

Psicoterapia psicanalítica com família surdo-ouvinte: relato de experiência em um estágio profissionalizante

Psychoanalytic psychotherapy with a deaf-hearing family: experience report in a professional internship

Miriam Tachibana

Pós-doutora em Psicologia pela Universidade de São Paulo. Docente no Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil. Email: mirita@ufu.br

Brunna Pereira Moreira

Psicóloga graduada pela Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil. Email: brunnapmoreira@gmail.com

Laura Gonçalves Alves

Psicóloga graduada pela Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, MG, Brasil. Email: lauragalves20@gmail.com

Resumo:

No presente trabalho, objetivamos apresentar um relato de experiência em que uma família surdo-ouvinte foi acompanhada em psicoterapia no contexto de um estágio profissionalizante. Os atendimentos, psicanaliticamente orientados, ocorreram semanalmente, ao longo de um ano letivo, na clínica-escola de uma universidade no interior de Minas Gerais. A partir do relato dessa experiência, foi possível tecer reflexões clínico-teóricas sobre a dinâmica violenta desse grupo familiar e sobre a dinâmica dos atendimentos clínicos realizados com a família, que, por sua vez, descortinam a necessidade de a Psicologia clínica ser revisitada e ampliada, seja em relação à criação de quadros clínicos diferenciados, seja na aceção de um indivíduo menos universal e mais contextualizado às questões culturais, vislumbrando práticas clínicas não fragmentadas e inclusivas.

Descritores: surdez; relações mãe-filho; inclusão social.

Abstract:

In this article, we aim to present an experience report in which a deaf-hearing family was accompanied in psychotherapy in a professional internship. The sessions, psychoanalytically oriented, occurred weekly, during the school year, at the school clinic of a university in Minas Gerais countryside. From the report of this experience, it was possible to weave clinical-theoretical reflections on the violent dynamics of this family group, as well as on the dynamics of clinical care performed within the family, which, in turn, reveal the need for clinical psychology to be revisited and expanded, either in relation to the creation of differentiated clinical frameworks, or in the sense of a less universal individual concept, envisioning non-fragmented and inclusive clinical practices.

Descriptors: deafness; mother-child relations; social inclusion.

“Nunca me esquecerei desse acontecimento
Na vida de minhas retinas tão fatigadas
Nunca me esquecerei que no meio do caminho
Tinha uma pedra
Tinha uma pedra no meio do caminho
No meio do caminho tinha uma pedra”
(Carlos Drummond de Andrade, 1930/2022)

Introdução

Não é de hoje que vem sendo discutida a necessidade de os profissionais da Psicologia clínica se reinventarem, superando o dispositivo tradicional de consultório privado (Silva & Vieira, 2020). Sabemos que o próprio pai da Psicanálise, inquieto com o fato de a clínica psicanalítica de sua época estar circunscrita à clínica particular, à qual apenas uma pequena parte da população tinha acesso, já convocava a comunidade psicanalítica a desenvolver futuramente estratégias clínicas que pudessem tornar a clínica psicanalítica mais acessível a uma maior camada da população (Freud, 1918/1996).

De fato, observamos diversos estudos sobre enquadres clínicos variados do dispositivo padrão, em especial na clínica psicanalítica, com a qual temos maior afinidade teórico-metodológica. Tais variações relacionam-se aos seguintes fatores: a abreviação da duração do tratamento, em detrimento da análise do tipo interminável (Hegenberg, 2004); o uso de recursos mediadores, em oposição à clínica exclusivamente verbal (Aiello-Vaisberg, 2004); o trabalho com grupos de pacientes, ao invés da clínica individual (Castanho, 2018); e, mais recentemente, a clínica na modalidade remota, em contraposição à clínica tradicionalmente presencial (Belo, 2020; Pitliuk, 2022), dentre outros.

Entre essas inovações do enquadre clínico tradicional, temos nos interessado, em especial, na clínica psicanalítica dedicada a grupos familiares, justamente por compreendermos, a partir da obra do psicanalista inglês Donald Woods Winnicott, que o cuidado do indivíduo, principalmente daquele que se mostra bastante dependente do ambiente, como nos casos de crianças e de adolescentes, nos convoca a olhar para o seu ambiente familiar (Winnicott, 1963/1983), entendido como aquele que pode tanto favorecer quanto dificultar o seu processo de amadurecimento emocional.

Entretanto, conforme destacam os especialistas no campo da psicoterapia de família, o que se observa é que, por mais que exista a compreensão de que a família tem uma função primordial no

funcionamento psíquico do indivíduo, em geral, os familiares têm ficado de fora dos atendimentos dedicados a crianças e adolescentes. Isso ocorre tanto porque tem sido dado maior enfoque às questões intrapsíquicas (Féres-Carneiro & Neto, 2012), quanto porque persiste uma lógica opositora em relação aos familiares das crianças e dos adolescentes, na qual os terapeutas concebem a família como aquela que se opõe ao crescimento do paciente, devendo, desse modo, ser afastada do tratamento a ele dispensado (Minuchin et al., 2009). Em função disso, não apenas nos deparamos com poucos psicólogos que realizam atendimentos clínicos com o grupo familiar, como também observamos uma formação universitária com estágios curriculares em Psicologia clínica que propõem tão-somente práticas clínicas individuais com crianças, adolescentes e/ou adultos (Almeida et al., 2016), retroalimentado a lógica individualizante da Psicologia clínica convencional.

No presente trabalho, objetivamos tecer reflexões a partir de uma prática clínica que, embora inicialmente não pretendesse se configurar desse modo, delineou-se enquanto um processo psicoterápico de grupo familiar com uma família surdo-ouvinte. Optamos pelo relato dessa experiência, em detrimento das várias psicoterapias de família já experienciadas ao longo desse estágio profissionalizante, devido às “pedras” que foram encontradas ao longo desse caminho clínico. Afinal, primeiramente, fez-se necessário lidar com uma complexa teia transferencial-contratransferencial, em que cada integrante do grupo familiar sustentou um movimento transferencial próprio em direção à estagiária e, em contrapartida, nela despertaram reações contratransferenciais das mais diversas (Brito & Neto, 2018). Para além dessa questão, que já torna o enquadre clínico familiar mais desafiador do que a clínica individual convencional, havia o desafio peculiar de sustentar uma clínica psicanalítica, tida a priori como a cura pela fala - pautada, desse modo, num esquema linguístico sonoro-acústico -, sob um enquadre no qual o esquema linguístico também estava estruturado na modalidade visual-espacial (Almeida et al., 2020; Camargos & Ávila, 2021).

Observamos que a prática clínica com pacientes portadores de perda auditiva se revela tão complexa que, na literatura científica nacional, não encontramos estudos dedicados à psicoterapia com famílias surdo-ouvintes. Descobrimos, apenas, trabalhos que versavam sobre as vicissitudes da clínica individual com o paciente sem audição, que, de saída, já se revelava dificultosa, visto que, apesar de a língua brasileira de sinais (libras) ser tida como a segunda língua oficial no Brasil, só uma pequena parte da população tem acesso a ela (Almeida et al., 2020). Em função disso, ainda que

legalmente os serviços de saúde devam estar preparados, na prática, já que os profissionais não se encontram capacitados, a Psicologia clínica não tem dado conta de ofertar cuidado psicológico a essa população específica (Aguiar et al., 2021; Cruz et al., 2021). É possível pensarmos também que a escassez de estudos psicológicos dedicados à prática clínica com famílias surdo-ouvintes deva-se ao fato de que, em geral, a psicoterapia ofertada a pessoas com algum tipo de deficiência é de cunho individual e, quando ocorre em grupo, se dá com os próprios pares, e não com os familiares (Severo et al., 2020).

