

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS**

**Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas**

**Especialização em Teoria Psicanalítica**

**A noção de trauma em Winnicott**

**Elisandra Moreira de Castro**

Belo Horizonte  
2010

**Elisandra Moreira de Castro**

**A noção de trauma em Winnicott**

Monografia apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para conclusão de pós-graduação lato senso com especialização em Teoria Psicanalítica.

Orientadora: Maria Teresa de Melo Carvalho

Belo Horizonte  
2010

**Elisandra Moreira de Castro**

**A noção de trauma em Winnicott**

Monografia apresentada à Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Minas Gerais como requisito parcial para conclusão de pós-graduação lato senso com especialização em Teoria Psicanalítica.

---

Maria Teresa de Melo Carvalho (Orientadora) – UFMG

---

Fábio Belo – Faculdade de Direito Milton Campos

---

Riva Satovschi Schwartzman – UFMG

Belo Horizonte, 14 de dezembro de 2010.

Aos meus pais, pelo cuidado satisfatório para o desenvolvimento do meu potencial.

## **AGRADECIMENTOS**

À professora Maria Teresa de Melo Carvalho, pelo acolhimento e orientação.

Ao meu marido, pela paciência e companheirismo.

“Tudo começa em casa”  
D. W. Winnicott

## RESUMO

Através desta monografia foi realizado um estudo acerca da Teoria do Desenvolvimento Emocional Humano de D.W. Winnicott, tendo como questão norteadora compreender a noção de trauma postulado por ele. A curiosidade investigativa e os motivos para o presente estudo se deram, a partir dos atendimentos clínicos e psicossociais de crianças e adolescentes encaminhados pelos Conselhos Tutelares para a Gerência de Atendimento Sócio-familiar da AMAS – Associação Municipal de Assistência Social. Instituição na qual a autora trabalha. Os casos encaminhados referem-se a crianças e adolescentes em situação de risco ou vulnerabilidade social e que muitas vezes tiveram seus direitos violados e/ou foram submetidos a violência doméstica. No percurso da investigação foi necessário estudar alguns conceitos, trabalhados ao longo da monografia, são eles: “mãe suficientemente boa”, “capacidade materna primária”, a função de *holding*, objetos e fenômenos transicionais, o falso e verdadeiro *self*. A pesquisa revelou que a estruturação e a formação de uma pessoa dependem de vários fatores externos, sendo enfatizados os acontecimentos da primeira infância como essenciais para o conceito de trauma. A noção de trauma em Winnicott aponta que os fracassos na provisão ambiental, no período da dependência absoluta, rompem o desenvolvimento normal do bebê. A falha da mãe-ambiente foi colocada como dispositivo de trauma no desenvolvimento emocional do bebê. A conclusão apontou que alguns casos atendidos pela autora referem-se a traumas como definidos por Winnicott, outros requerem análise mais profunda. Ao final, foi lembrado do aspecto preventivo, e colocado como proposta a necessidade da criação de estratégias de abordagem e de atendimentos para favorecer a construção e reconstrução das relações no grupo familiar, visando potencializar a família para o exercício de suas funções de proteção e não de favorecimento de traumas de nossas crianças e adolescentes. Assim, foi apontada a necessidade de melhor aprofundamento e a continuidade da presente pesquisa.

**Palavras-chaves:** infância, desenvolvimento, trauma.

## SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO .....	09
2	O PROCESSO DE AMADURECIMENTO HUMANO SEGUNDO WINNICOTT .....	11
	2.1 A mãe suficientemente boa e a preocupação materna primária .....	11
	2.2 Objetos e fenômenos transicionais .....	14
	2.3 Da dependência absoluta à independência .....	15
3	A NOÇÃO DE TRAUMA E OS ENTRAVES AO AMADURECIMENTO EMOCIONAL SEGUNDO WINNICOTT .....	18
	3.1 As falhas ambientais e a construção do <i>self</i> .....	18
	3.2 A noção de trauma em Winnicott .....	20
	3.3 Consequências da falha ambiental na saúde mental do bebê .....	24
4	CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	26
	REFERÊNCIAS .....	29



# 1 INTRODUÇÃO

Este trabalho tem como questão norteadora compreender a noção de trauma em Winnicott apresentando, assim, suas principais ideias sobre o tema.

