem em que sentido para o processo analítico? A investigação teve como objetivo compreender como é percebida e manejada a contratransferência na experiência de psicanalistas que atendem ou já atenderam surdos em clínica. Foram realizadas entrevistas semidirigidas com três participantes. As entrevistas foram gravadas, transcritas e posteriormente analisadas sob o olhar psicanalítico. Conclui-se que a contratransferência pode ser percebida como negativa ou positiva nos atendimentos. Quando negativa, está atrelada à comunicação falha entre paciente e analista; projeção de medos e inseguranças sobre o paciente, e insegurança teórica. Quando positiva, ao sentimento de “dever cumprido” do analista; uma boa comunicação com o paciente; uma boa troca de informações e identificação do paciente com o analista pelo uso da Libras. Já o manejo da contratransferência se dá através de estudos teóricos, supervisões da prática com profissionais mais experientes ou grupos de estudo, e mantendo a análise pessoal, onde trabalham suas angústias e dificuldades em relação ao atendimento a surdos. Enfatiza-se a escassez de estudos específicos sobre a contratransferência no atendimento a surdos, sendo incentivados novos estudos sobre o assunto.

Palavras-chave: Surdos; Contratransferência; Clínica psicanalítica; Surdez; Psicanalista.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO	5
2. OBJETIVO	11
3. A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM SURDOS	12
4. CONTRATRANSFERÊNCIA E TRANSFERÊNCIA	17
5. MÉTODO	25
5.1. Participantes	25
5.2. Instrumentos	26
5.3. Procedimento de coleta	26
5.3.1. Cuidados Éticos	26
5.4. Procedimento de análise	27
6. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS	28
7. CONSIDERAÇÕES FINAIS	45
REFERÊNCIAS	48
ANEXO A	52
ANEXO B	54

1. INTRODUÇÃO

Esta pesquisa aborda o universo da psicologia clínica, com base psicanalítica, especificamente a prática realizada com surdos. O interesse pelo tema surgiu há alguns anos, quando tive contato com alguns surdos e intérpretes. Comecei, desde então, a estudar sobre a cultura surda, Libras e as implicações da surdez. Como pesquisa em Iniciação Científica, pude analisar a experiência de surdos e a inclusão na universidade e agora, com esta pesquisa de TCC, busco descrever a experiência de psicanalistas na prática clínica com surdos, especificamente no que se refere à contratransferência.

Esta pesquisa primeiramente levantou o que a literatura já publicada está discutindo sobre o atendimento clínico de surdos e o que pensam os psicanalistas que trabalham com esse público atualmente. Foram feitas pesquisas em bases de dados como Scielo, BVS-Psi, Scholar Google, Periódicos Capes e LILACS. As palavras-chave utilizadas nas buscas foram “surdez”, “surdos”, “psicologia”, “psicanálise”, “transferência” e “contratransferência”.

Segundo dados levantados pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), no censo de 2010, havia no Brasil naquela época cerca de 9,7 milhões de surdos, representando 5,1% da população brasileira (OLIVEIRA, 2010). Apesar do grande número de pessoas, há ainda pouco reconhecimento da comunidade surda e seus direitos. Segundo Pereira (2007, p. 7), “os surdos lutam pelo direito de ser surdos, de ser reconhecidos pela sua diferença”. A autora, em dissertação de mestrado denominada “Psicanálise e Surdez: Metáforas Conceituais da Subjetividade em Libras”, cita que desde o século XIX há uma visão patologizante da surdez pelo mundo.

O Congresso de Milão, ocorrido em 1880, teria oficializado o modelo oralista de educação, deixando claro que o uso dos sinais apenas atrapalhava o ensino dos surdos, pois não permitia que se adequassem à leitura labial e impedia a precisão de ideias. Segundo Fernandes (1998) apud Pereira (2007), desde a Antiguidade os surdos foram considerados ineducáveis, incapazes, estúpidos, entre outros adjetivos que os classificavam como pessoas que precisavam ser curadas. Somente a partir da

década de 60, a língua de sinais passou a retornar gradativamente ao cenário da educação.

O ingresso do bilingüismo no Brasil ocorreu no início da década de 90, junto a uma luta da comunidade surda pela valorização de seus direitos, cultura e comunidade. A Língua Brasileira de Sinais (Libras) foi reconhecida como língua oficial no país no ano de 2002 (MEIRELLES & SPINILLO, 2004 apud BISOL, SIMIONI e SPERB, 2008, p. 393).

Bisol, Simioni e Sperb (2008), em revisão de literatura da psicologia brasileira sobre a surdez, denominada “Contribuições da psicologia Brasileira para o estudo da surdez”, constataram que o conceito socioantropológico de surdez prevalece, hoje em dia, entre os pesquisadores. Isso significa que muitos tem considerado e respeitado a surdez com suas características próprias, reconhecendo a existência de comunidades surdas ligadas pela identidade linguística e a capacidade cognitiva intacta dos indivíduos, diferente da visão clínico-terapêutica, que considerava a surdez patológica, trabalhando no sentido de cura. “Afirmava-se uma relação direta entre as deficiências auditivas e certos problemas emocionais, sociais, linguísticos e intelectuais, que seriam inerentes à surdez e comuns a crianças, jovens e adultos surdos” (SKLIAR, 1997; SOLÉ, 2004 apud BISOL, SIMIONI e SPERB, 2008, p. 396).

Pensar em um atendimento psicológico com surdos pode gerar, portanto, muitas questões, tendo em vista as diferenças linguísticas e o histórico da surdez ao longo do tempo. Há inúmeros relatos e exemplos da prática clínica sendo feita com pacientes que conseguiam se expressar oralmente, revelando suas demandas e conteúdos inconscientes pelas palavras.

A clínica psicanalítica é uma das mais conhecidas quando se trata de atendimento psicológico. Desde sua criação, a psicanálise conta com alguns princípios básicos para que possa ser exercida. Segundo Freud (Freud, 1919 apud Neves, 2018, p. 18), o “tripé” para um atendimento psicanalítico seria o estudo da teoria, a supervisão da prática e a análise pessoal.

Porém, muito pouco foi abordado por Freud sobre os pacientes que não utilizam a fala como meio de comunicação, como por exemplo pessoas surdas, que utilizam majoritariamente os sinais. Como apontado por Vieira (2019), Freud, em “Sobre a concepção das Afasias” (1891/2014), distingue a surdez dos casos de afasias, mas sem aprofundar seus estudos sobre os surdos. Além desta afirmação, Freud e Breuer,

em “Estudios sobre Histeria” (1893-1895/1996), mencionam a surdez, decorrente da histeria, como algo diferente da surdez orgânica.

Jodar (2012), em artigo denominado “La escucha psicoanalítica con sujetos sordos más allá de la comunicación y la sordera”, diz que propor uma escuta psicanalítica, é tentar compreender uma surdez muito além do entendimento biológico, mas analisá-la em sua totalidade, levando em conta também parâmetros jurídicos e culturais.

Para Skliar (2002) apud Jodar (2012), é comum que a pessoa surda seja significada e estigmatizada por sua surdez, fazendo com que suas características individuais e representações singulares se percam. Portanto, o atendimento clínico psicanalítico deve estar atento a diversos pontos, desde os discursos sobre a deficiência até às singularidades do sujeito (Jodar, 2012).

No atendimento a surdos, é possível que ocorra a transferência, a associação livre, os atos falhos e a atenção flutuante. Mas para isso, é de extrema importância que o analista domine a Libras, consiga compreender os mínimos detalhes do que é comunicado, além de estar a par da cultura surda (Halabe, 2018).

Sobre a transferência, podemos entendê-la como componente essencial ao processo analítico de sucesso. Segundo Barata, Ramos e Ramos (2015), a transferência é entendida por Freud como o retorno de uma figura do passado que se atualizada e é projetada sobre o analista. Outros autores abordam a transferência como:

Por exemplo Klein considerou que a transferência é uma reencenação de todas as fantasias dos pacientes (e não apenas a expressão de defesas); Bion advogou que na análise transferencial se deviam excluir as realidades materiais, em prol das psíquicas (que os pacientes possuem do mundo e de si próprios); Winnicott incidiu sobre a transferência como uma repetição do vínculo materno; Kohut focou-se na transferência narcísica onde o analista é visto como um prolongamento do paciente; por sua vez Lacan ligou a transferência à pulsão e definiu-a como uma encenação (no contexto analítico) da realidade do inconsciente (ROUDINESCO & PLON, 1998 apud BARATA, RAMOS E RAMOS, 2015, p. 6).

Ainda segundo Barata, Ramos e Ramos (2015), Ferenczi (1909) teria observado que a transferência seria um fenômeno que ocorre em outras esferas

sociais e não apenas no atendimento psicológico, como, por exemplo, nas interações entre médicos e pacientes ou entre professores e alunos, entre outros exemplos.

Vieira (2019), em sua dissertação de mestrado denominada “Da ação ao gesto e do gesto à criação: um estudo teórico em Winnicott a partir da prática clínica com pacientes surdos”, afirma que é através da transferência que a “constância, previsibilidade e confiabilidade” de setting analítico se tornariam possíveis, possibilitando a promoção de aspectos da vida psíquica que não foram possíveis na infância, devido a surdez e a relação com a família.

Em contrapartida, se o paciente transfere conteúdos inconscientes ao analista, é de se esperar que no próprio analista também sejam suscitados conteúdos e sentimentos inconscientes em relação ao paciente. Zambelli et al (2013) definem a contratransferência como um fenômeno relacional da clínica analítica, seria o “resultado da influência do paciente”, englobando reações emocionais do analista frente às investidas afetivas do paciente.

Na perspectiva clássica a contratransferência é abordada como obstáculo e resistência inconsciente do analista para as associações livres e o prosseguimento da análise (Leitão, 2003), enquanto na contemporânea a contratransferência é compreendida como aliada ao processo terapêutico (ZAMBELLI et al, 2013, p. 184).

Neves (2018), em sua dissertação de mestrado denominada “Psicoterapia Psicanalítica com pacientes surdos: um estudo qualitativo sobre características e adaptações técnicas da prática”, ao perguntar aos psicólogos sobre a transferência e a contratransferência no atendimento a clientes surdos, concluiu que a transferência é percebida de diferentes formas na prática, já que acontece de maneiras diferentes como cada cliente. Os psicólogos disseram que a transferência de clientes surdos acontece de formas mais rápida, mais difícil ou que “vai acontecendo”, a depender do caso. Já sobre a contratransferência, Neves (2018) destaca a importância de o profissional estar suficientemente confortável com relação à limitação auditiva daquele que acompanha.

Segundo Ferenczi, "quem quer analisar os outros deve, em primeiro lugar, ser ele próprio analisado" (FERENCZI, 1928/1992c, p. 26 apud ZAMBELLI et al, 2013). Marzolla (2012) apud Neves (2018), ressalta a importância de reconhecer os

sentimentos e as defesas despertadas no analista, por isso, reafirma a importância do tripé psicanalítico

Pereira e Lourenço (2017), em artigo denominado “Surdez e Psicologia clínica: contribuições da literatura”, consideram necessária uma melhor preparação do psicólogo para atender essa população e constatam a falta de estudos teóricos sobre o tema. Após pesquisas, os autores concluíram que é de extrema importância e urgência um maior envolvimento de profissionais na área da surdez, principalmente psicólogos clínicos. É preciso que o psicólogo busque uma formação mais específica e se aproprie do que for necessário para que os princípios éticos de ser um psicólogo clínico sejam seguidos. “Pesquisas na área devem ser incentivadas para maior conhecimento das necessidades da população, novas descobertas e maior apropriação do conhecimento da relação entre psicólogos clínicos e surdos” (PEREIRA E LOURENÇO, 2017, p. 20).

É necessária a continuidade de interesses por surdos em pesquisas de mestrados e doutorados, além de formação de núcleos de estudo sobre o tema nas universidades e oportunidades para o estudante de psicologia se capacitar para o atendimento com surdos, seja em “disciplinas voltadas à cultura e identidade de povos, e/ou do imprescindível aprendizado da língua de sinais.” (PEREIRA E LOURENÇO, 2017, p. 21).

Halabe (2018) ressalta, ainda, a importância de criar mais oportunidades e inclusão mais efetiva nos cursos de graduação em Psicologia, para que possamos ter um maior número de psicólogos que sejam surdos, enfatizando que essas pessoas são aquelas que de fato vivenciam a cultura surda e que tem como língua materna a Libras.

Todos os estudos citados nesta introdução enfatizaram a necessidade da especialização de psicólogos na área, principalmente no que tange à fluência em Libras. Outro ponto importante é a necessidade de adaptação do setting às necessidades e características do surdo. No entanto, é de consenso geral a ideia de que o atendimento psicanalítico com surdos é efetiva, sendo completamente possível o embasamento na teoria psicanalítica já existente.

Após leitura e compilação dos resultados e discussões encontradas nas referências citadas acima, pode-se afirmar que o atendimento psicanalítico com surdos carece de mais estudos e pesquisas, principalmente no que diz respeito à contratransferência, uma vez que foram encontradas apenas duas referências sobre esta temática.