Ademais, ao nos debruçarmos sobre os estudos dedicados à família surdo-ouvinte, mesmo que não voltados para o processo psicoterápico desenvolvido junto a esse grupo, notamos que, em geral, existe uma preocupação em compreender famílias nas quais os pais são ouvintes e a criança é quem apresenta surdez (ou seja, ausência da capacidade de ouvir) ou deficiência auditiva (isto é, prejuízo da audição, que, no entanto, não é nula ou que tem a viabilidade de reparação através de mecanismos). Observa-se, desse modo, na literatura especializada, que a preocupação com a dinâmica de famílias surdo-ouvintes é, sobretudo, em compreender como se dá, para os pais ouvintes, a chegada do filho sem audição (Camargos & Ávila, 2019; Monteiro et al., 2016), bem como de que maneira auxiliar essa família a favorecer ao máximo o desenvolvimento emocional da criança surda (Viana & Tomasi, 2020). Embora consideremos tais estudos valiosos, entendemos que se fazem necessários trabalhos dedicados às famílias surdo-ouvintes em que os filhos são os ouvintes, principalmente diante da constatação de que 90% dos pais surdos têm filhos ouvintes (Wisniewska, 2019).

Mediante o exposto, no presente trabalho, apresentamos o relato de uma experiência clínica com uma família surdo-ouvinte, em que o pai com deficiência auditiva e a mãe surda buscaram o acompanhamento psicológico para o filho ouvinte, no contexto de um estágio profissionalizante em Psicologia clínica.

Relato da experiência clínica

O caso foi atendido ao longo do segundo semestre letivo de 2019 e do segundo semestre letivo de 2020, não tendo sido acompanhado durante o primeiro semestre letivo de 2020, em função da suspensão das atividades clínicas por conta da pandemia da COVID-19. Durante o período de um ano letivo em que os atendimentos ocorreram, os encontros aconteciam semanalmente, na clínica-escola

de Psicologia da Universidade à qual estamos vinculadas, com duração de 50 minutos cada. As sessões foram psicanaliticamente orientadas numa interlocução próxima com a obra de Winnicott.

Muito embora o relato de experiência não se configure como uma pesquisa propriamente dita, consistindo sobretudo na descrição de uma experiência que pode servir de inspiração para outros profissionais (Casarin & Porto, 2021), para a realização deste relato de experiência, apoiamos-nos no roteiro proposto por Mussi et al. (2021). Segundo tais autores, faz-se importante registrar a experiência de maneira cuidadosa, a fim de ser possível descrevê-la e, com isso, tecer reflexões teóricas *a posteriori*. Desse modo, após cada atendimento clínico realizado, foi redigida uma narrativa transferencial por uma das autoras, que acompanhou esse caso clínico na condição de estagiária. A narrativa transferencial consiste numa forma especial de redação em que são narrados não apenas os atos e falas manifestados no encontro, mas também as impressões contratransferenciais que foram despertadas no psicanalista, ao longo daquele encontro (Aiello-Vaisberg et al., 2009).

Cada narrativa transferencial era discutida por todas as autoras desse texto, em contexto de grupo de supervisão clínica, entre cada um dos atendimentos clínicos realizados. Assim, apoiadas no método psicanalítico, vale dizer, no método interpretativo (Herrmann, 2015), as narrativas transferenciais eram apreendidas conforme a associação livre e a atenção flutuante das autoras, a fim de compreender o interjogo psíquico da família em pauta, bem como daquele que operava no próprio campo de atendimento clínico.

Destaca-se que, embora no relato de experiência não seja necessária a aprovação do comitê de ética em pesquisa com seres humanos (Casarin & Porto, 2021), por questões éticas, na ocasião da entrevista de triagem realizada com os pais, foi-lhes solicitada autorização para que o material clínico pudesse ser alvo de reflexões clínico-teóricas, no formato de produção científica, autorização essa que foi concedida. Ademais, visando assegurar o anonimato dos pacientes, foi atribuído à criança o nome ficcional “Pedro”, que significa pedra ou rochedo.

Narrativa “Várias pedras no caminho”

Os pais de Pedro solicitaram o acompanhamento psicológico individual para o filho de cinco anos, na clínica-escola de Psicologia, devido ao comportamento agressivo que a criança vinha apresentando progressivamente, há dois anos, em especial em direção à sua mãe. Sabíamos, a partir da leitura do prontuário inicial, que o pai tinha deficiência auditiva, embora conseguisse ouvir com a

ajuda de um aparelho e fosse bastante oralizado, no sentido de conseguir se comunicar bem através da língua oral. Já a mãe de Pedro apresentava um quadro de surdez e era oralizada apenas no sentido de conseguir se comunicar bem através da língua escrita, demandando, desse modo, que a comunicação com ela se desse por libras. Pedro, por sua vez, era ouvinte, assim como a sua irmã de dois anos.

Devido a essa configuração familiar peculiar, o caso de Pedro não era assumido por nenhum dos estagiários de Psicologia vinculados à clínica-escola, uma vez que nenhum deles tinha conhecimento de libras. Um fato curioso foi que, em meio a essa espera, os pais de Pedro chegaram a ser convocados para uma entrevista de anamnese, mas tão-somente porque a estagiária em questão não havia se dado conta previamente de que se tratava de uma família surdo-ouvinte. Após a realização desse primeiro encontro, a estagiária e seu supervisor consideraram que aquele caso estava impossibilitado de ter continuidade e o “encerraram”.

Sabendo que, em nosso campo de estágio, trabalhávamos com casos de violência intrafamiliar, o caso de Pedro chegou aos nossos ouvidos, sendo-nos apresentado, entretanto, como um caso de uma criança com comportamentos agressivos. Talvez por conta dessa mudança de enfoque ou talvez porque imaginássemos que as sessões seriam principalmente com Pedro, já que a demanda do casal parental era de que ele fosse atendido individualmente, ousamos nos lançar nessa experiência clínica. Assim, organizamo-nos de modo que uma de nós, enquanto estagiária, realizaria os atendimentos clínicos que, semanalmente, seriam discutidos num espaço de supervisão composto por nós três.

Ocorreu que, logo nas primeiras semanas de atendimento, foi possível notar que aquilo que havíamos planejado - de constituirmos um grupo de supervisão cuidando de uma criança com conflitos familiares - não seria viável. Isso porque Pedro se recusava veementemente a entrar na sala de atendimento sozinho com a estagiária, demandando que os atendimentos clínicos abarcassem também os seus pais. Foram diversas as estratégias clínicas adotadas (tais como combinar que os pais de Pedro saíssem no meio da sessão para que ficassem aguardando por ele na sala de espera; iniciar a sessão na própria sala de espera, com a estagiária e Pedro brincando do lado de fora antes de ela o convidar a estar na sala de atendimento sozinha com ele...), todas elas sem sucesso. Parecia que Pedro comunicava repetidamente, a cada semana, a necessidade de que aquele enquadre clínico fosse dedicado ao seu grupo familiar, e não somente a ele. Pedro, afinal, pedia que o nosso grupo clínico se ocupasse de cuidar de seu grupo familiar?