A curiosidade investigativa e os motivos para o presente estudo se deram, a partir dos atendimentos clínicos e psicossociais de crianças e adolescentes encaminhados pelos Conselhos Tutelares para a Gerência de Atendimento Sócio-familiar da AMAS – Associação Municipal de Assistência Social. Instituição na qual trabalho desde março de 2007, tendo trabalhado também entre agosto de 2004 e janeiro de 2006 como estagiária de psicologia.

Os casos encaminhados referem-se a crianças e adolescentes em situação de risco ou vulnerabilidade social e que muitas vezes tiveram seus direitos violados e/ou foram submetidos a violência doméstica.

Dispõe no art 5º do Estatuto da criança e do Adolescente, que *“nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, crueldade e opressão (...), sendo dever constitucional da família, da sociedade e do estado colocá-los a salvo de tais condições. Posteriormente no art 18, o ECA estabelece que “é dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-o a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor.”* No entanto, por motivos diversos, tais violações de direitos podem vir a ocorrer no seio da própria família, na relação que os pais, responsáveis ou outros membros do grupo familiar estabelecem com a criança e/ou adolescente.

Como um primeiro passo para o aprofundamento dos conceitos pertinentes ao fenômeno da violência doméstica contra crianças e adolescentes, busquei apoio em um autor atento aos acontecimentos que atrapalham o processo de maturação e o crescimento emocional do indivíduo, qual seja, D.W. Winnicott.

O conhecimento de Winnicott sobre o desenvolvimento humano originou-se de sua prática enquanto pediatra. A princípio sua prática voltava-se aos cuidados físicos de bebês e orientações para mães quanto à saúde física destes. A observação direta de bebês e suas mães fizeram com que Winnicott começasse a dar importância também ao desenvolvimento emocional do bebê. Winnicott tornou-se psicanalista e contribuiu grandemente com sua concepção sobre a Teoria do Desenvolvimento Emocional, tornando-se referência na psicologia e psicanálise de crianças e adolescentes.

No percurso da investigação será necessário estudar alguns de seus principais conceitos, tais como: a “mãe suficientemente boa”, a “capacidade materna primária”, a função de *holding*, objetos e fenômenos transicionais, o falso e o verdadeiro *self*.

Para uma melhor abordagem do tema, a monografia foi dividida em dois capítulos: o primeiro trata do processo de amadurecimento humano tal como concebido por esse autor e o segundo, a noção de trauma e os entraves ao amadurecimento emocional humano.

## **2 O PROCESSO DE AMADURECIMENTO HUMANO SEGUNDO WINNICOTT**

A experiência de Winnicott e seus estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional de bebês contribuíram muito para a psicanálise e para a psicologia infantil.

Segundo Winnicott 2005 [1958], o bebê nasce com uma tendência inata ao desenvolvimento que corresponde ao crescimento do corpo e ao desenvolvimento gradual de certas funções. Contudo, esse crescimento natural não é constatado se há ausência de condições suficientemente boas. Ou seja, para Winnicott o processo de maturação depende não somente dessa tendência inata ao desenvolvimento, mas também de fatores externos. Ele observou que uma longa série de cuidados e acontecimentos relativos à interação com o ambiente eram necessários para que o bebê pudesse passar do estado de não integração no qual nasce, para um estado de identidade unitária, para que possa emergir um eu separado do não-eu.

Para Winnicott, o processo de amadurecimento do ser humano inicia desde os períodos primitivos. Nestes não há um indivíduo maduro para estabelecer relações com objetos reconhecidos como externos a ele, pois no início há objetos que não são internos nem externos, só depois virá a delimitação entre ambos. É só tardiamente que ocorrerá um tipo de integração na qual existirá um eu separado de um não-eu.

Deste modo, a divisão da realidade em externa e interna não é tomada como pressuposta, mas considerada como adquirida na relação materno-filial.

### **2.1 A mãe suficientemente boa e a preocupação materna primária**

Em sua teoria, Winnicott dá muita importância ao papel da mãe em prover à criança a maturação do desenvolvimento emocional. Assim, ele cria o conceito de “mãe suficientemente boa”. Segundo ele: “A mãe suficientemente boa é aquela que é capaz de satisfazer as necessidades do

nenê no início, e satisfazê-las tão bem que a criança, na sua saída da matriz do relacionamento mãe-filho, é capaz de ter uma breve experiência de onipotência” (WINNICOTT, 1983 [1962], p. 56).