Esse projeto de pesquisa se justifica, podendo servir de auxílio para o estudo da clínica psicanalítica com surdos. Também pode contribuir para a prática dos psicanalistas com esses pacientes. Esta investigação, além de construir um panorama teórico sobre o assunto, propõe-se a colher relatos de experiências de psicanalistas sobre a percepção e manejo da contratransferência no atendimento a surdos.

2. OBJETIVO

Esta pesquisa tem por objetivo compreender como é percebida e manejada a contratransferência na experiência de psicanalistas que atendem ou já atenderam surdos em clínica.

3. A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM SURDOS

O atendimento clínico psicanalítico sempre foi um dos recursos mais conhecidos ao se tratar de cuidado psicológico. Porém, o atendimento a clientes surdos, que vem ganhando cada vez mais estudos e destaques, ainda é pouco explorado e valorizado, chegando a ser desconhecido até mesmo por profissionais da área.

Como citado por Bisol, Simioni e Sperb (2008), em estudo denominado “Contribuições da psicologia Brasileira para o estudo da surdez”, por muito tempo, os surdos foram julgados por um olhar clínico-terapêutico, que acreditava ser a surdez responsável por distúrbios psicológicos, sociais, atrasos intelectuais e que defendia um trabalho de cura para esses sujeitos.

Segundo Dalcin (2009), os surdos passaram a ser estigmatizados e entendidos como doentes pela medicina, pela pedagogia e, mais tarde, pela psicologia, considerados “anomalias” que deveriam ser erradicadas. Neste período, a medicalização da surdez defendia que o sujeito com “deficiência auditiva” deveria ser curado, ter a fala corrigida, treinos de leitura labial, entre outras imposições.

Desse modo, percebemos que tanto a medicina quanto a psicologia mostraram-se “surdas” às questões da constituição psíquica do sujeito surdo, ou seja, não levando em consideração a importância de o sujeito ter acesso a uma língua que o permita estabelecer contato com a cultura a qual está inserido e, conseqüentemente, ter recursos para interagir com mundo simbólico pela aprendizagem da linguagem, possibilitando o processo de humanização através do convívio humano (DALCIN, 2009, p. 8).

Atualmente, com os estudos e teorias disponíveis, pode-se afirmar que problemas psicológicos, cognitivos, entre outros, não são inerentes à surdez.

O surdo, com exceção dos casos em que há sequelas psiconeurológicas decorrentes de traumas físicos ou doenças, é capaz de ter um desenvolvimento cognitivo compatível e de aprender habilidades como qualquer ouvinte (CASALI, 2012, p. 23).

Porém, as consequências da falta de audição, em alguns casos, podem ser “devastadoras” (Marzolla, 2012 apud Neves, Zatti e Freitas, 2019), principalmente

quando se analisa o desenvolvimento educacional e psicológico desses indivíduos surdos no contexto social em que estão inseridos.

O bebê surdo corre o risco de ter uma vivência limitada, uma vez que não tem acesso a recursos básicos importantes ao desenvolvimento, como a voz de seu cuidador, além de correr o risco de sofrer falta de estimulação daqueles que o cercam, sendo julgado como incapaz de compreender ou acessar as informações como qualquer ouvinte (Neves, Zatti e Freitas, 2019), já que encontramos muitos resquícios da imposição do oralismo como modelo a ser seguido.

Ter cuidadores que amparem e nomeem as sensações e vivências do bebê, permite que ele cresça em um ambiente “suficientemente bom”, como estudado por Winnicott (Vieira, 2019).

Vieira (2019), em sua dissertação de mestrado denominada “Da ação ao gesto e do gesto à criação: um estudo teórico em Winnicott a partir da prática clínica com pacientes surdos”, afirma que uma das maiores dificuldades para lidar com os surdos ainda é a linguagem. Segundo a autora, o setting analítico deveria fundamentar-se nos aspectos alusivos à mãe/ambiente, ou seja, ser um espaço onde se garanta constância, previsibilidade e confiabilidade, possibilitando a promoção de aspectos da vida psíquica que não foram possíveis na infância, devido à surdez e a relação com a família.

“A adaptação no setting, para Winnicott, favorece aos pacientes a busca e o encontro de suas necessidades, e isso só poderá ocorrer se alguém estiver ali para escutar, reconhecer e acolher seus gestos” (VIEIRA, 2019, p.98). Cabe ao analista adaptar o setting de maneira criativa, visando acolher as demandas ao modo do paciente, sem restringi-lo ao setting tradicional, que acaba sendo empecilho para a comunicação total. Assim, pensar em clínica para surdos é escutar o corpo todo, com o corpo todo, é ter a possibilidade de “escutar com os olhos” (KHAN, 1977 apud VIEIRA, 2019).

Jodar (2012), diz considerar imprescindível que o psicanalista encontre meios para “abrir” os canais de comunicação, ou seja, adequar o meio de transmissão da informação, seja em língua de sinais, comunicação oral clara e adaptada, recursos visuais, entre outros, sempre respeitando a maneira que melhor atende cada cliente.

Ainda segundo Jodar (2006), apesar das possíveis consequências da falta de audição, a maioria dos surdos não procuram a psicoterapia por não escutarem, mas por conflitos de diversos motivos, assim como os ouvintes.

Segundo Neves, Zatti e Freitas (2019), em artigo denominado "A Psicoterapia Psicanalítica com pessoas surdas: peculiaridades e aproximações", o trabalho psicanalítico com surdos ainda é um recurso que está se construindo e é pouco conhecido por muitos profissionais, carecendo também de mais pesquisas e publicações para evoluir. Porém, é viável e efetiva, já que a escuta terapêutica ultrapassa os limites do "ouvível".

Ainda segundo as autoras, um dos principais passos para começar a atuar na área seria dominar a Libras, já que permite uma comunicação ampla e o sentimento de acolhimento ao paciente. "Dessa maneira, pode-se concluir que tanto a atenção livre e flutuante, quanto o reconhecimento de atos falhos, podem ocorrer, legitimamente, através dos sinais" (NEVES, ZATTI e FREITAS, 2019, p. 47).

Segundo Halabe (2018), em sua tese denominada "A psicanálise realizada em libras: demandas e desafios da clínica com pacientes surdos", a Língua Brasileira de Sinais (Libras) é um idioma complexo que existe como forma de expressão propícia para os indivíduos surdos. As narrativas sinalizadas em Libras se submetem à regra da associação, sendo possível a construção da associação livre, exigida pela psicanálise. Os atendimentos psicanalíticos funcionam da mesma maneira para surdos e ouvintes, considerado as mesmas grandes estruturas de personalidade, apenas com a comunicação diferente (Reginfo, 2008 apud Halabe, 2018).

Jodar (2012) cita um exemplo dado por William Stokoe sobre os "deslizes das mãos", que ocorrem com surdos que acabam errando a posição ou movimento das mãos ao sinalizar, análogos aos erros fonéticos dos lapsos linguísticos.

A grande dificuldade no trabalho com os surdos estaria centrada, então, no próprio analista, que dificilmente domina a Libras, além de não receber uma formação teórica de qualidade sobre o assunto (Halabe, 2018). Porém, é possível encontrar também, surdos que não dominam a Libras e, nesse caso, o analista deve inovar em suas técnicas, utilizando recursos como leitura labial, escrita e desenho, entre outros exemplos (Neve, Zatti e Freitas, 2019).

Casali (2012), em estudo sobre o atendimento psicológico com surdos no Sistema Único de Saúde (SUS), descrito em sua dissertação de mestrado denominada “O atendimento psicológico ao surdo usuário de Libras no município de Itajaí - SC”, afirma que uma das maiores dificuldades nos atendimentos estava relacionada à comunicação. Muitos psicólogos, por não conseguirem uma comunicação efetiva com os surdos, acabavam tendo ajuda de intérpretes e até mesmo de parentes do cliente, o que gerava muitos problemas de sigilo e impediam a individualização do processo, mas que era uma solução imediata para que esses clientes não ficassem sem atendimento.

Este fator, tão comum na clínica com surdos, acaba gerando graves problemas éticos e dificultando um atendimento de qualidade, comprometendo até mesmo a efetividade nos resultados da terapia. “A prática exige desses profissionais, conhecimento, treinamento e recursos para que possam obter instruções e se tornarem competentes para realizarem atendimentos éticos aos surdos.” (PEREIRA e LOURENÇO, 2017, p. 11).

Neves (2018), em sua dissertação de mestrado denominada “Psicoterapia Psicanalítica com pacientes surdos: um estudo qualitativo sobre características e adaptações técnicas da prática”, constatou que a fluência em Libras é um dos requisitos principais para o atendimento, já que permite uma atenção flutuante, tão necessária à psicanálise. Sinaliza, ainda, que para trabalhar na área não basta o exaustivo estudo técnico, o conhecimento da língua, da cultura e de inovações interventivas, é necessário algo muito maior: a paixão.

Neves (2018), ao entrevistar psicólogos, constatou ainda que uma das dificuldades de atuação desses profissionais era a falta de conteúdos teóricos sobre o assunto, além do sentimento de solidão, já que encontram poucos colegas que atendam surdos e supervisores com experiência na área. Apesar da falta de troca de experiências com outras pessoas, fica evidente que é possível o atendimento a surdos, uma vez que o cenário se repete: o psicólogo está a frente de mais um “paciente em conflito, como qualquer outro” (NEVES, 2018, p. 36).

Segundo Gonçalves (2016) apud Pereira e Lourenço (2017), ainda são poucos os profissionais da psicologia que se interessam em se capacitar para prestar

atendimento clínico à população surda, uma vez que esse processo exige muita dedicação e paciência, envolvendo a aprendizagem de Libras, aprofundamento sobre a cultura surda, estudos éticos, entre outras peculiaridades.

A partir do que foi encontrado nas referências citadas neste capítulo, pode-se concluir que a prática clínica psicanalítica realizada com surdos, apesar de estar recebendo cada vez mais destaques, continua sendo um tema pouco explorado teoricamente e com poucos profissionais de referência na área.

A surdez tem conseguido ganhar espaço e visibilidade ao longo do tempo, porém, continua dividindo opiniões e sofrendo grande preconceito, seja na educação, na área médica e, inclusive, na psicologia. Poucos são os profissionais que se dispõem a estudar e trabalhar no sentido de acolher o surdo levando em conta sua própria linguagem e cultura.

O atendimento psicanalítico aos surdos se mostra claramente possível, com as mesmas grandes estruturas e questões como com qualquer outro cliente, mas com barreiras linguísticas que acabam por afetar a qualidade da terapia, seja por motivos de falha na construção de vínculo cliente-terapeuta ou por motivos éticos.

Por fim, pensar na prática clínica psicanalítica com surdos, é levar em conta não apenas questões e necessidades do cliente, mas também do psicanalista, que estando completamente envolvido na relação transferencial, também sente e projeta conteúdos inconscientes que merecem atenção, o que foi denominado por Freud e outros teóricos como contratransferência.

4. CONTRATRANSFERÊNCIA E TRANSFERÊNCIA

Este capítulo apresenta apontamentos sobre o surgimento do conceito de transferência e contratransferência na Psicanálise, além de suas modificações e contribuições ao longo do tempo. Como citado no capítulo anterior, esses dois conceitos sobressaem quando o assunto é clínica psicanalítica, trazendo visões diferentes de acordo com a linha teórica da Psicanálise utilizada pelo analista e ocorrendo de maneira única para cada paciente. Embora o foco da pesquisa seja a contratransferência, inicia-se com algumas contribuições sobre a transferência, já que ambas são estreitamente correlacionadas.

Segundo Palhares (2008), a transferência seria um fenômeno que ocorre espontaneamente em todas as relações humanas, apontando um eterno vir-a-ser, algo estruturante para nós. Dentro da clínica psicanalítica, a transferência seria acolhida como a tradução viva dos vínculos humanos, o que possibilitaria a manutenção e validade do processo.

Freud, ao escrever as Conferências Introdutórias Sobre Psicanálise, principalmente a Conferência XXVII (1916/1996), passa a introduzir a transferência como um fenômeno que surge da relação entre paciente e terapeuta. Ele constata que após algum tempo de tratamento, o paciente começaria então a enxergar o terapeuta como alguém interessante, digno de elogios, pois vê nele alguém capaz de solucionar seus conflitos, alguém que sabe mais sobre sua vida do que ele próprio.

Porém, depois de algum tempo, o que passa a acontecer é que o paciente age como se não estivesse mais no processo terapêutico, surgem dificuldades no tratamento, nada mais vem à mente do paciente, começam a emergir as resistências. Pode-se dizer que o paciente acaba transferindo ao terapeuta intensos sentimentos que não se justificam pelas ações do terapeuta nem pelas situações vividas na análise.

Esse novo fato que, portanto, admitimos com tanta relutância, conhecemos como transferência. Com isso queremos dizer uma transferência de sentimentos à pessoa do médico, de vez que não acreditamos poder a situação no tratamento justificar o desenvolvimento de tais sentimentos. Pelo contrário, suspeitamos que toda presteza com que esses sentimentos se manifestam deriva de algum outro lugar, que eles já estavam preparados no paciente e, com a oportunidade ensejado pelo tratamento analítico, são transferidos para a pessoa do médico (FREUD, 1916/1996, p.515).