O problema, contudo, é que, para que a família toda pudesse estar em atendimento constante, fazia-se necessário que a estagiária conseguisse se comunicar em libras, em especial por conta da condição da mãe de Pedro. Vimo-nos diante de um impasse: deveríamos repetir a experiência prévia que eles já haviam tido na clínica-escola, interrompendo os atendimentos clínicos em função da deficiência auditiva/surdez? Ou manteríamos as sessões, desde que a estagiária recorresse à ajuda do pai de Pedro para conseguir se comunicar com a mãe, reproduzindo a mesma dinâmica materno-filial, uma vez que Pedro parecia conhecer só superficialmente a língua de sinais, tendo a sua comunicação mais centrada na figura do pai?

De um lado, em nosso grupo de supervisão, ficávamos pensando em não dar continuidade a esses atendimentos, até porque, em diversas situações, notávamos que o pai de Pedro não repassava para a sua esposa aquilo que a estagiária havia acabado de dizer a todos e, em seguida, solicitado que ele traduzisse para ela em libras. Estávamos, desse modo, de alguma maneira, reproduzindo no enquadre clínico uma dinâmica de exclusão, em que a mulher surda, alvo de agressões físicas por parte do filho, estava sendo “ignorada”? Por outro lado, chamava-nos a atenção o fato de que a mãe de Pedro parecia ela mesma não se incomodar com o fato de a estagiária não conseguir se comunicar com ela por meio de libras. Ao contrário, ela parecia se sentir bastante pertencente ao enquadre, seja trazendo fotos dos passeios familiares para exibir à estagiária, seja lhe mandando mensagens pelo whatsapp, entre os atendimentos, para comunicar acontecimentos significativos, seja se lançando tão criativamente ao brincar durante as sessões. Houve, inclusive, um momento em que ela emprestou à estagiária um livro de libras, o que nos pareceu, mais do que uma impaciência pelo fato de a estagiária não conhecer a língua brasileira de sinais, um gesto que simbolizava o quanto ela desejava aprofundar essa comunicação.

Todas essas inquietações foram também acompanhadas por nossa preocupação acerca de Pedro, que, de fato, se mostrava bastante agressivo para com a mãe, chegando inclusive a agredi-la fisicamente em um dos atendimentos. Havia também relatos de que, por vezes, ele era agressivo com a irmã, o que, no entanto, não foi observado por nós, já que ela frequentava a creche no horário dos atendimentos. Paralelamente, Pedro se mostrava bastante obediente em relação a seu pai (por vezes inclusive só aceitando o encerramento do atendimento mediante a autoridade paterna). Notávamos, desta forma, que não se tratava de uma criança simplesmente agressiva, como até então ele vinha sendo rotulado.

Após um semestre letivo de atendimentos com esse grupo familiar, foi necessário suspendê-los temporariamente, em função da pandemia. Quando a clínica-escola voltou a funcionar, vários meses depois, e as atividades do estágio profissionalizante puderam ser retomadas, deparamo-nos com um cenário familiar bem diferente. Os pais de Pedro encontravam-se separados e, como um dos motivos da separação envolvia episódios de violência doméstica (violência conjugal e violência parental, ambas perpetradas pelo pai), Pedro e sua irmã estavam residindo apenas com a mãe e não mais conviviam com o pai, inclusive por questões judiciais. De início, ficamos bastante inseguras quando percebemos que, em função dessa mudança, os atendimentos não mais ocorreriam com a presença do pai, que era aquele que muitas vezes viabilizava a comunicação entre a estagiária e a mãe de Pedro. Por outro lado, estávamos diante de um grupo familiar que parecia estar em intenso sofrimento psíquico, não apenas pelas questões familiares, mas também pelos atravessamentos da pandemia.

Entendendo como imperativo ético não “abandonarmos” esse caso clínico, num momento de tamanho sofrimento e vulnerabilidade, optamos por seguir com os atendimentos, sabendo que essa nova configuração clínica seria ainda mais desafiadora que a anterior. Com efeito, algumas sessões nessa segunda etapa da psicoterapia de família foram bastante complicadas do ponto de vista comunicacional. Em uma delas, após Pedro contar à estagiária sobre um episódio em que seu pai fora violento com ele e com a irmã, ela se viu preocupada em encontrar um meio de eles deixarem a mãe a par daquilo que estavam conversando. Não vendo outro meio mais fácil, a estagiária começou a escrever numa folha de papel algumas frases, para que a mãe pudesse ler. Mas logo Pedro ficou incomodado, sentindo-se excluído daquela cena (uma vez que ele próprio ainda não sabia ler) e se escondendo embaixo de uma das poltronas da sala. Como integrar a relação mãe surda e filho ouvinte, após a saída do pai que, de certa maneira, intermediava a comunicação não apenas no enquadre terapêutico, mas também no ambiente familiar como um todo? Mais do que isso, como integrar o alívio frente o afastamento daquele homem agressor com o sentimento de que ele fazia uma falta significativa nas trocas entre mãe e filhos?

Aos poucos, entretantes, foi sendo possível construir esse novo enquadre clínico, bem como essa nova configuração familiar, não apenas porque outros integrantes do grupo familiar começaram a participar de alguns dos atendimentos (como a irmã e a tia materna de Pedro), mas também porque a estagiária, que havia inclusive espontaneamente se matriculado num curso de libras, se esforçava

criativamente nos atendimentos para se comunicar com a mãe surda e o filho ouvinte. A dupla mãe e filho parecia também se empenhar para que a estagiária adentrasse maximamente em seu universo, tanto que, em uma das últimas sessões desse caso clínico, Pedro e sua mãe revelaram à estagiária que, na comunidade surda, há um gesto que simboliza cada pessoa, de modo que, quando se referem àquela pessoa, apenas recorrem àquele gesto (ao invés de fazerem os sinais equivalentes a cada uma das letras do seu nome). Contaram-lhe qual era o gesto de cada um deles do grupo familiar e, por fim, mostraram à estagiária qual era o gesto que eles lhe haviam atribuído e que ela nem sequer sabia. O encerramento do caso clínico deu-se mais em função de a estagiária estar se formando do que pelo fato de termos avaliado que se tratava de um caso que não demandava mais suporte da rede. Pedro já não apresentava mais tantos comportamentos agressivos em direção à sua mãe e à sua irmã, mas apresentava, por vezes, comportamentos agressivos autodirigidos. A mãe de Pedro, por sua vez, também demandava cuidado clínico; afinal, havia sido vítima de violência conjugal por anos sem conseguir se dar conta de sua condição de mulher vítima de violência. Apresentava-se simplesmente como uma mãe refém de um filho agressivo para com ela, numa espécie de movimento de deslocamento.