Em outro texto, Winnicott 2005 [1958] diz que essa capacidade:

não se baseia no conhecimento formal, mas provém de uma atitude sensível adquirida na medida em que a gravidez avança, e depois perdida à proporção que a criança desenvolve e se afasta. (WINNICOTT, 2005 [1958], p. 03)

Outro aspecto importante pontuado por Winnicott 2005 [1958] é sobre o próprio bem estar da mãe para exercer a função materna. Assim ele diz:

A mãe é capaz de desempenhar esse papel se se sentir segura; se se sentir amada em sua relação com o pai da criança e com a própria família; e ao sentir-se aceita nos círculos cada vez mais amplos que circundam a família e constituem a sociedade. (WINNICOTT, 2005 [1958], p. 03)

A citação acima revela que para Winnicott, a mãe só consegue criar esse ambiente saudável para seu bebê se tiver amparo em sua rede de relacionamento. Winnicott considera importante que a mãe não esteja só nesta empreitada, que ela também tenha um ambiente protegido, podendo, assim, oferecer naturalmente o que lhe é facilmente exercido. Sentindo-se segura, apoiada e amada por seu companheiro e/ou pai da criança, sua função poderá ser exercida com sucesso.

No início o bebê é completamente dependente da provisão física da mãe, primeiro em seu útero e depois do nascimento, dos cuidados e da provisão do ambiente. A mãe, ao chegar ao final da gravidez e nas primeiras semanas após o nascimento do bebê, preocupa-se com o cuidado do bebê e se identifica com ele, reconhecendo o que o bebê está sentindo. Estamos nos referindo ao que Winnicott conceituou de: “preocupação materna primária”.

Segundo Winnicott 2000 [1956] esta é a primeira de todas as fases da relação mãe-bebê, em que a mãe encontra-se num estado psicológico muito especial. Sobre esse estado ele comenta:

Gradualmente, esse estado passa a ser o de uma sensibilidade exacerbada durante e principalmente ao final da gravidez.  
Sua duração é de algumas semanas após o nascimento do bebê.  
Difícilmente as mães se recordam depois que o ultrapassam.  
Eu daria um passo a mais e diria que a memória das mães a esse respeito tende a ser reprimida. (WINNICOTT, 2000 [1956], p. 401)

Ele nomeia essa fase como uma “doença normal”, mas diz que: “a mulher deve ter saúde suficiente para desenvolver esse estado quanto para recuperar-se dele à medida que o bebê a libera” (WINNICOTT, 2000 [1956], p. 401).

A mãe que desenvolve essa “doença” proporciona um ambiente suficientemente bom ao bebê, fornecendo um contexto para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desenvolver-se e que a constituição deste comece a se manifestar. Assim, o bebê começa a experimentar movimentos espontâneos e a tornar-se dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da sua vida. Proporcionando esse ambiente, a mãe perturba muito pouco a linha da vida da criança por “reações à intrusão”. Esse termo será abordado no item 3. (WINNICOTT, 2000 [1956], p. 403).

Neste momento a mãe também está em um estado de dependência, e se sente vulnerável. Neste estágio há um alto grau de adaptação às necessidades do bebê. A mãe que é capaz de se dedicar, a essa posição que ele chamou natural, é capaz de proteger o vir-a-ser de seu nenê. (WINNICOTT, 1983 [1963], p.81)

A provisão física da mãe, portanto, leva ao que Winnicott denomina de *holding* ou sustentação. Deve levar em consideração a sensibilidade epidérmica do bebê – tato, temperatura, sensibilidade visual, sensibilidades às quedas – assim como o fato de a criança desconhecer a existência de tudo o que não seja ela própria. Inclui, assim, toda rotina de cuidados ao longo do dia. O *holding* físico compreende além do fato físico de sustentar a criança nos braços, o de ser uma forma de amar. (WINNICOTT, 1983 [1960])

Com relação ao amor materno-filial Winnicott expõe em uma passagem de “Moral e educação” 1983 [1963]:

De início o amor só pode ser efetivamente expresso em termos de cuidado com o lactente e com a criança, o que para nós significa prover um ambiente favorável ou suficientemente bom, o que significa para o lactente a oportunidade de evoluir de forma pessoal de acordo com a gradação contínua do processo de maturação. (WINNICOTT, 1983 [1963], p. 92)

Winnicott 1983 [1960] compreende que a mãe é peça fundamental para ajudar a criança, sob condições favoráveis, a integrar seu ego em uma unidade. É importante destacar que para ele, há desde o início do desenvolvimento da criança um funcionamento do ego, como um conceito inseparável daquele da existência da criança como pessoa. Para ele, o ego será forte ou fraco dependendo da mãe e de sua capacidade de satisfazer a dependência absoluta da criança. Assim, ele considera que a mãe, tem como função ser ego auxiliar da criança.