Freud admite que a transferência está presente desde o começo da análise e acaba sendo um dos principais elementos para que ela ocorra. Além disso, os sintomas dos pacientes abandonariam seu significado original e assumiriam um novo sentido que se refere à transferência.

As peculiaridades da transferência para o médico, graças às quais ela excede, em quantidade e natureza, tudo que se possa justificar em fundamentos sensatos ou racionais, tornam-se inteligíveis se tivermos em mente que essa transferência foi precisamente estabelecida não apenas pelas ideias antecipadas conscientes, mas também por aquelas que foram retidas ou que são inconscientes (FREUD, 1912/2006, p. 63).

Quando exposta em estudos sobre a histeria, a transferência foi considerada um fator prejudicial na análise, algo perigoso que poderia paralisar e até destruir um tratamento terapêutico. Segundo Zambelli et al (2013), a transferência designava um tipo de resistência, por meio da qual afetos inconscientes do paciente originalmente vinculados a outras pessoas do passado, são transferidos para a figura do analista no presente.

Tempos depois, a transferência foi considerada pelos teóricos mais modernos como parte fundamental do processo analítico, “ela ganha estatuto de função terapêutica, ao ser constatado que, através da transferência, aquilo que não pode ser dito pode ser mostrado” (Palhares, 2008, p. 102).

Se os estudos apontavam a transferência como a projeção de conteúdos inconscientes do paciente sobre a figura do analista, não é difícil imaginar que houve também estudos sobre as ideias, sentimentos e outros conteúdos que o próprio analista projeta sobre o paciente. A este fenômeno, damos o nome de contratransferência.

O conceito de contratransferência teria aparecido pela primeira vez também nas teorias postuladas por Sigmund Freud. Desde 1910, na psicanálise, a contratransferência aparece como sendo constituída das reações emocionais inconscientes do analista frente ao paciente. Segundo Wolff e Falcke (2011), a contratransferência teria ocupado, durante 40 anos, um lugar periférico dentro da psicanálise, pois era considerada como “ponto cego” na análise, devendo ser evitada por ser prejudicial ao processo. Antonelli (2006) também resgata este aspecto de como a contratransferência era percebida no início:

A contratransferência surge e o analista deve sobrepujá-la. O analista deve se manter opaco aos pacientes, como um espelho. A contratransferência deve ser entendida a partir de sua natureza erótica, como uma falta de abstinência por parte do analista. Um erro é um crime (ANTONELLI, 2006, p. 26).

Leitão (2003) ao citar Louise de Urtubey (1994), diz que a autora dividiu em quatro grupos principais as teorias sobre a contratransferência:

Primeiro grupo: teorias clássicas que viam a contratransferência com desconfiança, incredulidade, consideravam parte não analisada do terapeuta;

Segundo grupo: considerava os sentimentos e emoções que o paciente gerava no analista como importantes, sendo aliada na compreensão do paciente;

Terceiro grupo: traz a ideia de contratransferência neurótica, enfatizando a importância da análise pessoal do terapeuta;

Quarto grupo: contratransferência considerada essencial e parte do processo analítico, transferência e contratransferência consideradas unidade, trabalhadas em conjunto.

Ao longo do tempo, com o surgimento de novos estudos, reformulações e pontos de vista, outros teóricos passaram a contribuir para a construção de seu significado. Alguns consideravam que tais reações e sentimentos causados no analista provinham e eram criados pelos próprios pacientes. Outros acreditavam que a transferência e a contratransferência seriam coisas inseparáveis.

Segundo Souza e Campos (2014), Melanie Klein ao citar poucas vezes a contratransferência, teria mantido o essencial já levantado por Freud, acreditando ser uma reação inconsciente frente às fantasias do analisando depositadas sobre ele, algo prejudicial ao processo, um ruído, interferência negativa que deveria ser minimizada.

Outro autor que escreveu sobre a contratransferência em concordância a Melanie Klein teria sido Bion. O teórico fez seus primeiros apontamentos sobre o tema inferindo que se trataria de fenômeno inconsciente e que, por esse motivo, não seria útil em um processo terapêutico. Porém, mais para frente,

Em "Experiências com Grupos" (1948), Bion defende que os sentimentos contratransferenciais podem ser utilizados de forma positiva, promovendo insight do analista, ou reflexões analíticas posteriores à sessão (MACEDO, 2010, p. 19).

Quando escreve "Contratransferência" (1960), Winnicott ressalta a necessidade de o analista manter uma postura ética em relação ao paciente, uma distância saudável, sem que isso se torne necessariamente uma defesa ou inibição exagerada, afinal, a contratransferência seria importante ferramenta no processo de análise.

Assim, a posição winnicottiana sobre a contratransferência também engloba o uso de movimentos contratransferenciais como instrumentos de trabalho e comunicação, pois, de acordo com Kahtuni (2005), a direção do tratamento exige, além de um sólido conhecimento técnico, teórico e experiencial, habilidade empática do terapeuta e emprego de seus sentimentos contratransferenciais, valiosos guias no processo terapêutico (TIMO e RIBEIRO, 2017, p. 288).

Autores salientam que Donald W. Winnicott fez reflexões sobre como lidar com esses sentimentos no texto "Ódio na Contratransferência" (1947/2000), onde

Enfatizou o importante papel que a contratransferência negativa desempenha no tratamento de pacientes muito perturbados (em particular psicóticos e psicopatas) e demonstrou que a evocação de tais sentimentos é uma parte necessária e essencial do tratamento. (ETCHEGOYEN, 1989; JACOBS, 1999 APUD LEITÃO, 2003, p. 177).

Nesse mesmo texto, Winnicott alerta sobre a importância de o analista estar consciente e prevenido sobre os sentimentos contratransferenciais aos quais está sujeito, não deve negar o que sente, para que esses elementos sejam utilizados em futuras interpretações. "Fenômenos contratransferenciais representarão, em certos momentos, o elemento central da análise." (WINNICOTT, 1947/2000, p. 278).

Segundo Zambelli et al (2013), a contratransferência foi considerada, na psicanálise clássica, como obstáculo e resistência do analista, dificultando a associação livre e o prosseguimento da análise. Porém, na contemporaneidade, apesar de se aceitar a ideia da existência de uma contratransferência negativa (que pode dificultar e até paralisar um processo terapêutico, se não trabalhada de maneira correta pelo analista), esse fenômeno passou a ser visto como aliado do processo analítico, caso seja uma contratransferência positiva.

Zambelli et al (2013) afirmam também ter sido Sándor Ferenczi um dos precursores do atual pensamento sobre a contratransferência. O teórico defendeu a quebra da extrema neutralidade do analista, uma vez que acaba por criar uma relação de insensibilidade com o analisando, incentivando o uso da empatia para uma escuta mais acolhedora e menos rígida. Ferenczi escreveu sobre a importância de o analista compreender os seus afetos e conteúdos inconscientes para fazer então interpretações mais assertivas e da maneira correta.

Segundo Antonelli (2006), com os apontamentos feitos por Ferenczi, colocando a vida mental do analista em ação, a contratransferência deixa de ser um ponto cego ou conteúdo não analisado, como sugerido por Freud, mas passa a fazer parte da relação que se estabelece entre analista e analisando.

Souza e Campos (2014) se referem ao ano de 1950 como marco na incidência de diferentes concepções sobre a contratransferência, trazendo autores como Heinrich Racker. Segundo Timo e Ribeiro (2017, p. 285), Racker entende a contratransferência como a “constelação” interna do analista, estimulado pelo paciente. Na visão do teórico, o analista deveria se deixar invadir pelos conteúdos do paciente, tendo a “função de detectar e lidar com esses fenômenos, transformando-os em material para a compreensão do mundo interno do analisando.”. Wolff e Falcke (2011) complementam este pensamento, citando o próprio Racker:

A contratransferência, então, seria o resultado das identificações que o terapeuta faz com o paciente, podendo ter três significados: obstáculo, instrumento de compreensão do paciente e, por fim, campo onde o analisando pode adquirir uma experiência viva e diferente da que teve originalmente (RACKER, 1986 APUD WOLFF E FALCKE, 2011, p.202).

Zaslavsky e Santos (2005, p. 293), em estudo denominado “Contratransferência em psicoterapia e psiquiatria hoje”, afirmam que o encontro analítico, ao longo do tempo, teria passado a “ser observado e estudado como uma relação que produz um impacto emocional mútuo, no qual ocorrem trocas de informações, ou seja, comunicações, em nível verbal e não-verbal, intencionais ou não.”.

Além disso, com a contratransferência, o analista, apesar de sua neutralidade, passa de um mero observador a participante da relação analítica, pois consegue, através de seus próprios sentimentos, escutar o que o paciente diz e também aquilo

que está oculto, inconsciente, podendo causar reflexos no mundo interno do paciente. “O que era uma psicologia de um torna-se uma psicologia do vínculo que une dois.” (ZASLAVSKY E SANTOS, 2005, p. 294).

Racker (1957) considerava a CT¹ uma ferramenta útil para a prática clínica, alertando para os perigos se não adequadamente utilizada. Para o autor, a CT seria o guia mais confiável para que o analista compreenda as comunicações e atitudes dos pacientes e assim possa respondê-las (SANCHEZ e SERRALTA, 2019, p. 150).

Outra autora responsável pela visão moderna sobre a contratransferência foi Paula Heimann. Segundo Timo e Ribeiro (2017), Heimann, após algum tempo de experiência como supervisora, sempre ouvindo reclamações e pontos negativos sobre a contratransferência, resolveu estudá-la e passou a escrever sobre ela. Definiu contratransferência como sendo a totalidade dos sentimentos do analista com respeito a seu paciente.

De acordo com ela, a diferença entre a relação analítica e as outras relações afetivas não está na presença de sentimentos e afetos em apenas uma das partes, mas sim na forma como esses sentimentos são vivenciados na relação e no uso que é feito desses sentimentos e afetos (ZAMBELLI ET AL, 2013, p. 190).

Segundo Antonelli (2006), Paula Heimann fez suas considerações sobre os sentimentos despertados tanto no paciente quanto no analista, afirmando que o que os diferencia é o fato de o paciente simplesmente descarregá-los no analista, enquanto o analista subordina tais sentimentos à tarefa analítica.

Minha tese é a de que a resposta emocional do analista à situação analítica representa uma das ferramentas mais importantes em seu trabalho. A contratransferência do analista é um instrumento de pesquisa do inconsciente do paciente (Heimann, 1987, p.105 APUD ANTONELLI, 2006, p. 17).

Ainda segundo Timo e Ribeiro (2017), Heimann, ao contrário do que acusava Melanie Klein, teria se atentado para os perigos de uma contratransferência não analisada, utilizada para sustentar as deficiências do analista. A teórica reconheceu tal possibilidade, reafirmou a importância da análise pessoal, mas enfatizou também o grande ganho em utilizar as respostas emocionais do analista como chave para o inconsciente do paciente.

¹ Contratransferência (CT)

Segundo Dias (2006), Freud considerava que para contornar os possíveis problemas advindos da transferência e contratransferência, seria necessário que o próprio analista mantivesse regularmente a análise pessoal com outro profissional, a fim de se dar conta do próprio inconsciente e evitar que seus conteúdos interfiram em uma avaliação correta.

Segundo Zambelli et al (2013), Freud considerou a

análise pessoal essencial para o controle da contratransferência dentro do processo analítico, pois parte do trabalho do analista envolve tomar conhecimento desses sentimentos contratransferenciais e manejá-los adequadamente para manter a postura de neutralidade frente à transferência do paciente (ZAMBELLI ET AL, 2013, p. 186).

Sanchez e Serralta (2019), em artigo denominado “Contratransferência: origem, evolução histórica do conceito e aplicabilidade clínica”, afirmam que para um bom uso da contratransferência, é preciso que o analista aprenda a “reconhecê-la, tolerá-la, trabalhá-la e contê-la”. Para isso, além da análise pessoal, a supervisão da prática com um profissional mais experiente seria ideal para seu manejo.

Nesse sentido, Gelso e Hayes (2001) elencaram cinco fatores que podem influenciar a capacidade do terapeuta em manejar sua CT: a capacidade de perceber a origem dos seus próprios sentimentos, a capacidade de diferenciar os limites do seu ego e o do paciente (integração do self), a habilidade interna no manejo da ansiedade, a empatia e a habilidade para compreender a relação terapêutica com base no referencial teórico psicodinâmico. Conforme os autores, quanto maior a habilidade do terapeuta em gerenciar estes fatores, menor é a chance de atuar a CT na sessão (SANCHEZ e SERRALTA, 2019, p. 151).

Com essas considerações teóricas, pode-se concluir que os significados e manejo da transferência e contratransferência passaram por mudanças bruscas e importantes ao longo do tempo. Tais processos foram considerados por Freud, ainda no início da psicanálise, como dignos de atenção e cuidado, por poderem inibir o processo terapêutico, mas passaram, na contemporaneidade, a serem vistos como principais ferramentas de auxílio no vínculo entre paciente e analista, além de importante base para um diagnóstico e interpretação fidedigna.