Justamente por conta disso, tentamos encaminhar o caso para uma instituição dedicada à violência intrafamiliar, na qual, no entanto, o caso foi recusado, uma vez que os profissionais se disseram inaptos a atender em libras. Tentamos, igualmente, encaminhar o caso para uma instituição especializada em famílias com perda auditiva que, por seu turno, declarou que não assumiria casos atravessados por violência, tendo como enfoque apenas o quadro da deficiência auditiva/surdez. Ao final, o que conseguimos foi que o caso seguisse em acompanhamento num centro especializado no atendimento a crianças e adolescentes, de cujos atendimentos, no entanto, a mãe não participava. Despedimo-nos, por fim, desse caso clínico, atravessadas pela mesma impressão acerca de como ele chegara até nós, isto é, a de que se tratava bem mais de um caso silenciado pela rede de proteção, do que de um caso silencioso em função da surdez.

Reflexões clínico-teóricas

A partir desse relato de experiência, tecemos reflexões clínico-teóricas sobre os seguintes pontos: 1) a dinâmica familiar de Pedro; e 2) a dinâmica clínica do grupo familiar. Tais aspectos

foram intitulados respectivamente de “Estranhos no ninho familiar” e “Estranhos no ninho clínico”, títulos esses inspirados no filme “Um estranho no ninho”.

“Estranhos no ninho familiar”

Iniciamos nossas reflexões clínico-teóricas sobre o ninho familiar de Pedro a partir daquilo que motivou a inclusão de seu nome na lista de espera da clínica-escola por parte de seus pais: o seu comportamento agressivo.

Uma vez que o estranhamento do casal parental em relação ao comportamento de Pedro iniciara-se há dois anos, na mesma época em que sua irmã nascera, fomos levadas, naturalmente, à hipótese de que a agressividade de Pedro estivesse relacionada a essa transição de deixar de ser o filho único para se tornar o primogênito. Afinal, são vários os autores, dentre os quais podemos destacar Silva e Lucas (2020), que discorrem acerca da rivalidade fraterna que se instaura entre os irmãos, já que o acesso à mãe fica mais dificultado mediante a existência de uma outra criança “concorrente”. Sabemos inclusive que Freud chegou a se questionar se o Complexo fraterno não equivaleria a um deslocamento do Complexo de Édipo, no qual a criança se sentiria agora destronada não pelo pai, mas pelo irmão (Kaës, 2011). Nesse sentido, seria possível supormos que a agressividade de Pedro, em direção à mãe e, em menor grau, à irmã, equivaleria a uma manifestação de seu próprio estranhamento frente àquele ninho familiar, sendo a mãe a protagonista dos ataques sofridos por ser aquela cujo corpo fálico e nutriente (Klein, 1932/1997) fora fonte de vida à irmã-rival de Pedro.

Não obstante essas sejam colocações válidas, em especial após a realização de atendimentos em que a irmã de Pedro esteve presente e se pôde notar a efetiva rivalidade fraterna entre eles, entendemos que, caso fossem encerradas em si mesmas, estaríamos diante de uma leitura empobrecida desse material clínico. Isso porque, na medida em que o processo psicoterápico foi se desdobrando, viemos a descobrir que havia várias “pedras” no caminho: havia uma criança agressiva para com a mãe, mas havia também um homem que agredia a esposa e ambos os filhos. Partindo dos estudos sobre o impacto da violência intrafamiliar na constituição psíquica da criança, seja ela aquela que testemunha a violência conjugal que atravessa o casal parental, seja ela aquela que é vítima direta da violência parental, sabemos que, não raro, a criança se sente confusa em relação ao agressor paralelamente amado e temido, podendo vir a fazer uma identificação com o agressor como forma de

dar conta de sustentar a sua filiação com ele (Passarini & Almeida, 2021). Desde essa perspectiva, poderíamos pensar que a agressividade de Pedro também revelava uma violência perpetrada pela principal figura masculina na vida de Pedro, a qual ele reproduzia contra as figuras femininas daquele núcleo familiar e que, inclusive, ele poderia vir a reproduzir em sua vida adulta com outras mulheres (Brasco & Antoni, 2020).

Entendemos que não necessariamente essa segunda hipótese clínica anule a primeira, partindo da compreensão de que as raízes da agressão são de natureza multifatorial. Contudo, entendemos que essa segunda hipótese clínica se revela mais crítica, se comparada à primeira, uma vez que parte de uma análise mais particular da dinâmica desse núcleo familiar, atravessado particularmente por questões de violência doméstica, superando uma análise baseada na aplicação dos conceitos psicanalíticos de cunho “universal” (tais como Complexo de Édipo, Complexo fraterno, dentre outros), que acabam por vezes promovendo uma leitura estereotipada e descontextualizada do fenômeno. Trata-se de uma reflexão que alguns autores, dentre os quais destacamos Campello (2017), vêm tecendo acerca do risco de, na Psicanálise, os sintomas psíquicos serem analisados de forma descontextualizada:

Mas a teoria psicanalítica vê-se confrontada, ainda, com uma outra objeção, que pode ser descrita como um *pêndulo entre o universal e particular*. Trata-se da dificuldade de conciliação entre uma teoria pretensamente universal e a particularidade da clínica e das biografias individuais [...]. A psicanálise vê-se, então, confrontada tanto por um excesso de particularismo, em que categorias se mostrariam impotentes, como por uma universalidade colonizadora, em que a teoria extrapolaria o seu âmbito específico (Campello, 2017, p. 13).

De fato, observamos que são vários os psicanalistas que, tentando superar uma clínica psicanalítica excessivamente intrapsíquica que desconsidera as questões sociais que atravessam as subjetividades, vêm discorrendo sobre a importância de uma clínica ampliada, não apenas no sentido de *settings* diferenciados da clínica tradicional, como também no sentido de uma noção de sujeito não universal e não homogêneo, evitando assim a aplicação de conceitos de saída universalizantes.

[...] a concepção de clínica ampliada foi desenvolvida de forma crítica e questionadora da ideia de subjetividade universal, como um modo de pensar/fazer Psicologia que pudesse romper com uma forma tradicional de clínica psicológica. Neste caso, compreende-se o sujeito perpassado por questões sociais, econômicas, políticas e culturais, para além dos determinantes internos e familiares. [...]. Portanto, este modo crítico de fazer clínica compreende os processos de produção subjetiva ligados ao contexto no qual o indivíduo está imerso, buscando romper com a noção de sujeito universal que pode reforçar os sistemas de controle e padronização da subjetividade e dos modos de existência (Silva & Vieira, 2020, p.2).

Destacamos a colocação de Silva e Vieira (2020), porquanto eles não só falam sobre a importância de compreendermos o sofrimento emocional para além de questões de cunho intrapsíquico, como também recomendam que, ao olharmos para as questões ambientais, não nos limitemos ao ambiente exclusivamente familiar, desconsiderando o macrocosmos em que a família se encontra inserida. A partir dessas considerações, tentando ampliar o nosso olhar sobre a agressividade de Pedro para além do paradigma familista, torna-se possível levantarmos uma terceira hipótese clínica (de novo, não necessariamente excludente em relação às duas anteriores): seria possível a agressividade de Pedro estar associada ao mal-estar de ser uma criança ouvinte com um pai com deficiência auditiva e uma mãe surda, o que, na literatura especializada, tem sido denominada de *koda - kid of deaf parents* (Wisniewska, 2019)? Em outras palavras, seria possível que a agressividade de Pedro estivesse associada ao fato dele ocupar um lugar “estrangeiro” no grupo familiar (Camargos & Ávila, 2019; Monteiro, 2020), se sentindo como um estranho naquele ninho, havendo uma tensão entre as diferentes gerações desta família à luz das tensões que permeiam as relações sociais entre aqueles que não têm audição e os ouvintes (Monteiro, 2020)?