O que ele postula ser o ego “auxiliar da criança” é o fato de a mãe colocar o seu próprio ego, que é integrado, à disposição da criança. O ego auxiliar vai permitir integrar as funções corporais, os estímulos ambientais e as capacidades motoras nascentes do bebê.

## **2.2 Objetos e fenômenos transicionais**

Outra importante concepção winnicottiana são os conceitos de objetos e fenômenos transicionais no desenvolvimento afetivo e intelectual da criança. Ele nos aponta que a criança os utiliza para iniciar seu relacionamento com o mundo, e depois através do brincar e das brincadeiras compartilhadas. Assim, para o bebê, a vida cultural e o desfrutar de sua herança cultural estarão a seu alcance.

Os fenômenos transicionais podem ser exemplificados quando o bebê chupa o seu dedo polegar ou leva um objeto externo à boca, seja um lençol ou um cobertor. Quanto ao objeto transicional, poderia ser um objeto macio, ou não, que o bebê usa e que tem significado e valor para ele.

Objetos e fenômenos transicionais são como um “acalmador” principalmente na hora de dormir, constituindo uma defesa contra a ansiedade, “especialmente de tipo depressivo” – diz Winnicott.

Segundo ele, o objeto transicional representa a transição do bebê de um estado em que está fundido com a mãe, para um estado em que está em relação com ela, como algo externo e separado, libertando-se de um tipo narcísico de relação de objeto. (WINNICOTT, 1975 [1951])

Para Winnicott os fenômenos transicionais representam os primeiros estágios do uso da ilusão. É através da adaptação, proporcionada ao bebê, que a mãe vai propiciá-lo à ilusão de que o seio dela lhe faz parte. Diz Winnicott “a onipotência é quase um fato da experiência”. É como se a realidade externa, para o bebê, correspondesse a sua própria capacidade de criar. Em seguida a essa oportunidade de ilusão, dada pela mãe, ela deve propiciar também a desilusão. É nesse processo que os objetos e fenômenos transicionais operam com uma função de passagem da dependência absoluta para a dependência relativa e de certa separação na relação mãe-bebê, dando uma forma à área da ilusão. Assim diz Winnicott:

Se tudo corre bem nesse processo gradativo de desilusão, o palco está pronto para as frustrações que reunimos sobre a palavra desmame [...] Se a ilusão-desilusão se extravía, o bebê não consegue chegar a uma coisa tão normal quanto o desmame, nem a uma reação ao desmame; então, torna-se absurdo referir-se a este de algum modo. O simples término da alimentação ao seio não constitui desmame. (WINNICOTT, 1975 [1951], p. 28)

### **2.3. Da dependência absoluta à independência**

Winnicott 1983 [1963] propõe que o estágio do desenvolvimento emocional mais primitivo da criança é chamado de estado de dependência absoluta. Para ele, o desenvolvimento emocional saudável passa por este primeiro estágio, em seguida pelo que chamou de dependência relativa, para então avançar mais ainda em direção à independência. (p. 80).

Vale neste momento explicitar uma citação de Winnicott 1983 [1960] sobre sua classificação de dependência no desenvolvimento do indivíduo. Assim ele revela:

1 – Dependência absoluta. Neste estágio o lactente não tem meios de perceber o cuidado materno, que é em grande parte uma questão de profilaxia. Não pode assumir controle

sobre o que é bem ou mal feito, mas está em posição de se beneficiar ou de sofrer distúrbios.

2 – Dependência relativa. Aqui o lactente pode se dar conta da necessidade de detalhes do cuidado materno, e pode de modo crescente relacioná-los ao impulso pessoal, e mais tarde, num tratamento psicanalítico, pode reproduzi-lo na transferência.

3 – Rumo à independência. O lactente desenvolve meios para ir vivendo sem cuidado real. Isto é conseguido através do acúmulo de recordações do cuidado, da projeção de necessidades pessoais e da introjeção de detalhes do cuidado, com o desenvolvimento da confiança no meio. Deve-se acrescentar aqui o elemento de compreensão intelectual, com suas tremendas implicações. (WINNICOTT, 1983 [1960], p. 46)

A citação acima é um resumo do que Winnicott postula ser a evolução da maturação emocional de um indivíduo.