É essencial ressaltar que o cuidado do analista em ter uma boa base de estudos teóricos sobre o tema, a análise pessoal e supervisão da prática com um profissional mais experiente diminui as chances de fazer com que a transferência e

contratransferência dificultem, de alguma maneira, o processo analítico, mas sejam utilizadas da melhor maneira possível, aproveitando-as como instrumento de aperfeiçoamento do trabalho e melhores resultados na relação entre analista e paciente.

5. MÉTODO

Esta pesquisa foi realizada sob o olhar psicanalítico, ou seja, é uma pesquisa-investigação, que segundo Naffah (2006) caracteriza-se pela investigação planejada de um problema teórico-metodológico em psicanálise. Ao citar Luís Claudio Figueiredo, Naffah (2006, p. 281) pontua que este tipo de pesquisa acontece por uma “demanda do objeto de investigação, mobilizadora do desejo do investigador”. Segundo Naffah e Cintra (2012, p. 41), a pesquisa-investigação seria “responsável em última instância pelo crescimento e aperfeiçoamento da disciplina psicanalítica, que complementa e dá suporte à pesquisa clínica”.

5.1. Participantes

Participaram desta pesquisa três psicanalistas que foram indicados por colegas e outros profissionais da área. O único critério para participar era ser um psicanalista que atende ou já atendeu surdos de qualquer idade em clínica. Todos foram citados neste trabalho com nomes fictícios.

A primeira participante, chamada Ana, é uma mulher de 33 anos, moradora de uma grande metrópole do Brasil. É formada em Psicologia desde 2012 e atende surdos em clínica há 6 anos, aproximadamente. Ana, além da graduação, fez uma especialização em psicanálise e um mestrado sobre o trabalho clínico com a surdez. Começou a atender clientes surdos em hospitais, onde fazia o laudo psicológico que permitia ou não a colocação do implante coclear. Mais tarde, começou a receber clientes surdos também no consultório particular.

A segunda participante, chamada Carmem, é uma mulher de 36 anos, brasileira, mas que mora num país europeu. É formada em Psicologia também em 2010 e atende surdos em clínica desde 2013. Trabalhou muitos anos em Recursos Humanos, mas depois fez uma especialização sobre o atendimento psicanalítico a crianças e jovens surdos e iniciou os atendimentos em clínica.

O terceiro participante, chamado Ricardo, é um homem de 32 anos de uma cidade do nordeste do Brasil. Possui duas graduações em Psicologia: bacharelado e licenciatura; uma licenciatura em Letras-Libras; uma especialização em psicanálise; mestrado em Psicologia Cognitiva e está cursando o doutorado em Linguística. Concluiu a primeira graduação em Psicologia em 2010 e trabalha como intérprete de

Libras há 17 anos. Começou a atender surdos em clínica há aproximadamente 11 anos.

5.2. Instrumentos

Foram realizadas entrevistas semiestruturadas (Anexo A), cujo roteiro foi delineado a partir da teoria e baseado em tais categorias previamente definidas: percepção e manejo da contratransferência; interesse pela surdez e tripé da prática psicanalítica: estudo da teoria, análise pessoal e supervisão. Segundo Nunes (2005) apud Neves (2018, p. 29), uma entrevista semiestruturada “caracteriza-se por um conjunto de temas previamente preparados para serem abordados com o entrevistado.”. Nesse estilo de entrevista, o participante fica livre para trazer elementos que considera mais importantes e essenciais.

5.3. Procedimento de coleta

Os participantes foram contatados por e-mail, WhatsApp ou LinkedIn, e receberam o convite a participar da pesquisa. Depois do aceite, foram novamente contatados pela pesquisadora, para que pudessem ter o esclarecimento sobre o teor da pesquisa e para que pudessem assinar o TCLE. Foram realizadas entrevistas semidirigidas com cada participante, separadamente, em sessão única, por vídeo chamada em data e horário previamente combinados. As entrevistas foram gravadas, com o consento dos participantes, transcritas e analisadas pelo olhar psicanalítico.

5.3.1. Cuidados Éticos

Antecedendo o início da coleta de dados através de entrevistas, essa pesquisa passou por análise do Comitê de Ética através de sua inscrição na Plataforma Brasil, sendo seu protocolo de aprovação referente ao número 40569520.6.0000.5482.

Após aprovação, cada participante foi esclarecido sobre a pesquisa e, depois de todos os esclarecimentos, assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Anexo B). A participação nesta pesquisa foi voluntária e consistiu em responder algumas perguntas em entrevista que, com o consentimento do participante, foi gravada e posteriormente transcrita. Os resultados desta pesquisa estão sendo publicados com garantia de sigilo sobre identificação do participante. O estudo não trouxe nenhum custo. Foi esclarecido ao participante que, havendo o

desejo de não dar continuidade à pesquisa, bastava comunicar a qualquer momento e os dados informados não seriam utilizados.

5.4. Procedimento de análise

Após realização, gravação e transcrição das entrevistas, todas foram lidas e relidas, possibilitando o agrupamento de ideias sobre os temas centrais previamente elencados para a elaboração da entrevista: interesse pela surdez; percepção e manejo da contratransferência e tripé da prática psicanalítica: estudo da teoria, análise pessoal e supervisão. Também foram considerados os temas emergentes no discurso dos participantes, além dos elementos não verbais percebidos durante a entrevista e impressões pessoais como pesquisadora. Estes temas foram discutidos e analisados com base na bibliografia pesquisada e sob olhar psicanalítico.

6. ANÁLISE DAS ENTREVISTAS

A seguir, serão analisadas as entrevistas semiestruturadas feitas com os três psicoterapeutas participantes da pesquisa. Esta análise tem por objetivo compreender como se dá a percepção e o manejo da contratransferência no atendimento psicanalítico a surdos, levando em conta também outros aspectos que permeiam a prática clínica com surdos.

Visando respeitar o sigilo dos entrevistados, optou-se por não anexar as transcrições das entrevistas no presente trabalho e atribuir nomes fictícios aos participantes.

As entrevistas foram analisadas mediante aos principais temas previamente planejados ou emergentes durante o processo: Interesse pela surdez; Início do atendimento clínico a surdos; Comunicação - Uso ou não da Libras no atendimento; Percepção da contratransferência; Manejo da contratransferência - análise pessoal, estudo da teoria, supervisão da prática; Atendimentos online.

Interesse pela surdez

Neste primeiro tópico, pretende-se trazer à luz aspectos do início do interesse pela surdez nesses profissionais, o que poderá servir como base para analisar e compreender de maneira subjetiva a relação desses analistas com seus pacientes surdos em clínica.

A primeira entrevistada, Ana, conta que começou a ter contato com surdos através do trabalho de seus pais. A família é proprietária de uma empresa que importa materiais hospitalares. Dentre esses materiais, o aparelho auditivo de implante coclear. Disse que começou, ainda adolescente, com 16 anos, a acompanhar o pai nas vendas que fazia aos hospitais. Teve contato com pacientes que faziam o implante e, mais tarde, já na graduação, teve também contato com a psicóloga do hospital, que se tornou uma grande amiga e lhe ensinou muito sobre a surdez. Ana passou a acompanhar os atendimentos da psicóloga aos pacientes surdos que faziam a cirurgia de implante. Diz ter sido um grande privilégio, pois começou muito cedo a acompanhar e aprender sobre a surdez.

Carmem, a segunda entrevistada, conta que não teve um momento exato em que seu interesse pela surdez foi despertado, pois já nasceu em um lar com pais

surdos. Diz que, desde criança, tem um contato muito grande e profundo com a comunidade surda. Conhece e utiliza a Libras, está imersa na cultura surda desde muito pequena e cresceu com a vontade de seguir uma profissão que lhe permitisse contribuir com estudos e ações em prol da comunidade surda. Carmem é a caçula de três filhos do casal surdo e os três nasceram ouvintes.

Ricardo, o terceiro profissional entrevistado, diz que teve o primeiro contato com surdos quando estava no segundo ano do ensino médio, pois iniciou os estudos em uma escola pública inclusiva, que recebia alunos surdos. Ricardo conta que, antes de entrar para essa escola, nunca tinha se atentado aos surdos, foi um primeiro contato que gerou nele grande curiosidade e vontade de aprender Libras para se comunicar e interagir com os colegas. A partir daí, passou a ter grande convivência com a comunidade surda e chegou a participar de eventos como intérprete, pois através da constante troca com seus colegas e professores, tornou-se rapidamente proficiente na Libras.

Início do atendimento clínico a surdos

Ana, após o primeiro contato com os surdos e com a psicóloga do hospital, ainda no contexto do trabalho de seus pais, passou a se interessar pela psicologia e pensar sobre a escassez de estudos e conhecimentos sobre a questão da constituição psíquica e do desenvolvimento da linguagem nos surdos. cursou Psicologia e, ainda na graduação, continuou acompanhando o trabalho da psicóloga no hospital, como um estágio. Logo após se formar, passou a trabalhar como psicóloga hospitalar, fazendo avaliação e laudo de surdos que passariam pela cirurgia de implante coclear. Conta que, mesmo depois de atendidos no hospital, alguns surdos a procuravam para continuarem o atendimento em sua clínica particular e foi aí que iniciou os atendimentos em clínica à surdos.

Carmem conta que, ainda na época de escolha da graduação, estava indecisa entre fazer psicologia e fonoaudiologia, porém, já tinha certeza do desejo de trabalhar com a comunidade surda e contribuir de alguma forma. Acabou optando por psicologia. Quando iniciaram-se os estágio na graduação, foi impedida de atender um paciente surdo que procurou a clínica-escola, pois sua supervisora não tinha nenhuma experiência de atendimento a surdos e não deixou que a aluna assumisse o caso, com o receio de não conseguir supervisioná-la de forma adequada.

Após se formar, Carmem trabalhou por muitos anos em Recursos Humanos, responsável pela recepção, acolhimento e treinamento de surdos na instituição. Mais tarde, fez sua especialização sobre atendimento psicanalítico a crianças e jovens surdos, finalizou sua carreira em psicologia organizacional e passou a atender clientes surdos na clínica particular.

Ricardo diz que escolheu fazer psicologia, por motivos outros, que não o seu relacionamento com a comunidade surda, mas que atender surdos foi apenas uma continuidade de um interesse pela surdez que começou ainda na escola. Conta que na faculdade, também não teve a oportunidade de atender surdos, por uma restrição dada por sua supervisora, pois não tinha conhecimentos que considerava necessários para supervisioná-lo. Foi apenas na pós-graduação em psicanálise que Ricardo pode atender clientes surdos que chegavam à instituição. Mesmo sem supervisores com experiência no atendimento a surdos, possuía mais liberdade para acolher e dar prosseguimento com os casos. Depois de formado, passou a atender na própria clínica.

Comunicação - Uso ou não da Libras no atendimento

Ainda nos estudos e recortes teóricos feitos nas partes introdutórias deste trabalho, pode-se compreender que muitos dos profissionais que atuam com surdos na psicologia, defendem o uso da Libras como a forma mais eficaz e confortável para atender os pacientes, uma vez que grande parte deles tem a Libras como primeira língua, o que possibilita uma expressão e comunicação mais fluida e espontânea, imprescindível para a prática psicanalítica.

Sendo assim, aprender LIBRAS, é adaptar as modalidades de acolhimento psicológico, promover o acesso ao cuidado de saúde e reduzir as barreiras comunicativas, favorecendo a inclusão social desses indivíduos (SOUZA, 2013 apud MATTIONI, 2018).

Carmem, como nasceu em um lar com pais surdos, aprendeu, desde pequena, a se comunicar na Língua de Sinais. Conta que, por ter uma comunicação majoritariamente em Libras dentro de casa, havia até mesmo uma preocupação de seus pais em como introduzir o Português para os filhos. Acabaram resolvendo colocá-los, desde pequenos, em creches e escolas, para que tivessem contato com professores e colegas ouvintes, podendo desenvolver a fala e, ao mesmo tempo, a Libras dentro de casa. Diz que, desde que começou a atender surdos, sempre fez uso

da Libras para se comunicar. Chegou a receber surdos não oralizados, que não utilizavam a Libras e nem sabiam o Português. Tentava se comunicar por imagens, mas não conseguiu dar prosseguimento aos atendimentos, pois a comunicação era muito difícil, impossibilitando o atendimento analítico.

Ricardo conta que também se comunica apenas pela Libras com os pacientes, desde que começou os atendimentos na clínica. Sempre se propôs a atender surdos que se identificam com a cultura surda, por isso, utilizam a Libras como primeira língua. Não aceita atender surdos que não utilizem a Língua de Sinais. Também chegou a receber clientes sem conhecimento da Libras ou do Português, mas sempre os encaminhou para psicopedagogos ou outros profissionais, já que os atendimentos sempre se mostravam muito difíceis de acontecer.