Conforme bem pontuam Monteiro et al. (2016), uma vez que ouvintes e surdos não compartilham o mesmo canal de comunicação, vê-se uma significativa dificuldade em promover a integração entre as referidas comunidades. Um sintoma desta falta de integração seria a compreensão equivocada, por parte da comunidade ouvinte, de que o indivíduo surdo seria surdo-mudo, dada a falta de reconhecimento por parte dos ouvintes de que a língua de sinais consistiria numa língua própria, que tornaria o surdo falante, mesmo que sem a vocalização (Lamberg & Oliveira, 2017). A própria aceção da surdez como uma deficiência a ser corrigida, em detrimento de uma diferença linguístico-cultural, já denunciaria a opressão cultural do surdo (Ferreira Junior et al., 2021).

Pensando desse modo, cabe-nos indagar de que forma se estrutura, em meio a uma sociedade ouvintista, em que aqueles que apresentam perda auditiva são alvo de discriminação e exclusão (Ferreira Junior et al., 2021), a dinâmica familiar de uma família surdo-ouvinte na qual os filhos não compartilham da perda auditiva parental (Knight, 2018). Tratar-se-ia de uma indagação para além da pergunta acerca de como se estabelece a relação entre a díade mãe surda e bebê ouvinte, pensando que o manê ocupa função essencial no processo de constituição psíquica do bebê, dando sentido aos gritos, choros e gemidos do bebê (Almeida et. al, 2020), o que nos colocaria novamente numa análise psicológica familista. Numa perspectiva mais ampliada, nossa dúvida é a de que, uma vez que

os integrantes de um grupo familiar tendem a nutrir um senso de pertencimento entre si (Buzar, 2015), como eles se relacionam quando um deles é ouvinte e supostamente pertence a duas culturas que tendem a se relacionar de modo conflituoso (Papin, 2021)?

Apesar de alguns estudos versarem sobre os *kodas* enquanto crianças que podem ser alvo de admiração por estarem na fronteira entre dois mundos, tendo o potencial de herdar a cultura surda e a cultura ouvinte num só tempo (Monteiro, 2020), como se correspondessem ao mito de um ideal bicultural e bilíngue (Papin, 2021), encontramos também, na literatura especializada, pesquisas que discorrem sobre a possibilidade de ser algo mais associado a uma maldição do que a um dom (Monteiro, 2020). Não raro os pais sem audição lamentam por não terem um filho “semelhante”, que fortaleceria a identidade surda da família (Buzar, 2015; Monteiro, 2020), por vezes nutrindo a fantasia de que o filho ouvinte os vê, à imagem e semelhança da cultura ouvintista, como incapazes (Papin, 2021). De modo complementar, deparamo-nos com pesquisas que de fato apontam que os *kodas*, na medida em que percebem, gradualmente, que há aspectos disponíveis da realidade para eles e não para os seus pais, são atravessados por profundo sofrimento emocional, por vezes nutrindo vergonha dos pais ou precisando defendê-los daqueles que estão falando jocosamente sobre eles (Wisniewska, 2019). Haveria inclusive casos em que a criança evitaria expor a sua identidade de *koda* na escola (Knight, 2018), podendo, em situações mais radicais, rejeitar o uso de libras (Santos Filho, 2020), não apenas devido à identificação com a cultura ouvintista predominante, mas também como uma recusa a ocupar o lugar, tradicionalmente delegado ao primogênito (Monteiro, 2020), de ser o intérprete dos pais, assumindo inversamente o protagonismo no cuidado dos pais (Santos Filho, 2020).

Independentemente da questão sobre se a agressividade de Pedro decorreria do fato dele ser um *koda* identificado com a cultura opressora em relação aos surdos ou da violência doméstica que atravessava a sua família, ou, ainda, de advir do complexo fraterno experienciado com a chegada de sua irmã, entendemos que se faz imprescindível que o fenômeno seja abordado sob diferentes prismas, o que seguramente se torna mais viável à medida que ele é abordado num *setting* também ampliado, em que a irmã-rival, o pai agressor amado e temido e a mãe agredida podem ser concretamente conhecidos e os diferentes vínculos podem ser alvo de investigação. Nesse sentido, compreendemos que a psicoterapia psicanalítica de família, que viabiliza que os estranhos do ninho familiar possam

se tornar menos “estrangeiros” entre si e para o profissional, acaba se revelando o enquadre mais preci(o)so, por privilegiar a investigação e a intervenção as menos fragmentadas possíveis.

“Estranhos no ninho clínico”

Iniciamos as reflexões clínico-teóricas sobre o ninho familiar de Pedro a partir da agressividade apresentada por ele e relatada pelo casal parental. No presente tópico, iniciaremos as reflexões clínico-teóricas sobre o ninho clínico do grupo familiar, vale dizer, sobre o cuidado clínico dispensado ao grupo familiar, a partir de outro ponto bastante “agressivo”: a violência institucional que havia sido cometida contra a família, que fora convocada para um processo psicoterápico na clínica-escola e, logo em seguida, dispensada, após a constatação de que se tratava de uma criança cujos pais apresentavam perda auditiva.

Sabemos que a população sem audição é frequentemente alvo de ações, por parte daqueles que se propõem *a priori* a cuidar, que acabam se constituindo mais como uma violência institucional do que como um cuidado propriamente dito (Monteiro, 2020). Segundo Solé (2005), dentre as possibilidades de violência institucional, haveria aquela em que o psicólogo ouvinte desconhece a língua de sinais e desperta, no paciente, o mesmo mal-estar que ele já experiencia em relação à população ouvinte com quem ele seguramente tem experiências de cunho persecutório. Desse modo, um profissional que não entende libras seria, de saída, um dos fatores de risco para que o enquadre clínico se configure como um espaço adicional na vida do paciente em que ele se sente bem mais oprimido do que escutado.

Se partirmos dessas reflexões, seria possível pensarmos que o fato de a família de Pedro ter sido dispensada do processo psicoterápico na clínica-escola, num primeiro momento, após a constatação de que se tratava de uma família surdo-ouvinte, teria sido mais propriamente um gesto de cuidado do que de violência institucional. Tratar-se-ia do reconhecimento ético de que aquele grupo familiar merecia ser atendido por alguém que dominasse libras e tivesse efetiva condição de sustentar um enquadre clínico adaptado às particularidades por ele apresentadas (Ferreira Junior et al., 2021). O reconhecimento de que a principal via de inclusão de indivíduos surdos é por meio da comunicação via libras se dá, inclusive, pela via de regulamentações oficiais:

A oficialização da LIBRAS, apesar de ela já estar há muito tempo inserida na comunidade surda brasileira, só ocorreu em abril de 2002, por meio da Lei 10.436, sancionada pelo então Presidente da República, Fernando

Henrique Cardoso. Posteriormente, o Decreto 5626/2005 a regulamentou. Ambos os ordenamentos representam conquistas dos diversos movimentos e das lutas dos brasileiros engajados na inclusão e na qualidade de vida das pessoas surdas [...]. A garantia da presença de um tradutor intérprete de LIBRAS em espaços sociais — públicos ou privados — é uma das normas desse decreto [...]. (Neves, 2018, p. 23).