Na primeira categoria, dependência absoluta, Winnicott fala sobre a “preocupação materna primária” e a dependência do lactente à provisão ambiental. Contudo, pontua que o lactente é ao mesmo tempo dependente e independente, pois nele há tendências hereditárias. Assim, diz Winnicott:

O pais dependem das tendências hereditárias da criança. Poderia se perguntar: “Que podem eles então fazer se não podem fazer sua própria criança?” Eles podem naturalmente fazer muito. Devo dizer que podem prover para a criança que é sadia (no sentido de ser madura, de acordo com o que significa maturidade em um certo momento para uma criança). Se conseguem proporcionar esta provisão então o processo de maturação da criança não fica bloqueado, mas é atingido e capacitado a se tornar parte da criança. (WINNICOTT, 1983 [1963], p. 81)

Na busca do que seja hereditariedade, encontra-se: “Hereditariedade, na maior parte, é a tendência inerente do indivíduo a crescer, a se integrar, a se relacionar com objetos, a amadurecer”. (WINNICOTT, 1983 [1959-1954], p. 125)

O lactente, ao longo do seu crescimento e desenvolvimento emocional, vai integrando capacidades perceptivas e motoras, e organizando as suas pulsões, até que se estabeleça uma diferença entre o seu mundo interno e o mundo externo.

Na dependência absoluta o lactente é incapaz de se conscientizar da provisão materna. É só no estágio posterior, o da dependência relativa, que o lactente vai começar a se tornar consciente dessa dependência e de sentir, em sua mente, a necessidade da mãe. É neste estágio, portanto, que o bebê precisa da confiabilidade do ambiente. O ambiente para o lactente começa a ser previsível.



Ele pode, então, utilizar-se do reflexo condicionado, que pode ser exemplificado quando o bebê escuta barulhos na cozinha e sabe que está na hora da refeição. Neste segundo estágio, nas palavras de Winnicott: “É parte do repertório da grande maioria das mães prover uma desadaptação gradativa, e isso está muito bem orientado para o rápido desenvolvimento que o lactente revela”. (WINNICOTT, 1983 [1963], p. 83)

No terceiro estágio, rumo à independência, “a criança se torna gradativamente capaz de se defrontar com o mundo e todas as suas complexidades, por ver aí, cada vez mais, o que já está presente dentro de si própria”. (WINNICOTT, 1983 [1963], p. 87)

Para Winnicott 1983 [1963] a independência nunca é absoluta e o processo de crescer e amadurecer, mesmo para os adultos é contínuo. Para ele o indivíduo não se torna isolado, mas sim, em relação com o ambiente tornando-se, o indivíduo e o ambiente, interdependentes.

Sobre o papel da família no desenvolvimento do indivíduo, Winnicott 1994 [1965] vai falar que “é a própria mãe do bebê que tem mais probabilidade de fazer o que é ambientalmente necessário ao bebê, simplesmente por causa de seu relacionamento total com ele”. Em seguida, Winnicott fala da mesma importância que a família proporciona para “à vida sofisticada da criança e do adolescente”. Ele também aplica a importância de grupos sociais para continuar esse processo. Assim, a criança saudável torna-se cada vez mais capaz de sentir-se também protagonista na manutenção da estrutura e do funcionamento grupal. (WINNICOTT, 1994 [1965], p. 115)

Para Winnicott 1994 [1965] a operação familiar pode ser vista, também, como “preventivo do trauma” desde que o significado da palavra “trauma”, “mude com o crescimento da criança”, ou seja, a família deve acompanhar o desenvolvimento e urgências apresentadas pelo lactente, criança ou adolescente.