Ana, diferente dos outros entrevistados, conta que não utiliza a Libras nos seus atendimentos. Nunca se propôs a atender em Libras, pois acredita que, para isso, é necessário fluência. Como fez apenas cursos básicos, não consegue ter uma comunicação fluida com os pacientes. Sempre atendeu em português, em comunicação oral, mas acaba achando também outras alternativas para se comunicar quando necessário, utilizando alguns sinais que sabe em Libras e leitura labial. Ana conta que utiliza os conhecimentos básicos que tem na Libras, como uma forma de respeito ao surdo e para a consolidação de uma transferência mais positiva e duradoura com o paciente. Diz que gosta da Língua de Sinais, que deveria até estudar mais, mas por enquanto ainda não se aprofundou.

A Língua de Sinais, adotada pela comunidade surda, tem um papel fundamental não só para a possibilidade de comunicação, mas também para a afirmação de uma cultura e identidade própria. “Mesmo com a multiplicidade de identidades, a língua de sinais é um elemento unificador bastante importante nas comunidades surdas” (PEREIRA, 2007, p. 23). Segundo Medeiros (2005), a Língua de Sinais, ensinada precocemente ao surdo, teria um importante papel também para proporcionar um desenvolvimento emocional e psicológico saudável.

A Língua Gestual anula a deficiência e permite que os surdos constituam, então, uma comunidade linguística minoritária diferente e não um desvio da normalidade (Skliar, 1999, cit, Rosa A & Trevizattuno, L, 2002), ligando-o à palavra. No entanto é preciso que essa oportunidade lhe seja oferecida com a maior precocidade possível para que o desenvolvimento emocional e psicológico do sujeito surdo, não sofra também ele, desvios, alterações ou imaturidades indesejáveis (MEDEIROS, 2005, p. 74).

A não utilização da Libras pelo analista ou até mesmo pelo surdo, como pode ser visto, acaba por gerar dificuldades de comunicação e até a não efetividade da análise, uma vez que a troca de informações e a escuta do inconsciente ficam impossibilitados. Ana, mesmo atendendo surdos oralizados, traz elementos da contratransferência, que serão citados a seguir, que acabam sendo negativos, dificultando a relação analista-terapeuta e tornando o processo terapêutico não tão fluido, sendo empecilho até mesmo para a utilização das técnicas psicanalíticas idealizadas por Freud, como a atenção flutuante e a associação livre.

Apesar da não utilização da Libras e todas as consequências relacionadas a esse fato, o atendimento é possível de ser realizado em outros moldes. Jucá (2004), ao citar Sándor Ferenczi, diz que o mais importante nesse tipo de atendimento é que o analista desenvolva o tato, o “sentir com”, ou seja, que consiga manejar o setting de acordo com as necessidades e peculiaridades de cada paciente, modificar a dinâmica clínica, mas sem perder o rigor do fazer analítico.

Percepção da contratransferência

Este tópico, considerado o ponto central do trabalho, tem como objetivo compreender como se dá a percepção da contratransferência nos atendimentos aos pacientes surdos. Para isso, é necessário ressaltar que a contratransferência está sendo entendida como as reações, sensações, sentimentos e outros elementos suscitados no analista frente ao paciente.

Ana diz que sua relação com os pacientes surdos é semelhante ao relacionamento com os ouvintes e que, o que muda, é a “estrutura do paciente”, a “hipótese clínica”, como por exemplo, se o paciente é neurótico ou psicótico e não se é surdo ou ouvinte. Porém trouxe percepções contratransferenciais que lhe ocorrem no atendimento a surdos e que se diferenciam do atendimento aos ouvintes. Como exemplo, Ana diz que são atendimentos dos quais ela sai muito cansada.

“É uma coisa que exaure, assim, acho que é a única palavra que me vem à cabeça”.

Ana conta que, pelo fato de não falar Libras, está a todo momento tentando se comunicar, se fazer clara e entender o que o analisando tem a dizer.

“É um quebra cabeça, assim, eu lembro alguns atendimentos que eu saio, tipo, ‘moída’, ‘moída’, porque é muito cansativo, sabe assim, tipo, é muito cansativo você prestar atenção e tentar entender aquilo por muito tempo”.

Diz que quando começou a atender surdos, tinha a impressão de que precisava prestar muito mais atenção, despende um esforço maior do que no atendimento a ouvintes. Comenta que a atenção flutuante, um dos pressupostos da psicanálise, passa a ser difícil, pois não há uma fluidez na comunicação.

“Esse esforço da atenção flutuante é quase contraditório ao tipo de atendimento. É muito louco, porque é muito fácil você perder o que a pessoa ta falando, assim, perder mesmo, porque ela começa a falar e você não entende desde o começo. Isso acontecia, aí chegava uma hora que eu pensava ‘gente, eu não sei mais o que essa pessoa tá falando, me perdi, não to mais entendendo’.”.

Quando relata sobre os sentimentos que lhe aparecem nos atendimentos com surdos, Ana conta que muitas vezes sentiu “aflição”, “tristeza”, “dúvida”, “desespero”, “medo”. Diz que esses sentimentos e reações nem sempre vem pelo fato de o paciente não escutar, mas pelo contexto e histórico conflituoso que muitos deles carregam, acarretados pela falta de audição.

Sobre a contratransferência, Ana diz que percebe em si uma preocupação muito voltada a se fazer entender pelo surdo e demonstrar que está compreendendo o que ele comunica. Além disso, conta um exemplo de contratransferência negativa, quando atendia um paciente surdo, um homem, que agendava a sessão para às 20h, horário em que nenhum outro paciente iria aparecer, que estaria sozinha para atendê-lo. Diz que era tomada pelo medo, que sempre percebia em si uma resistência para continuar o trabalho. Fala que se outros pacientes faltavam na sessão, ela naturalmente ia atrás, mandava mensagem, perguntava se queria remarcar. Porém, quando este paciente em específico faltava, ela pensava:

“Nossa, eu vou ficar aqui, de verdade, mandando mensagem para o cara toda semana perguntando se nessa semana ele vem às oito horas da noite?”.

Apesar desse relato não mostrar explicitamente a contratransferência negativa ligada ao fato do paciente ser surdo, podemos pensar em uma forma inconsciente do medo do desconhecido, do contato com o surdo, a falta da língua compartilhada, o

receio do que poderia ocorrer na sessão. A falta da proficiência em Libras pode ser um dos fatores que desencadeiam tantas inseguranças citadas por Ana.

É interessante o fato de Ana relatar uma contratransferência majoritariamente negativa, sempre ligada a dificuldade de comunicação e da prática das técnicas psicanalíticas. Segundo Jodar (2012), quando o analista não domina a Libras, é necessário que abra os canais de comunicação, fazendo o uso de comunicação oral, leitura labial, escrita, entre outros meios. Porém, Neves, Zatti e Freitas (2019) acreditam que, a comunicação e o atendimento psicanalítico só se torna efetivo, sendo possível o aparecimento do ato falho, associação livre e atenção flutuante, quando há o domínio da Libras, tanto pelo surdo quanto pelo analista.

Quando Ana comenta achar contraditório a associação livre e atenção flutuante no trabalho com surdos, evidencia a falta da comunicação partilhada, o não domínio da língua materna do surdo, que permitiria uma fluidez e acesso mais livre ao inconsciente do paciente. Segundo Halabe (2018), o atendimento a surdos e ouvintes se dá teoricamente da mesma maneira, apenas com a comunicação diferente, comunicação essa que deve ser partilhada entre paciente e analista, pois apenas dessa maneira, os preceitos da psicanálise se tornariam possíveis na prática.

Carmem conta que sempre atendeu surdos. Os únicos ouvintes que recebe em consultório são familiares ou possuem algum tipo de relacionamento próximo com seus pacientes surdos, pois dá acolhimento e orientações. Conta que seu relacionamento com os surdos sempre foi muito bom, tem facilidade com a comunicação em Libras, com a cultura surda, o jeito de se expressar do surdo e outros aspectos. Mas que no começo se sentia “insegura”, principalmente por uma falta de respaldo teórico.

“Eu me senti insegura em relação de ter uma base teórica da psicanálise, mas em relação à língua ou o jeito como se comporta, como se expressa, eu não tive dificuldade nenhuma, eu tive uma segurança, fui segura. Mas eu tinha muitas dúvidas de como conduzir o atendimento”.

Diz que considera o atendimento a surdos e a ouvinte muito diferentes, pois cada um tem um modo de ser, de se expressar, uma maneira diferente de se comunicar e até de compreender as coisas ao seu redor.

“Porque eu vejo que assim, não tem como eu pegar um atendimento com ouvinte, que não tem relação nenhuma com a comunidade surda, e pegar um atendimento com o surdo, não

tem como eu falar que é igual, o que eu fizer com o ouvinte eu vou fazer com o surdo: não! Não tem como, são coisas diferentes”.

Conta que no começo, apesar da fluência em Libras e de estar acostumada a conviver com surdos, sentiu muita dificuldade nos atendimentos, sobre como se colocar, ser clara, como se fazer entender, uma vez que acredita que os surdos tenham uma maneira particular de compreensão do que o cerca.

“O surdo tem um pensamento muito concreto. Mas porque o pensamento dele é concreto? Porque a percepção dele é visual, então o pensamento dele é “8 ou 80”, ele não consegue ser flexível como o ouvinte consegue. Então quando a gente está fazendo uma sessão com o surdo, não adianta você querer falar uma coisa para ele entender, por exemplo, não adianta você querer jogar pistas para ele poder entender o que você está falando, você tem que ser direto. Então isso, no começo, foi difícil pra mim, de ter essa percepção que o surdo tem do mundo”.

Neves (2018), quando realizou seus estudos sobre a clínica com surdos, percebeu que as características “concretos” e “immediatistas” eram recorrentes ao citar os surdos. Marzolla (2012) apud Neves (2018) diz que o pensamento, quando é pautado em outros sentidos que não a audição, mas na visão, por exemplo, tende a desencadear um raciocínio mais objetivo. Esta característica traduz a angústia de Carmem na citação anterior, revelando a dificuldade do analista ouvinte e, portanto, com um modo diferente de compreender e perceber o ambiente, de entender e se fazer entendido pelo paciente surdo.

Pereira (2007), apesar de não descartar o fato de encontrar em alguns surdos essas características, alerta para o perigo de reproduzirmos “preconceitos psicológicos”, ou seja, atribuir certas características aos surdos como sendo consequência da perda auditiva, deixando de levar em conta todo o contexto e aspectos sociais e institucionais que influenciam a vida do surdo e que podem sim acarretar algumas dificuldades.

Carmem conta que faz, além do atendimento aos surdos, um trabalho de acolhimento à família. Diz que muitos dos surdos se queixam que, em clínica, sobre a falta de compreensão da família, pois não entendem que o surdo tem uma forma diferente de percepção, que é baseado nos estímulos visuais e não auditivos, o que faz muita diferença.

“Geralmente, a família do surdo não tem informação sobre o surdo, sobre a comunidade surda, sobre a cultura, a identidade, como o surdo percebe as coisas ao redor. E aí esse

acolhimento que eu faço com a família é justamente isso, eu falo como é a comunidade surda, como é a forma que o surdo percebe o outro”.

Carmem conta também que muitos dos pacientes surdos que chegam ao consultório pela primeira vez, acabam percebendo sua fluência em Libras e perguntando como ela se tornou fluente. Quando ela conta que tem pais surdos, diz que percebe a formação de uma transferência muito positiva, acaba gerando no surdo uma confiança, pois projetam nela alguém que pode compreendê-los. Conseqüentemente, na maior parte dos casos, essa troca e identificação acaba gerando uma contratransferência também positiva.

Sobre a contratransferência negativa, conta que, uma vez, recebeu um paciente surdo que não se comunicava pela Libras e nem pelo Português, não era alfabetizado. Diz que a comunicação se mostrou muito escassa, quase impossibilitada, criou uma situação muito difícil de atendimento. Decidiu, então, utilizar imagens para se comunicar e, só a partir daí, a contratransferência foi se tornando positiva, foi possível um relacionamento, uma troca entre paciente e analista. Mesmo assim, considera ter sido um caso complexo, pois a falta da comunicação partilhada tornava a escuta e percepção do inconsciente inviáveis.

Ricardo, diferente de Carmem e em concordância com Ana, conta que não vê diferença nos atendimentos de surdos e ouvintes, a não ser a forma de comunicação. Diz que se sente da mesma forma e que acredita que muitos psicólogos que não tem contato com surdos acabam caindo no erro de achar que há diferenças, apenas pelo fato do paciente não ouvir. Diz que há um forte imaginário na mente dos profissionais que não são da área, imaginário de que

“O fato de eu me comunicar em uma outra modalidade de linguagem, gera implicações para o psiquismo no sentido de um déficit, do tipo... eu jamais seria capaz de compreender, escutar ou de oferecer um serviço suficientemente bom em relação ao serviço que eu ofereço ao ouvinte”.

Segundo Jodar (2006), apesar da comunicação diferente, o atendimento a surdos e ouvintes não teriam maiores diferenças, já que os surdos, normalmente, não procuram a terapia pelo fato de serem surdos, mas por motivos outros da vida, assim como os ouvintes. Neves (2018) diz que, apesar das dificuldades encontradas no atendimento aos surdos, ao final, a situação se repete: o analista está frente de mais uma pessoa em sofrimento, independente da surdez.