Justamente por conta disso, segundo Cruz et al. (2021), é esperada a inclusão de libras enquanto disciplina obrigatória em todos os cursos da área da saúde. Dentre as diferentes áreas de saúde, entendemos que, no caso da Psicologia, o fato de um psicólogo ter condições de realizar uma escuta clínica em libras equivaleria não apenas a uma estratégia inclusiva, como também a um gesto “reparador”, uma vez que historicamente, até a década de 60, a Psicologia brasileira debruçava-se sobre a surdez a partir do paradigma da reabilitação, consoante o qual os psicólogos visavam ajudar o indivíduo surdo a se parecer com um ouvinte por meio da oralização, fosse através do desenvolvimento da fala, fosse por meio do desenvolvimento da capacidade de fazer leitura labial (Almeida et al., 2020; Buzar, 2015).

Ocorre que, não obstante as leis de inclusão da pessoa com deficiência, que preconizam a adaptação da sociedade para a recepção das diferenças, ao invés da reabilitação dos indivíduos para que se adequem a um padrão de normalidade (Ferreira Junior et al., 2021), o que se observa na prática é que, em geral, pacientes surdos precisam vir acompanhados de um conhecido bilíngue que possa fazer a tradução para eles, caso contrário, ficam sem atendimento (Cruz et al., 2021). A desqualificação dos profissionais estaria não apenas associada a uma formação deficitária em relação ao indivíduo com deficiência (Cruz et al., 2021), mas também a uma postura de maior evitação por parte dos profissionais, para quem fazer uma rampa é menos desafiador do que prestar um atendimento sem ser em sua língua materna (Almeida et al., 2020; Neves, 2018). Em outras palavras, a escassez de profissionais que tenham condições de prestar atendimento em libras derivaria não apenas da falta de cursos preparatórios, mas também da falta de desejo dos profissionais em oferecer uma escuta que inexoravelmente desperte ferida narcísica, tendo em vista que se trata de pacientes que demandam a criação de um ambiente clínico tão desconhecido para a maioria dos profissionais habituados com intervenções orais (Almeida et al., 2020; Neves, 2018). Ademais, falando especificamente da Psicanálise, uma vez que nenhum dos grandes teóricos da Psicanálise se ocupou de sujeitos sem audição, vemos que não raro paira a dúvida, entre os psicólogos identificados com a linha psicanalítica, se seria viável uma clínica psicanalítica para surdos, numa tentativa de

evitarem se sentir “castrados”, por terem que lidar com as suas limitações clínico-teóricas (Neves, 2018).

Em meio a essa dinâmica, temos a impressão de que, revestidos pelo discurso ético de que se faz necessário saber libras para atender pacientes com perda auditiva, os profissionais se isentam de prestar atendimento aos pacientes não ouvintes (Almeida et al., 2020), o que acaba, a nosso ver, desembocando num movimento excludente em relação a essa população já tão socialmente marginalizada, vale dizer, numa violência institucional. Desde essa perspectiva, é como se a desqualificação profissional perversamente “autorizasse” o psicólogo clínico a se manter surdo aos surdos (Neves, 2018).

Foi justamente devido ao receio de que o que configuraria uma violência institucional seria a recusa em prestar o acompanhamento psicológico a Pedro e sua família, mais do que a incapacidade da estagiária de se comunicar em libras, que optamos, mesmo que bastante receosas, em seguir com os atendimentos psicológicos desse modo. Entendemos que, surpreendentemente, a mãe de Pedro sentiu-se acolhida nesse ninho clínico, a despeito da comunicação “estrangeira” que, por vezes, atravessava as sessões, por três motivos. O primeiro deve-se ao fato de que existe uma pluralidade na surdez, no sentido de que as pessoas surdas apresentam diferentes singularidades em sua forma de se comunicar, a depender de sua experiência pessoal e a oportunidade de desenvolvimento pedagógico e educacional. Dessa forma, há surdos bilíngues, há aqueles que são apenas sinalizados, há os que não tem um nível de proficiência da língua de sinais, dentre outros (Nascimento et al., 2020; Severo et al., 2021). Nesse sentido, é possível pensarmos que, talvez, a mãe de Pedro se mostrasse tão receptiva à incapacidade da estagiária de se comunicar em libras devido ao fato de conviver em seu cotidiano com pessoas que com ela se comunicam de diferentes modos, por vezes inclusive fazendo gestos caseiros que não equivalem aos sinais de libras propriamente (Severo et al., 2021).

O segundo motivo pelo qual, a nosso ver, a mãe de Pedro parecia nutrir uma transferência positiva para com a estagiária, em oposição a uma transferência de cunho persecutório como discorrida por Solé (2005), deve-se ao fato de que, embora o domínio da língua de sinais seja desejável da parte do psicólogo, o elemento mais valioso do processo psicoterápico não seria a língua, mas sim a disponibilidade afetivo-emocional do profissional (Buzar, 2015). Em relação a isso, Neves (2018) pontua:

[...] importância de o profissional estar suficientemente confortável em relação à limitação auditiva daquele que acompanha. Essa marca da falta pode mobilizar angústias ancoradas na ferida narcísica de castração dos profissionais. [...]. No intuito de dar conta das inquietações e assim conseguir uma desenvoltura construtiva e empática, para com o paciente, o tripé freudiano (estudo, supervisão e análise pessoal) reafirma-se fundamental [...]. Por fim, diante dos pontos discutidos e da certeza de transformações – externas e internas – às quais o psicoterapeuta deverá se submeter, supõe-se que a principal característica entre aquelas consideradas pertinentes ao profissional, é a paixão (Neves, 2018, pp. 53-54).

Usando termos apresentados por Winnicott ao longo de sua obra, seria possível pensarmos que o que cunhava na mãe de Pedro o sentimento de estar sendo cuidadosamente escutada e compreendida, naquele ninho clínico, era o *holding* proporcionado pela estagiária, isto é, a sua postura clínica devotada (Silva, 2018), traduzida em “pequenos” gestos, dentre os quais estudar libras, escrever-lhe mensagens, preocupar-se em incluí-la na comunicação oral que estava sendo trocada com Pedro e seu pai, dentre outros. É como se, a despeito de ser uma ouvinte que não soubesse libras, a estagiária transmitisse à mãe de Pedro a possibilidade de confiar nela e no ninho clínico que estavam desenvolvendo juntas, dado o seu elevado investimento psíquico no cuidado dispensado àquele grupo familiar.

Um terceiro motivo para que a mãe de Pedro se sentisse tão pertencente aos atendimentos clínicos, por mais que a comunicação não fosse mediada por libras, teria a ver com o fato de que, ao se movimentar tanto para conseguir se comunicar profundamente com a mãe de Pedro, a estagiária, de certo modo, movimentava as sessões para que Pedro e sua mãe também fortalecessem a comunicação entre si. Afinal, em meio a sessões em que, por vezes, ela precisava se empenhar tanto para que a mãe entendesse o que o filho havia acabado de lhe dizer e vice-versa, ela acabava “costurando” essa relação materno-filial que, até então, era mediada pelo pai bilíngue. Teria a estagiária, nesse sentido, passado a ocupar, transferencialmente, para Pedro e sua mãe, esse lugar de terceiro?