### **3 A NOÇÃO DE TRAUMA E OS ENTRAVES AO AMADURECIMENTO EMOCIONAL SEGUNDO WINNICOTT**

A concepção de Winnicott 1988 [1970] é de que desde os primórdios do nascimento do bebê as experiências vivenciadas por este são armazenadas em seus sistemas de memória. O ambiente em que o bebê vive vai interferir na sua boa saúde mental. Winnicott fala das necessidades do bebê e de que é preciso protegê-lo de “perturbações mais grosseiras”, como: “nada de fazer o bebê em vôo rasante, o berço do bebê não deve ser inflável, o sol não pode incidir diretamente nos seus olhos”. Contudo, não são essas perturbações das quais Winnicott vai se preocupar para responder sobre o desenvolvimento saudável de um indivíduo. Ele dá ênfase às relações e o lugar que o bebê é colocado subjetivamente para a mãe, principalmente nos primeiros meses de vida. Para ele, a maternidade é algo natural e não é preciso nenhuma forma de treinamento ou habilidade especial para essa função. É exigido, apenas, que a mãe faça uma adaptação às necessidades do bebê e que temporariamente se dedique por completo aos cuidados para com o seu bebê.

O ambiente produzido pela mãe pode trazer para o bebê confiança ou não ao mundo. Segundo Winnicott no texto “Os bebês e suas mães”: “Devido ao fato de os bebês serem criaturas cuja dependência é extrema no início de suas vidas, eles são necessariamente afetados por tudo o que acontece. [...] No extremo da falha ambiental, há uma sensação de imprevisibilidade”. (WINNICOTT, 1988 [1970], p. 74).

A falha ambiental na qual Winnicott se refere é a mãe não se adaptar as necessidades do bebê.

#### **3.1 As falhas ambientais e a construção do *self***

A função da mãe de oferecer um ambiente suficientemente bom ao seu bebê só é possível se há devoção dela por ele. É através do holding materno que o ego do lactente vai se estruturar. Se o *holding* materno é insuficiente ou deficiente, não vai permitir que a função do ego auxiliar se estruture, assim a criança vai recorrer à construção de um ego auxiliar falso com o objetivo de

cobrir esse vazio materno. Assim, Winnicott apelidou esse ego auxiliar falso de "falso-*Self*", como pode ser observado na citação abaixo:

A mãe que não é suficientemente boa não é capaz de complementar a onipotência do lactente, e assim falha repetidamente em satisfazer o gesto do lactente; ao invés, ela o substitui por seu próprio gesto, que deve ser validado pela submissão do lactente. Essa submissão por parte do lactente é o estágio inicial do falso *self*, e resulta da inabilidade da mãe de sentir as necessidades do lactente. (WINNICOTT, 1983 [1960], p. 133)

A mãe que não é suficientemente boa é aquela incapaz de dar respostas adequadas às solicitações da criança, deixando de responder aos gestos e aos pedidos da mesma. Esta mãe está mais preocupada com as suas próprias necessidades, remetendo a criança para uma posição de submissão ou acatamento. Quando a mãe não fornece a proteção necessária ao ego do lactente, ainda em construção, ele vai perceber essa falha ambiental como uma ameaça à sua continuidade existencial. Provocando nele, a vivência subjetiva de que todas as suas percepções e atividades motoras são apenas uma resposta diante do perigo a que se vê exposto. Assim, todos os estímulos externos deixam de serem sentidos como gratificantes, para passarem a ser sentidos como provocados por um mundo ameaçador. A criança vai procurar substituir o sentimento de proteção que lhe falta por uma proteção "fabricada" por ela. É como se a criança fosse fabricando uma casca na qual se vai envolvendo, em torno da qual cresce e se vai desenvolvendo o *self*, que é o verdadeiro núcleo que permanece no interior desta proteção, que fica oculto, assumindo uma posição subalterna e sem capacidade de se sobrepor e manifestar.

Winnicott sustenta que o falso *self* está sempre presente, embora com níveis de implicação diferentes, ou seja, nem sempre tem implicações patológicas. Nas situações consideradas normais, o falso *self*, existe, mas age como defesa do verdadeiro, a quem protege sem substituir. Nos casos mais graves, o falso *self* substitui o verdadeiro.

Em outro texto de 1999 [1967], "O conceito de indivíduo saudável", Winnicott declara:

A adaptação vai diminuindo de acordo com a crescente necessidade que o bebê tem de experimentar reações à frustração. A mãe saudável pode retardar sua função de não conseguir se adaptar até que o bebê tenha se tornado capaz de reagir com raiva, em vez de ficar traumatizado pelas incapacidades da mãe. Trauma significa quebra de continuidade na existência de um indivíduo. É somente sobre uma continuidade no existir que o sentido do *self*, de se sentir real, de ser, pode finalmente vir a se estabelecer como uma característica da personalidade do indivíduo. (WINNICOTT, 1999 [1967], p. 04)

### 3.2 A noção de trauma em Winnicott

Durante o desenvolvimento desta monografia e da busca de novos textos que elucidassem sobre a noção de trauma em Winnicott, encontra-se um importante texto, de 1994 [1965], em que o próprio título postula o que procurava: “O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família”.