Apesar de a estrutura do atendimento psicológico ser a mesma, independentemente de ser realizada com pacientes surdos ou ouvintes e ser possível diferentes formas de comunicação entre analista e analisando, penso que os atendimentos não sejam 100% iguais, pois há questões sobre a surdez e a cultura surda que visivelmente impactam o processo terapêutico de maneira diferente, já que, como citado por Ana, muitas vezes exige até mesmo um trabalho de adaptação e atendimento aos familiares.

Ricardo conta que, para ele, a comunicação com os surdos em clínica nunca foi uma questão, uma vez que já era proficiente na língua. Mas que sentia o que é normal a um profissional inexperiente: “insegurança”, “medo”, “receio de cometer uma infração ética”, “medo de perder o timing certo de fazer pontuações”.

“Eu fiquei me questionando se eu tava compreendendo o que ele estava dizendo, não do ponto de vista linguístico, mas do ponto de vista inconsciente, tanto que eu ficava me perguntando se eu estava entendendo o discurso do cliente ouvinte. Então assim, o que eu senti, o que eu vivi atendendo o primeiro surdo, foi a experiência ordinária do atendimento de qualquer outro cliente.”

Segundo Pereira e Lourenço (2017), é necessário que o analista que se propõe a atender pacientes surdos realmente busque conhecimentos, treinamentos e recursos que o capacitem a oferecer um trabalho efetivo e ético. Jodar (2012) afirma ser imprescindível que, ao atender pacientes surdos, se leve em conta não apenas os discursos sobre a deficiência, mas principalmente as singularidades do sujeito.

Ricardo diz que se considera muito positivo em relação aos pacientes, tende a ter uma boa receptividade e, por isso, uma boa contratransferência. Como exemplo de contratransferência positiva, diz que atendia um rapaz surdo que expressava seus sentimentos, suas dores, de maneira muito bonita.

“Eu achava que a maneira como ele colocava aquilo que fazia mal a ele muito interessante, porque era um jeito muito poético de se exprimir na língua de sinais. Ele colocava aquilo que lhe fazia mal, no meu ponto de vista, de maneira muito bonita. Então esse é um exemplo que eu posso dar assim, uma contratransferência positiva que me chamou muito a atenção. O modo como ele sinalizava aquilo que estava ali causando um incômodo para ele era muito poético, era muito bonito e eu achava aquilo muito bacana”

Sobre a contratransferência negativa, Ricardo diz que a sente toda vez que atende surdos que chegam com uma queixa em que o ouvinte é colocado como responsável pelo seu sofrimento.

“Quando os surdos vem com esse discurso de ‘meu sofrimento... o ouvinte está na origem do meu sofrimento’. Isso me incomoda muito, muito, muito! Então é uma coisa assim, que eu tenho trabalhado desde que eu comecei, sabe? Mas até hoje não é algo que eu consigo lidar”.

Conta que se incomoda com o fato de as pessoas não entenderem que a origem do sofrimento do ser humano é sempre o Outro, independente se ouvinte ou surdo.

Não consegue lidar com a acusação dos surdos sobre os ouvintes, mas diz que não é por um fato de se identificar com essa queixa, pois não se identifica com esses ouvintes dos quais os surdos se queixam.

“Então assim, sempre que um surdo vem para mim dizendo ‘ah, porque o ouvinte roubou a minha vaga de emprego, agora eu não consigo trabalhar mais, eu estou traumatizado, blá blá blá’, isso me incomoda, me dá um tédio, uma impaciência. Aí eu tenho que respirar bastante fundo para poder seguir e depois promover uma ruptura nesse discurso.”

Deu também outro exemplo de contratransferência negativa que teve com um paciente que não conseguia compreender os sinais que fazia em Libras, mesmo sendo fluente na língua.

“Agora, pensando em surdos que eu atendi em língua de sinais, teve um que eu lembro muito, foi até na época da pós, eu ainda estava começando. Ele não compreendia direito aquilo que eu sinalizava e aquilo me gerou uma angústia muito grande, porque eu comecei a questionar a minha capacidade como sinalizador, na época, e a minha competência como psicólogo. Foi um momento de dissociação pra mim, porque eu me questionei, aquilo me gerou sofrimento de duas formas: tanto como alguém que já era proficiente na língua e como alguém que estava oferecendo um serviço de escuta psicológica”.

Com base nesses comentários e queixas de Ricardo sobre a contratransferência negativa, é possível perceber elementos inconscientes e até resistências que ainda estão, provavelmente, pouco trabalhadas na análise pessoal e, por esse motivo, ainda causam entraves em seu trabalho como psicoterapeuta. Winnicott, quando escreve sobre o “Ódio na Contratransferência” (1947/2000), enfatiza a necessidade do profissional compreender e não negar aquilo que sente, pelo contrário, lidar com suas reações negativas de forma a utilizá-las como ponto importante do trabalho, levando em conta até mesmo para as futuras interpretações do caso, sem precisar abandoná-lo.

Com todos esses relatos e experiências diversas, pode-se perceber que a contratransferência se dá de maneira particular e diferente para cada analista frente a pacientes diferentes. A contratransferência positiva, nesses casos, se mostrou relacionada a um sentimento de “dever cumprido” do analista; uma boa comunicação

com o paciente; uma boa troca de informações e identificação do paciente com o analista pelo uso da Libras.

Já a contratransferência negativa, surge de maneira visível quando a comunicação entre paciente e analista é falha; quando o analista projeta seus medos e inseguranças sobre o paciente; quando o analista é questionado ou se depara com possíveis falhas no seu trabalho como terapeuta e quando se sente inseguro por uma base teórica ainda escassa.

Tendo em vista a importância da contratransferência para o sucesso de um processo terapêutico e, conseqüentemente, os perigos de uma contratransferência não analisada e trabalhada, é importante que se discuta como tem se dado o manejo de todos esses elementos por parte do analista, visando um atendimento mais profissional, ético e eficaz aos pacientes.

Manejo da contratransferência - análise pessoal, estudo da teoria, supervisão da prática

Neste próximo tópico, foram analisados os discursos sobre o manejo da contratransferência, ou seja, a maneira como o analista tenta lidar com aquilo que é suscitado pelo paciente. Compreende-se que o tripé da psicanálise, sugerido por Freud, seja uma boa base, um bom caminho a se percorrer para que a prática clínica se torne efetiva, além de colaborar para um manejo mais eficaz da contratransferência, evitando falhas éticas e técnicas.

Ana conta que para fazer o manejo da contratransferência, faz supervisão, escreve, estuda, tenta compreender o motivo das reações suscitadas nela, leva os assuntos mais difíceis para a análise pessoal, conversa com colegas da área e aproveita os cursos de especialização para fazer estudo dos casos.

“Você escreve, você estuda, por que eu senti isso? Porque evocou isso em mim? E aí quando é uma coisa mais pesada, assim, quando são atendimentos mais pesados, você leva, né, meu... ‘eu não consegui fazer esse manejo porque eu tava com medo, não consegui fazer esse manejo porque eu tava com dó, as vezes’. Às vezes eu penso ‘ai que dó dessa pessoa’, não por ser surda, na verdade isso não é tão de pessoas surdas assim. É, eu acho que eu levo pra análise quando pegam em questões minhas como analista. “

Conta que no começo, fazia supervisão com profissionais que tinham experiência com a surdez, já que ela precisava de um apoio, alguém que a ajudasse a entender algo desconhecido para ela.

"No começo, pra mim, era muito importante ter alguém que entendesse o que estava na minha frente. E pra mim, também, é muito importante conhecer o "universo da surdez". Então é isso, é uma pessoa que vai te dar umas referências, 'ah, o paciente falou isso', 'ah nossa, você vê que interessante, porque a formação corporal, a imagem corporal inconsciente...'. Tem um olhar assim que é muito bacana. "

"E eu acho que fazer supervisão com uma pessoa que tenha repertório... você vai ter a supervisão do caso, mas vai também entendendo melhor o que é aquilo que você tá na frente..."

Depois de anos em supervisão com profissionais com experiência na surdez, por questões de identificação com outras linhas da psicanálise, passou a ter supervisão com uma psicanalista sem experiência com a surdez, mas que a ajuda muito, pois faz com que ela enxergue questões outras nos pacientes que não estão relacionadas necessariamente com a surdez.

"E hoje em dia eu faço supervisão com uma pessoa que não tem experiência nenhuma com surdez e eu acho bem legal, assim, porque às vezes eu me atendo muito às questões da surdez, então ela sempre me traz para a posição subjetiva, a forma como o paciente lida com a situação."

Neves (2018) diz ter percebido, com base em entrevistas realizadas a psicanalistas que atendem surdos, que muitos não encontravam supervisores especializados na surdez, mas que esse tipo de supervisão não é indispensável, pois, ao final, ocorre uma supervisão da prática clínica com pessoas em sofrimento com quaisquer outras. Apesar de não ser algo primordial, conta que em alguns momentos, é necessário que os supervisionandos confrontem seus supervisores, já que esses nem sempre entendem o contexto do sujeito surdo.

Carmem conta que costuma não levar questões sobre a contratransferência para a análise pessoal, mas fala muito sobre o assunto em supervisão. Diz que teve supervisores com experiência na surdez apenas no aprimoramento, porém, hoje em dia, tem uma supervisora psicanalista com experiência sobre a deficiência, mas não especificamente com surdos. Diz que foi a única supervisora na qual achou suporte, segurança. Conta que o fato de a supervisora não ter experiências com pacientes surdos não é algo que faz falta ou que atrapalha, pelo contrário, as experiências da supervisora com diversos tipos de deficiências fazem com que as duas consigam trocar muitas informações.

Diz que no começo, mesmo com todas as questões contratransferenciais, não deixava que nada transparecesse ao paciente, mantinha uma postura neutra como

tentativa de lidar com suas inseguranças. Tentava manejar a contratransferência pelos estudos, pelo aprimoramento teórico, conversa com outros profissionais da área, porém, diz que o psicólogo que atende surdos é um profissional “solitário”, não tem muitas referências, não tem com quem trocar experiências e informações e isso gerava medo para ela nos atendimentos.

“Eu utilizo a psicanálise, mas não dá pra utilizar a psicanálise com surdos logo de cara, é com o tempo. Quando o surdo procura um psicólogo e vê que o psicólogo sabe falar Libras, ele tem uma necessidade muito grande de ser acolhido, né? Então o meu primeiro trabalho é o acolhimento. A neutralidade do psicólogo no início, como pede a psicanálise, é difícil... é só com o tempo que os atendimentos vão entrando nos eixos da técnica psicanalítica”.

Neves (2018) ressalta que a falta de conteúdos teóricos sobre o tema e a escassez de psicólogos que atendam surdos, gera no profissional um sentimento de solidão, pois não há com quem compartilhar dúvidas e outras questões, além da falta de supervisores com experiência no âmbito da surdez.

Carmem diz que, só depois do aprimoramento, passou a perceber a contratransferência positiva em relação aos seus pacientes, pois se sentia mais segura, confiante, conseguia ver que a análise estava sendo efetiva. Conta que, depois do aprimoramento, quando começou a atender os próprios pacientes na clínica particular, se sentiu muito bem, uma sensação muito boa, percebeu que tinha dado certo, estava conseguindo ajudar a comunidade surda. Quando recebeu o pagamento do primeiro paciente ao final do mês, se sentiu muito satisfeita.

Ricardo diz que lida com as contratransferências negativas de duas maneiras principais: com o silêncio e a escuta.

“A escuta e o silêncio, no meu ponto de vista, se articulam com a transferência e com a contratransferência. Porque quando você escuta, você está escutando o que o outro está dizendo, mas você tem que prestar atenção também naquilo que você está escutando do que o outro está dizendo. E prestar atenção nisso, implica em você prestar atenção no que você está recortando do discurso dele, isso é contratransferência. No caso do silêncio, ele vem para que o outro tenha a possibilidade de falar, mas vem também para que você contenha certos posicionamentos que, com certeza, contaminariam o tratamento.”.

Conta que faz análise pessoal desde 2008 e que, por diversas vezes, já levou questões sobre a contratransferência para serem discutidas. Diz que, apesar de ser muito positivo, é inevitável que surjam certos incômodos e mal estares diante de alguns pacientes e que é na terapia que ele tenta lidar com esses assuntos.

Diz que não faz supervisão aos moldes tradicionais, ou seja, não tem um supervisor que o oriente. Já chegou a fazer supervisão com profissionais sem experiência com a surdez ou apenas tentava se contentar com o que tinha de estudo teórico. Porém, diz que há 3 anos fundou um grupo de estudo de casos, um grupo controle onde reúne virtualmente psicanalistas de diversas regiões do país para discutirem os atendimentos. Conta que, o que marcou o início desse grupo, foi justamente as questões contratransferenciais, um grupo de psicanalistas querendo discutir sobre as angústias do atendimento aos surdos.