Entendemos assim que a mãe de Pedro pôde se sentir bastante pertencente àquele ninho clínico não apenas por: 1) já estar habituada a se comunicar com pessoas que não sabem libras, 2) por se sentir emocionalmente sustentada pela estagiária, independentemente da língua, mas também, 3) por poder experienciar concretamente, na cena clínica, junto à estagiária, os desafios da comunicação e da construção de intimidade, especialmente quando há barreiras comunicacionais, que era justamente aquilo que também caracterizava a dinâmica estabelecida entre ela e Pedro, enquanto mãe surda e filho ouvinte.

Compreendemos, desse modo, que, embora o ideal seja o atendimento psicológico em libras à população sem audição, com o que concordamos em absoluto, não necessariamente a falta de uma linguagem comum impossibilita que seja estabelecido um vínculo terapêutico significativo, de maneira análoga ao que ocorre entre mães surdas e filhos ouvintes, que, a despeito de não compartilharem, por vezes, da língua de sinais como língua materna, não necessariamente experienciarão falhas de vinculação entre si (Neves, 2018). Ao final, pelo menos nessa experiência relatada, foi possível que todos na sessão se sentissem menos estranhos naquele ninho clínico, na medida em que os atendimentos clínicos transcorreram e as barreiras comunicacionais foram sendo superadas, seja entre a estagiária e a mãe de Pedro, seja entre Pedro e sua mãe.

Considerações finais

Tivemos uma experiência clínica, no contexto de estágio profissionalizante, que revelou a possibilidade de um cuidado clínico a uma família surdo-ouvinte, uma vez que, inicialmente, a estagiária não conhecia em absoluto a língua de sinais, o que denota o quão fértil pode ser a Psicologia clínica, mesmo diante de várias pedras no caminho clínico. Apesar disso, encerramos esse trabalho no mesmo ponto em que nos despedimos do caso clínico: mediante a constatação de que nenhum profissional dos equipamentos de saúde pública se via em condição de dar continuidade a esse enquadre, num campo de paralisia em relação às pedras nele presentes. O enquadre clínico que foi possível de ser assegurado foi a psicoterapia, de cunho individual, dedicada exclusivamente a Pedro, devido à agressividade por ele apresentada, o que, a nosso ver, poderia conduzir a uma leitura fragmentada e empobrecida do fenômeno, para além de intervenções igualmente dissociadas.

Justamente devido a tais questões, entendemos que uma saída para que a Psicologia possa de fato assegurar um cuidado crítico e integrado, aos moldes da clínica ampliada, não seria a criação de dispositivos clínicos dedicados especificamente a famílias surdo-ouvintes, sejam elas atravessadas ou não pela violência intrafamiliar, como parece ter sido o raciocínio dos profissionais das instituições consultadas, na tentativa de encaminhamento interinstitucional desse grupo familiar. Muito embora consideremos valioso que os profissionais de Psicologia sejam capacitados em libras, no manejo de grupo familiar, nas idiossincrasias da escuta da violência intrafamiliar, dentre outros, estamos de pleno acordo com Favero e Kveller (2022), que veem com preocupação a Psicologia especializada ou, ainda, a Psicologia adjetivada, justamente pelo risco de se ter uma compreensão do fenômeno

focalizada num único prisma, ao avesso do que se pretende na clínica ampliada. Nesse sentido, compreendemos que uma clínica dedicada exclusivamente a famílias surdo-ouvintes pode revelar-se problemática, dado que o sofrimento emocional não se limita ao fato de se ter perda auditiva. De maneira análoga, entendemos que uma clínica especializada em mulheres vítimas de violência, desde que elas só apresentem essa condição de vulnerabilidade, revela-se, de modo contraditório, como uma clínica excludente. Parece-nos que, enquanto psicólogos clínicos, temos trabalhado junto a nossos pacientes para que tenham condições de fazer frente às pedras encontradas no caminho da vida, mantendo-nos, contudo, num campo de inércia quando somos convocados a nos reinventar perante a complexidade dos casos clínicos atendidos.

Referências

- Andrade, C. D. (2022). *Alguma poesia*. Record (Original publicado em 1930).
- Aguiar, L. C., Nunes, H. R., & Pereira, B. N. S. (2021). Clínica psicológica e políticas públicas: um olhar voltado para deficientes auditivos. *Brazilian Journal of Health Review*, 4(2), 7069-7076. <https://doi.org/10.34119/bjhrv4n2-252>
- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2004). *Ser e Fazer: enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. Ideias & Letras.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L., Ayouch, T., Caron, R., & Beaune, D. (2009). Les récits transférentiels comme presentation du vécu clinique: une proposition méthodologique. In D. Beaune (ed.), *Psychanalyse, Philosophie et Art: dialogues* (pp. 39-52). L'Harmattan.
- Almeida, M. P., Lima, P. M. R., & Roure, S. A. G. (2020). A escuta de sujeitos surdos na clínica psicanalítica. *Analytica*, 9(17), 1-23. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/analytica/v9n17/v9n17a02.pdf>
- Almeida, M. C. D. S., Franco, R. S., Sei, M. B., & Zanetti, S. A. S. (2016). A formação do psicólogo clínico: considerações a partir de um projeto de extensão com famílias. *Revista Sul-Americana de Psicologia*, 4(2), 273-297. <http://ediciones.ucsh.cl/ojs/index.php/RSAP/article/view/1786/1646>
- Belo, F. (2020). *Clínica psicanalítica on-line: breves apontamentos sobre o atendimento virtual*. Zagodoni.
- Brasco, P. J., & Antoni, C. (2020). Violências intrafamiliares experienciadas na infância em homens autores de violência conjugal. *Psicologia, Ciência e Profissão*, 40, 1-16. <https://www.scielo.br/j/pcp/a/YJwQFmgtd7vL3CD7xLCgD8c/?format=pdf&lang=pt>