Atendimentos online

Um dos temas que surgiu durante as entrevistas e que não havia sido estruturado anteriormente no roteiro, foi a questão do atendimento online a surdos. Apenas os dois últimos participantes puderam relatar suas experiências.

A psicoterapia online vem ganhando, há alguns anos, muito destaque, considerando o avanço da modernidade e tecnologias disponíveis à grande parte da população brasileira. Segundo Crestana (2015), há relatos de psicoterapias feitas à distância, desde a década de 50, quando era realizada por telefone. Atualmente, o acesso à internet vem facilitando a comunicação e proporcionando novos moldes do atendimento psicoterapêutico.

Crestana (2015) diz que muitas são as críticas a esse tipo de atendimento, principalmente no que diz respeito à formação de um bom vínculo entre analista e analisando. Porém, a prática tem mostrado resultados encorajadores, pois os atendimentos têm sido realizados com sucesso e obtendo bons resultados.

Com a pandemia da COVID-19, os atendimentos presenciais acabaram sendo dificultados ou até mesmo impedidos, pela imposição da quarentena e distanciamento social. A psicoterapia online, teve então um papel fundamental e um grande número de adeptos. O Conselho Federal de Psicologia, por meio da resolução nº 4, de 26 de março de 2020, considerou os meios de Tecnologia da Informação e da Comunicação como recurso para trabalho o remoto, sendo dever do psicólogo cumprir o Código de Ética Profissional e se inscrever previamente na plataforma e-Psi junto ao respectivo Conselho Regional de Psicologia - CRP.

Em entrevista, Carmem conta que iniciou sua clínica apenas com atendimentos presenciais. Disse que recebia pessoas de todas as partes de São Paulo. Quando divulgou o seu trabalho em um web site, passou a ser contatada por pacientes de outros estados do Brasil, iniciando então a sua jornada no atendimento online. Diz que a maior parte dos surdos que já teve como pacientes, gostavam de usar a tecnologia, pois facilitava a comunicação e interação com surdos, por isso, fazer a terapia online não gerou nenhuma dificuldade, apenas ganhos. Mesmo os pacientes de São Paulo, mas que despendiam muito tempo em transporte público para chegarem ao consultório, passaram a aderir o atendimento online.

Depois que foi morar fora do Brasil, Carmem passou a atender 100% dos pacientes de forma online, pois, por dominar a Libras, continua atendendo apenas brasileiros. Por isso, agora na pandemia, os atendimentos não sofreram nenhum tipo de mudança ou adaptações, já eram online muito antes da quarentena.

“Eu não vejo diferença entre o atendimento online e presencial. Eu acho que o atendimento online é um atendimento bem aceito pela comunidade surda. Os surdos gostam muito de tecnologia, se for algo que facilite a vida deles, ótimo! É isso, eu não vi diferença... o atendimento é feito por câmera, assim como eu to conversando com você, e eu posso te dizer que eles preferem atendimento online do que presencial. “.

Interessante ressaltar que, apesar do atendimento online ser uma alternativa viável, tanto com ouvintes quanto com surdos, diferenças entre as duas modalidades são possíveis de serem vistas e discutidas. Pela experiência de Carmem, os atendimentos em Libras por chamada de vídeo estão se mostrando eficazes, sem prejuízos na comunicação ou no vínculo entre os participantes. Porém, ainda é um tipo de atendimento recente, que está começando a ganhar adeptos, mas não é acessível a todos, pois demanda, além de uma facilidade no uso de tecnologias, recursos materiais como um dispositivo e internet de qualidade para viabilizar a conexão.

Ricardo relatou que, ao início da pandemia, já não estava mais atendendo seus clientes, pois coincidiu com o período de término da graduação em Letras-Libras, tempo em que decidiu pausar os atendimentos e terminar o curso com maior excelência. Mesmo após o término, já em pandemia, não retomou os atendimentos presenciais e preferiu, antes de iniciar os atendimentos online, fazer um curso sobre o assunto, já que não tem experiência alguma.

“Eu até me inscrevi agora em uma pós em psicologia e psicoterapia online, pela PUC-RS, porque como eu nunca tinha oferecido esse tipo de atendimento, eu achei que eu precisava de uma formação antes de começar, porque na minha cabeça eu não consigo dissociar a prática do estudo, aí eu acredito que tendo esse suporte, dentro de um contexto de formação institucional, eu vou ter muito mais condições de oferecer um serviço adequado e dentro de um enquadre ético quando a pós terminar.”

A insegurança demonstrada por Ricardo, em iniciar os atendimentos online, pois nunca havia trabalhado desta maneira, reforça que esse tipo de atendimento é algo novo e que necessita ser mais explorado, estudado e validado pelos profissionais da área. Ao pesquisar artigos e estudos sobre o atendimento online à surdos, não foi encontrado nada específico, o que ressalta a falta de preparo e de amparo teórico aos psicoterapeutas.

7. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste trabalho, inicialmente foi realizado um estudo teórico sobre a temática da contratransferência no atendimento clínico psicanalítico com surdos. A bibliografia pesquisada, somada às entrevistas feitas com profissionais que atuam com este público, tiveram como objetivo um maior entendimento sobre a percepção e o manejo da contratransferência. A pesquisa teórica e a coleta de dados aconteceram de modo 100% online, o que facilitou o acesso a diferentes fontes e possibilitou a ocorrência das entrevistas com profissionais de outros estados e até mesmo de fora do Brasil. A psicoterapia psicanalítica com surdos confirmou-se possível e efetiva, entretanto, carente de mais pesquisas e publicações, em especial sobre a contratransferência.

Ao final deste estudo, é possível pontuar que o atendimento clínico psicanalítico com surdos é entendido de maneiras diversas, a depender do analista e das experiências que vivenciou. Por meio das entrevistas, foi possível perceber que há opiniões diferentes quando se trata da comparação entre o atendimento a surdos e a ouvintes.

Alguns analistas consideram que os atendimentos, em ambos os casos, não se diferem, pois se resumem em um só cenário: o analista frente a uma pessoa em sofrimento, independente da falta ou não de audição. Porém, há também aqueles que consideram os atendimentos completamente diferentes, defendendo a impossibilidade de realizar o processo terapêutico de maneira igual com surdo e ouvintes, considerando as características próprias de cada um desses pacientes.

Halabe (2018) afirma que os atendimentos a surdos, utilizando como base a psicanálise, são possíveis, sendo necessário, para isso, um entendimento correto dos conceitos e métodos, que não se restringem a análise apenas de ouvintes, ou seja, são possíveis até mesmo em outras modalidades que não a comunicação oral.

Sobre a comunicação, também encontramos divergências. Dois dos três participantes consideram o uso da Libras essencial ao atendimento a surdos, pois facilita a comunicação e torna possível a atenção flutuante e a associação livre, quando o atendimento em modalidade oral torna a fluidez da comunicação impossibilitada, fazendo com o que o analista perca muitas informações, além de demandar uma atenção extrema, o que se torna exaustivo a longo prazo.

Casali (2012) diz que as maiores dificuldades encontradas pelos psicólogos que atendem surdos, dizem respeito à comunicação com o paciente e ao processo de interpretação durante o atendimento. Ela enfatiza a grande necessidade de o profissional dominar a Libras para uma comunicação direta, além do aprofundamento na cultura surda.

Aprender LIBRAS, desenvolver expressão facial/corporal adequada, ir em busca de literatura surda, familiarizar-se com tecnologias, ser mais ativo, mais objetivo e, também, mais empático, exige que o psicoterapeuta de surdos disponha-se a ir além do que já conhece (NEVES, ZATTI E FREITAS, 2019, p. 49).

A percepção da contratransferência, conforme observada nos casos estudados, pode ser considerada como positiva e negativa.

Quando se trata da contratransferência negativa, pode-se perceber que ela se dá principalmente quando a comunicação entre analista e terapeuta está dificultada, quando não há clareza naquilo que está sendo transmitido, o que gera estranheza, questionamentos e conflitos, um mal estar frente ao desconhecido.

Este tipo de contratransferência, se não manejada de forma eficaz, pode causar danos ao processo terapêutico, afetando a relação entre analista e analisando e impossibilitando a escuta do inconsciente. Segundo Winnicott (1960), é necessário que o analista mantenha uma postura ética e uma neutralidade saudável em relação ao paciente, evitando que tais sentimentos e reações interfiram no trabalho. Porém, ressalta ainda a importância da utilização da contratransferência como instrumento e um valioso guia no atendimento clínico.

Ainda nas entrevistas realizadas para este estudo, foi possível perceber que a contratransferência positiva se dá por uma boa comunicação, principalmente quando há o domínio da Libras pelo analisando e pelo psicoterapeuta e pela identificação entre analista e analisando, e pela satisfação em conseguir atender o surdo de maneira que dê bons resultados.

Segundo Zaslavsky e Santos (2005), a boa utilização da contratransferência faz com que o processo de terapia se torne um trabalho de vínculo, onde os sentimentos tanto do paciente quanto do terapeuta são importantes para uma análise mais completa e uma investigação mais profunda do inconsciente, possibilitando a escuta daquilo que está oculto.

Sobre o manejo da contratransferência, foi possível perceber que o tripé da prática psicanalítica é o que tem guiado os profissionais no momento de dificuldade, pois procuram respostas e investigam seus próprios sentimentos, reações e outros conteúdos inconscientes provenientes da relação com o paciente, através de estudos teóricos, supervisões da prática com profissionais mais experientes ou grupos de estudo, e mantendo a análise pessoal, onde trabalham suas angústias e dificuldades em relação ao atendimento a surdos.

Segundo Sanchez e Serralta (2019), em concordância com o que Freud propôs em seus estudos, é preciso que o analista reconheça suas reações contratransferenciais, a fim de trabalhá-las e evitar que interfiram negativamente sobre o paciente.

Apesar de ricas informações levantadas a partir das categorias previamente definidas, ainda no início deste trabalho, a questão da psicoterapia online surgiu durante as entrevistas e se mostrou ainda pouco familiar a alguns participantes, além da grande falta de trabalhos teóricos sobre o atendimento online feito com surdos. Com esta constatação, sugere-se a realização de mais estudos e pesquisas sobre o assunto, tendo em vista a crescente procura por este tipo de atendimento e levando em conta o momento atual em que vivemos, com a necessidade do distanciamento social provocado pela pandemia da Covid-19.

Segundo Pereira e Lourenço (2017), pesquisas na área da psicologia e surdez ainda devem ser incentivadas, para que seja possível um maior conhecimento sobre essa população, suas necessidades, novas descobertas e conhecimento sobre a relação dos psicólogos clínicos e os surdos.

Como pesquisadora, a realização desse trabalho foi um percurso bonito e gratificante. Mesmo com as dificuldades de encontrar fundamentações teóricas específicas sobre o assunto discutido e a falta de consenso sobre os pontos principais levantado sobre o atendimento clínico psicanalítico a surdos, a discussão sobre o tema enfatizou a importância e relevância do estudo, como contribuição aos psicoterapeutas que atuam com a comunidade surda e no incentivo à discussão sobre o tema, pouco conhecido por grande parte dos psicólogos formados ou em formação.

REFERÊNCIAS

- ANTONELLI, E. (2006). *O amor e o ódio na contratransferência: considerações sobre o lugar do analista em casos de difícil acesso*. 104 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo - <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/15501/1/Dissertacao%20ELISABETH%20ANTONELLI.pdf>
- BARATA, C., RAMOS, J. A., & RAMOS, S. (2015). *A dinâmica da transferência segundo Sigmund Freud (1912): síntese e reflexão crítica*. ISPA – Instituto Universitário - Lisboa.
- BISOL, C. A., SIMIONI, J., & SPERB, T. M. (2008). *Contribuições da psicologia Brasileira para o estudo da surdez*. *Psicol. Reflex. Crit.*, Porto Alegre , v. 21, n. 3, p. 392-400. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722008000300007&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Oct. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0102-79722008000300007>.
- CASALI, D. (2012). *O atendimento psicológico ao surdo usuário de Libras no município de Itajaí – SC*. Dissertação (mestrado) Universidade do Vale do Itajaí, Programa de Mestrado Profissionalizante em Saúde e Gestão do Trabalho, Santa Catarina. <http://siaibib01.univali.br/pdf/Debora%20Casali2012.pdf>
- CRESTANA, T. (2015). *Novas abordagens terapêuticas - terapias on-line*. *Rev. bras. psicoter.* 17(2):35-43. Porta Alegre, RS. - http://rbp.celg.org.br/detalhe_artigo.asp?id=176
- DALCIN, G. (2009). *Psicologia da Educação de Surdos*. Universidade Federal de Santa Catarina. Curso de Licenciatura em Letras-Libras na Modalidade a Distância, Florianópolis. http://www.libras.ufsc.br/colecaoLetrasLibras/eixoFormacaoPedagogico/psicologiaDaEducacaoDeSurdos/assets/558/TEXTObase_Psicologia_2011.pdf.
- DIAS, H. M. M. (2006). *Contratransferência: uma questão fundamental na clínica psicanalítica*. In: II Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e VIII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental, Belém-Pará. II Congresso Internacional de Psicopatologia Fundamental e VIII Congresso Brasileiro de Psicopatologia Fundamental.
- FREUD, S. (1912). *A dinâmica da transferência*. In: Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud: edição standard brasileira. Rio de Janeiro: Imago, Vol. XII, 2006.
- FREUD, S. (1917). *Conferências introdutórias sobre psicanálise*, parte III, Teoria geral das neuroses: conferência XXI – O desenvolvimento da libido e as organizações sexuais. Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XVI. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

HALABE, D. J. E. (2018). *A psicanálise realizada em libras: demandas e desafios da clínica com pacientes surdos*. 2018. 127 f. Tese (Doutorado em Psicologia: Psicologia Clínica) - Programa de Estudos Pós-Graduados em Psicologia: Psicologia Clínica, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo. - <https://tede2.pucsp.br/bitstream/handle/20946/2/Dannilo%20Jorge%20Escorcio%20Halabe.pdf> - acesso em 29/02/2020

JODAR, M. A. (2006). *Intervenciones en psicoterapia con adolescentes y adultos sordos*. Anales. In: CONGRESO DE SAUD MENTAL Y SORDERA. Buenos Aires: Facultad de Psicologia - UBA.