- Brito, C. V., & Neto, A. N. (2018). As múltiplas transferências e o manejo do setting nas consultas com pais no tratamento de crianças e de adolescentes: uma contribuição. *Jornal de Psicanálise*, 51(95), 119-134. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/jp/v51n95/v51n95a10.pdf>
- Buzar, E. A. S. (2015). *Da libras ao silêncio: implicações do olhar winnicottiano aos sujeitos surdos em sofrimento psíquico grave*. (Tese de Doutorado em Psicologia). Universidade de Brasília, Brasília.
- Camargos, G. S., & Ávila, L. A. (2019). A interface da Psicologia com a surdez: uma revisão sistemática. *Revista de Psicologia*, 10(2), 202-216. <http://www.periodicos.ufc.br/psicologiaufc/article/view/32445>
- Camargos, G. S., & Ávila, L. A. (2021). Análise de processos de formação de quadros psíquicos de surdos congênitos em psicoterapia. *Revista de Psicologia*, 12(2), 56-74. <https://doi.org/10.36517/revpsiufc.12.2.2021.4>
- Campello, F. (2017). Crítica e patologia social: ambivalências da relação entre Psicanálise e Teoria Social. *Dissertatio*, 46, 3-23. <https://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/dissertatio/article/view/10521>
- Casarin, S. T., & Porto, A. R. (2021). Relato de experiência e estudo de caso: algumas considerações. *Journal of Nursing and Health*, 11(2). <https://doi.org/10.15210/jonah.v11i4.21998>
- Castanho, P. (2018). *Uma introdução psicanalítica ao trabalho com grupos em instituições*. Linear A-barca.
- Cruz, A. C. S., Francisco, G. S. A. M., Ribeiro, R. Q., & Marques, T. F. (2021). Formação surda em Psicologia: que vozes estamos ouvindo? *Brazilian Journal of Development*, 7(5), 45735-45747. <https://doi.org/10.34117/bjdv.v7i5.29439>
- Favero, S., & Kveller, D. B. (2022). Adjetivar a Psicologia? *Estudos e Pesquisas em Psicologia*, 22 (número especial), 1499-1517. <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/revispsi/article/view/71758/44253>
- Féres-Carneiro, T., & Neto, (2012). Entrevista familiar: Técnicas de escuta e investigação. Em M. N. Baptista & M. L. M. Teodoro (Orgs.), *Psicologia da família: teoria, avaliação e intervenção* (pp. 176-194). Posto Alegre: Artmed.
- Ferreira Junior, J. L. F., Bezerra, H. J. S., Alves, E. de O. (2021). Atendimento psicológico à pessoa surda por meio da libras no Brasil: uma revisão da literatura. *Psicologia Clínica*, 33(3), 537-556. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652021000300009

- Freud, S. (1996). Linhas de progresso na terapia psicanalítica. In: *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*, volume XVII. (J. Strachey, Trad.). (pp. 173-181). Imago. (Original publicado em 1918).
- Hegenberg, M. (2004). *Psicoterapia breve*. Casa do Psicólogo.
- Herrmann, F. (2015). *O que é Psicanálise: para iniciantes ou não...* Blucher.
- Kaës, R. (2011). *O complexo fraterno*. (L. E. M. Orth, Trad.). Ideias & Letras.
- Klein, M. (1997). *A psicanálise de crianças*. (L. P. Chaves, Trad.). Imago. (Originalmente publicado em 1932).
- Knight, T. (2018). Social identity in hearing youth who have deaf parents. *International Journal of Business and Social Science*, 9(9), 1-12. https://ijbssnet.com/journals/Vol_9_No_9_September_2018/1.pdf
- Lamberg, D. T., & Oliveira, G. T. S. (2017). Mulheres surdas e a violência de gênero. [Texto Completo]. In Universidade Federal de Santa Catarina (org.), *Anais do 11 Seminário Internacional Fazendo Gênero* (pp. 1-10). Florianópolis: UFSC.
- Minuchin, S., Nichols, M. P., & Lee, W-Y. (2009). *Famílias e casais: Do sintoma ao sistema*. (J. D. Mello, Trad.). Artmed.
- Monteiro, R., Silva, D. N. H., & Ratner, C. (2016) Surdez e diagnóstico: Narrativas de surdos adultos. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 32(n. especial), 1-7. <https://doi.org/10.1590/0102-3772e32ne210>
- Monteiro, R. M. G. (2020). “Tenho pais surdos, e agora?”. *Trajetórias de ouvintes filhos de surdos*. (Tese de Doutorado em Psicologia). Universidade de Brasília, Brasília.
- Mussi, R. F. F., Flores, F. F., & Almeida, C. B. (2021). Pressupostos para a elaboração de relato de experiência como conhecimento científico. *Revista Práxis Educacional*, 17(48), 60-77. <https://doi.org/10.22481/praxisedu.v17i48.9010>
- Nascimento, A. L., Monteschio, B. A. F., & Silva, L. M. (2020). O atendimento a mulheres com deficiência auditiva em situação de violência doméstica: relato de experiência. [Texto Completo]. In Universidade Estadual de Londrina (org.), *Anais do VI Simpósio Gênero e Políticas Públicas* (pp.774-786). Londrina: UEL.
- Neves, J. T. P. (2018). *Psicoterapia psicanalítica com pacientes surdos: um estudo qualitativo sobre características e adaptações técnicas da prática*. (Dissertação de Mestrado em Ciências Médicas). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.

- Papin, S. (2021). Autoetnografia de una vivencia CODA, Children of deaf adult. *Quaderns de Psicologia*, 23(1), 1-21. <https://doi.org/10.5565/rev/qpsicologia.1714>
- Passarini, G. M. R., & Almeida, M. M. (2021). Reincidências traumáticas e elasticidade da técnica psicanalítica no trabalho com crianças e pais. *Revista de Psicanálise da SPPA*, 28(2), 271-291. https://revista.sppa.org.br/RPdaSPPA/article/view/passarini_mendesdealmeida
- Pitliuk, L. (2022). *A sustentação de uma clínica psicanalítica em-linha (on-line)*. Escuta.
- Santos Filho, P. L. (2020). *Experiências vividas por filhas ouvintes e pais surdos: Uma família, duas línguas*. (Tese de Doutorado em Educação) Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal.
- Severo, C. T. Santos, B. T. M. Q., Severo, A. A., Pereira, M. M., Oliveira, L. M., Monteiro, G. M. C., Bastos, T., Laskoski, P. B., & Hauck, S. (2021). Abordagens de psicoterapia para pessoas com deficiência: revisão da literatura. *Revista Brasileira de Educação especial*, 27, 427-444. <https://doi.org/10.1590/1980-54702021v27e0151>
- Silva, E. P. & Lucas, M. G. (2020). Relação entre irmãos: a percepção do primogênito. *Pensando Famílias*, 24(1), 144-159. <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/penf/v24n1/v24n1a11.pdf>
- Silva, K. C. (2018). *O cuidado em Winnicott: do desenvolvimento emocional ao setting analítico*. (Dissertação de Mestrado em Psicologia Social). Universidade Federal do Sergipe, São Cristóvão.
- Silva, M. N., & Vieira, E. D. (2020). Clínica psicológica e sofrimentos sociais. *Perspectivas em Psicologia*, 24(1), 1-19. <https://seer.ufu.br/index.php/perspectivasempsicologia/article/view/50948/30401>
- Solé, M. C. P. (2005). *O sujeito surdo e a psicanálise: uma outra via de escuta*. Editora da UFRGS.
- Viana, P. P. S., & Tomasi, A. R. G. (2020). A participação da família ouvinte no desenvolvimento da criança surda: relato de uma experiência. *Brazilian Journal of Health Review*, 3(6), 18284-18302. <https://ojs.brazilianjournals.com.br/ojs/index.php/BJHR/article/view/21420/17095>
- Winnicott, D. W. (1983). Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: D. W. Winnicott. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (I. C. S. Ortiz, Trad). (pp. 79-87). Artes Médicas (Original publicado em 1963).
- Wisniewska, D. (2019). Psychological and ethical contexts of diagnosis of hearing children of deaf parents. *Educational Psychology*, 15 (special issue), 242-251. <http://cejsh.icm.edu.pl/cejsh/element/bwmeta1.element.ceon.element-c0268a42-60fa-38d2-aa8d-87e65007f46e>

Recebido: janeiro de 2023

Aceito: setembro de 2023