JODAR, M. A. (2012). *La escucha psicoanalítica con sujetos sordos más allá de la comunicación / The psychoanalytical listening with deaf people furthermore communication and deafness*. *Investig. psicol* ; 17(1): 45-58, ago. - <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/bin-129483>

JUCA, L. (2004). *Sobre o atendimento psicanalítico ao surdo oralizado e sua família: dificuldades e possibilidades*. *Cogito, Salvador* , v. 6, p. 143-145. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1519-94792004000100032&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 03 jun. 2021.

LEITAO, L. G. (2003). *Contratransferência: uma revisão na literatura do conceito*. *Aná. Psicológica, Lisboa* , v. 21, n. 2, p. 175-183, abr. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312003000200004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 jan. 2021.

MACEDO, C. R. M. (2010). *A função continente e o uso da contratransferência como instrumentos na psicoterapia de grupo com pacientes com severas perturbações no desenvolvimento do psiquismo*. *Vínculo, São Paulo* , v. 7, n. 2, p. 16-23. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902010000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 26 mar. 2021.

MATTIONI, D. (2018). *Reflexões Sobre O Atendimento À Pessoa Com Surdez: Desafio Para À Psicologia*. Universidade Regional Do Noroeste Do Estado Do Rio Grande Do Sul - Unijuí. Disponível em: <https://bibliodigital.unijui.edu.br:8443/xmlui/bitstream/handle/123456789/5682/Denise%20Aparecida%20Mattioni.pdf?sequence=1&isAllowed=y>

MEDEIROS, A. (2005). *Psicoterapia em língua gestual: Construção da relação terapeutica com sujeitos com uma surdez profunda bilateral e analise dos seus aspectos transferenciais*. Instituto Superior de Aplicada. Área da Psicologia Clínica. Disponível em: <http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/680/1/DM%20MEDE1.pdf>

NAFFAH N., A. (2006). *A pesquisa psicanalítica*. *J. psicanal.*, São Paulo, v. 39, n. 70, p. 279-288, jun. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100018&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 30 out. 2020.

NAFFAH N., A.; CINTRA. E. M. U. (2012). *A pesquisa psicanalítica: a arte de lidar com o paradoxo*. ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos, v. 30 (1) 33-50, São Paulo.

NEVES, J. T. P. (2018). *Psicoterapia Psicanalítica com pacientes surdos: um estudo qualitativo sobre características e adaptações técnicas da prática*. Dissertação (mestrado). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa de Pós-Graduação em psiquiatria e ciências do comportamento, Porto Alegre.

<https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/188898/001075454.pdf?sequence=1&isAllowed=y> - acesso em 29/02/2020

NEVES, ZATTI e FREITAS (2019). *Psicoterapia Psicanalítica com pessoas surdas: peculiaridades e aproximações*. Rev. Bras. Psicoter. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. <https://cdn.publisher.gn1.link/rbp.celg.org.br/pdf/v21n1a04.pdf>.

OLIVEIRA, L.M.B. (2010). *Cartilha do Censo 2010*. Brasília: Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República (SDH/PR), Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Pessoa com Deficiência (SNPD), 2012. Disponível em <https://www.pessoacomdeficiencia.gov.br/app/sites/default/files/publicacoes/cartilha-censo-2010-pessoas-com-deficiencia-reduzido.pdf>

PALHARES, M. C. A. (2008). *Transferência e contratransferência: a clínica viva*. Rev. bras. psicanál, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 100-111, mar. 2008. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000100011&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 08 jun. 2021.

PEREIRA, P. F. (2007). *Psicanálise e Surdez: Metáforas Conceituais da Subjetividade em Libras* (Dissertação de mestrado, Setor de Ciências Humanas, Letras e Artes, Universidade Federal do Paraná). Recuperado de <https://acervodigital.ufpr.br/handle/1884/11336>.

PEREIRA, B. A. M.; LOURENÇO, L. M. (2017). *Surdez e psicologia clínica: contribuições da literatura*. Psicologia.pt ISSN 1646-6977. Documento publicado em 01.10.2017. <https://www.psicologia.pt/artigos/textos/A1118.pdf>

SANCHEZ, L. F., & SERRALTA, F. B. (2019). *Contratransferência: origem, evolução histórica do conceito e aplicabilidade clínica*. Aletheia v.52, n.2, p.147-156, jul./dez. - file:///C:/Users/gabri/Downloads/5586-18227-1-PB.pdf - Aletheia v.52, n.2, p.147-156, jul./dez. 2019

SANCHEZ, L. F., & SERRALTA, F. B. (2020). *Associações entre contratransferência e características do paciente na psicoterapia psicanalítica*. Rev. CES Psico, 13(3), 162-179. -- file:///C:/Users/gabri/Downloads/5354-Texto%20del%20art%C3%ADculo-29903-1-10-20201125.pdf

SOUZA, J. COSTA, E. (2014) *A contratransferência e a importância das capacidades do analista na prática psicanalítica contemporânea*. Impulso, Piracicaba

24(60), 123-132, maio-ago. 2014. ISSN Impresso: 0103-7676. ISSN Eletrônico: 2236-9767 DOI: <http://dx.doi.org/10.15600/2236-9767/impulso.v24n60p123-132>

TIMO, A. RIBEIRO, P. (2017). *Contratransferência: Surgimento E Evolução Do Conceito Em Teóricos Das Relações Objetais*. Gerais: Revista Interinstitucional de Psicologia, 10 (2), jul-dez, 2017, 275 - 293. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/gerais/v10n2/12.pdf>

VIEIRA, C. C. (2019). *Da ação ao gesto e do gesto à criação: um estudo teórico em Winnicott a partir da prática clínica com pacientes surdos*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Setor de Ciências Humanas da Universidade Federal do Paraná. Curitiba, 2019. <https://acervodigital.ufpr.br/bitstream/handle/1884/60528/R%20-%20D%20-%20CAROLINE%20COELHO%20VIEIRA.pdf?sequence=1&isAllowed=y> - acesso em 29/02/2020

WINNICOTT, D. W. (1947). *O ódio na contratransferência*. In: *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas (1896-1971)*. Rio de Janeiro: Imago. Ed. 2000.

WINNICOTT, D. W. (1960). *Contratransferência*. In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional (1983)*. Porto Alegre. Artmed, 1983.

WOLFF, C.; FALCKE, D. (2011). *A contratransferência na clínica psicanalítica contemporânea*. *Aná. Psicológica*, Lisboa, v. 29, n. 2, p. 201-214, abr. 2011. Disponível em <http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0870-82312011000200002&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 19 jan. 2021.

ZAMBELLI, C. K. et al (2013). *Sobre o conceito de contratransferência em Freud, Ferenczi e Heimann*. *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 25, n. 1, p. 179-195, June 2013. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652013000100012&lng=en&nrm=iso>. access on 30 Sept. 2020. <https://doi.org/10.1590/S0103-56652013000100012>.

ZASLAVSKY, J.; SANTOS, M. J. P. (2005). *Contratransferência em psicoterapia e psiquiatria hoje*. *Rev. psiquiatr. Rio Gd. Sul*, Porto Alegre, v. 27, n. 3, p. 293-301, Dec. 2005. Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-81082005000300008&lng=en&nrm=iso>. access on 19 Jan. 2021. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-81082005000300008>.

ANEXO A

DADOS DO PARTICIPANTE

1. Qual a sua idade?
2. Fale sobre sua formação (graduação, cursos, especializações).
3. Há quanto tempo está formado?
4. Há quanto tempo começou a atender clientes surdos em clínica? Ainda atende?
5. Fala Libras fluentemente? Se sim, há quanto tempo?

ENTREVISTA

1. Como começou a atender clientes surdos em clínica?
2. Como começou o seu interesse pela surdez?
3. Caso estude ou já tenha estudado Libras, como surgiu o interesse? Conte sobre sua trajetória.
4. Como você descreveria sua relação com os clientes surdos?
5. Como ocorre a sua comunicação com os surdos em clínica?
6. Você pode relatar como foi o atendimento de seu primeiro cliente surdo? Quais foram suas reações e sensações?
7. Que tipos de sentimentos aparecem neste tipo de atendimento? Quais são os mais difíceis de lidar?
8. Como você realiza o manejo das emoções e das suas próprias reações frente ao surdo?
9. Questões suscitadas em você, no atendimento aos surdos, já apareceram na sua própria análise?
10. Você pode dar exemplo de alguma experiência em que o paciente evocou sentimentos ou ideias negativas em você?
11. Você pode dar exemplo de alguma experiência em que o paciente evocou sentimentos ou ideias positivas em você?
12. Você já percebeu entraves na análise com surdos, como consequência da contratransferência?

13. Você faz supervisão? A temática da contratransferência já apareceu em supervisão?
14. O seu supervisor é um profissional de qual área? Ele também utiliza a psicanálise como abordagem? Ele possui experiência com atendimento a clientes surdos?
15. Atualmente, com a pandemia da COVID-19, os pacientes estão sendo atendidos online ou de maneira presencial? Houve diferença nos atendimentos online comparados aos presenciais? Se sim, quais?

ANEXO B

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) a participar como voluntário(a) de uma pesquisa autorizada pela PUC-SP. Agradecemos por sua disposição em contribuir para a construção de novos conhecimentos. A identificação da pesquisa, da Pesquisadora e de sua Orientadora estão descritos abaixo.

Leia atentamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, a seguir. Se você estiver de acordo, inteiramente esclarecido(a), e se dispuser voluntariamente a participar, agradeceremos por sua importante colaboração.

A CLÍNICA PSICANALÍTICA COM SURDOS: PERCEPÇÃO E MANEJO DA CONTRATRANSFERÊNCIA NA EXPERIÊNCIA DE PSICANALISTAS

Esta pesquisa tem por objetivo o estudo qualitativo sobre a percepção e manejo da contratransferência na experiência de psicanalistas que atendem surdos em clínica.

Esta pesquisa está relacionada à elaboração de um Trabalho de Conclusão de Curso em andamento na graduação de Psicologia, pela PUC-SP.

O estudo está sendo realizado pela pesquisadora Gabriela Hipolito Tioma, sob orientação da Prof.^a Dr.^a. Rosa Maria Tosta, da Pontifícia Universidade Católica de São Paulo.

A sua participação deve ser voluntária e consiste em responder algumas perguntas em entrevista que, com o seu consentimento, será gravada e posteriormente transcrita. Os resultados desta pesquisa serão publicados com garantia de sigilo sobre sua identificação. O estudo não lhe trará nenhum custo. Finalmente, se houver o desejo de não dar continuidade à pesquisa, basta comunicar a qualquer momento e os dados informados não serão utilizados.

Em caso de dúvidas sobre a pesquisa, poderá entrar em contato com a pesquisadora Gabriela Hipolito Tioma pelo e-mail: gabriela.tioma@gmail.com.

DECLARAÇÃO

Declaro que li e entendi todas as informações presentes neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que tive a oportunidade de discutir e esclarecer todas as informações deste termo com a pesquisadora. Todas as minhas perguntas foram respondidas e eu estou satisfeito(a) com as respostas. Entendo que receberei uma via assinada e datada deste documento e que outra via assinada e datada será arquivada pela pesquisadora. Enfim, tendo sido orientado(a) quanto ao teor de tudo aqui mencionado e tendo compreendido os objetivos desta pesquisa, manifesto meu consentimento livre e esclarecido em participar voluntariamente, estando totalmente ciente de que não há nenhum valor econômico a receber ou a pagar por minha participação. Autorizo o uso das informações, dados e áudio resultantes de minha participação, exclusivamente à redação e publicação da pesquisa.

São Paulo, ___ de _____ de 20__

Nome do(a) participante:

Assinatura do(a) Participante da pesquisa

**Assinatura da Pesquisadora: Gabriela
Hipolito Tioma**

**Assinatura da Orientadora: Prof.^a Dra. Rosa
Maria Tosta**