A primeira posição apresentada neste texto é de que “a família fornece à criança uma proteção quanto ao trauma” (p.102) e que os pais têm grande influência sobre o desenvolvimento emocional dos filhos. Os conceitos explanados até agora não contradizem essa posição, apenas ratifica o construto teórico do próprio Winnicott. Suas observações e intervenções com seus analisandos e as consultas pediátricas levaram-o a pensar o trauma como uma ruptura na linha da vida do desenvolvimento emocional das crianças. Trata-se, para ele, de um acontecimento que diz respeito à preservação e a continuidade do vir-a-ser do bebê em sua relação inter-humana.

Pronuncia Winnicott:

A idéia de trauma envolve uma consideração de fatores externos; em outras palavras, é pertinente à dependência. O trauma é um fracasso relativo à dependência. O trauma é aquilo que rompe a idealização de um objeto pelo ódio do indivíduo, reativo ao fracasso desse objeto em desempenhar sua função. (WINNICOTT, 1994 [1965], p. 113).

Para Winnicott, os fatores externos ao bebê e os fracassos na provisão ambiental, no período da dependência absoluta, é que rompem o desenvolvimento normal do bebê. Portanto, o trauma depende do período em que a criança está no seu processo de evolução que vai da dependência absoluta à independência relativa. Ele considera diversos sentidos sobre sua noção de trauma.

Assim, no texto citado acima, ele apresenta cinco itens, são eles:

A) De início, o trauma implica em um colapso na área da confiabilidade no ‘meio ambiente expectável médio’, no estágio de dependência quase absoluta. O resultado de tal colapso mostra-se no fracasso ou relativo fracasso, no estabelecimento da estrutura da personalidade e organização do ego.

B) A desadaptação constitui a segunda parte da função materna, com a primeira sendo o fortalecimento de oportunidade ao bebê de ter uma *experiência de onipotência*. Normalmente, a adaptação da mãe leva ao fracasso adaptativo graduado, que por sua vez, conduz à função que a família tem de gradualmente introduzir o Princípio da Realidade à criança.

C) O trauma, no sentido mais popular do termo, implica uma quebra da fé. O bebê ou a criança construíram uma capacidade de ‘acreditar’, e a provisão ambiental tal primeiro se ajusta a ela, mas depois fracassa. Desta maneira, o meio ambiente persegue pelo fato

de atravessar as defesas. O ódio reativo do bebê ou da criança divide o objeto idealizado e isto pode ser experienciado em termos de delírio de perseguição por parte de objetos bons. Onde a reação é de raiva ou ódio apropriados, a expressão 'trauma' não é bem aplicada. Em outras palavras, onde há uma raiva apropriada, o fracasso ambiental não se situou mais além da capacidade do indivíduo de lidar com a sua reação.

D) Quanto mais a criança alcança integração, mais gravemente ela pode ser ferida se for traumatizada; ferida, ou feita sofrer, significando algo oposto a ser impedida de alcançar integração.

E) Ao final das contas, o trauma é a destruição da pureza da experiência individual por uma demasiada intrusão súbita ou imprevisível de fatos reais, e pela geração de ódio no indivíduo, ódio do objeto bom experienciado não como ódio, mas delirantemente, como sendo odiado. (WINNICOTT, 1994[1965], p. 113-114).

No primeiro item, Winnicott fala da gravidade do momento traumático da constituição do bebê, no que tange a sua estrutura de personalidade e organização do ego, importantíssimos para o desenvolvimento saudável do bebê. Esse tipo de trauma corresponde a uma falha do ambiente no atendimento às necessidades básicas do bebê: a de ser e continuar sendo; trazendo prejuízos ao bebê quanto à realização das tarefas básicas do processo de amadurecimento emocional.

O segundo item, fala do trauma como um aspecto normal, fazendo parte do desenvolvimento do bebê. De uma fase para a outra, a mãe deve "traumatizar" o bebê. Mas o resultado, diz Winnicott "não é como o do trauma, por causa da capacidade que a mãe tem de sentir a capacidade do bebê, momento a momento, de empregar novos mecanismos mentais. Tornando, assim, possível uma mudança da dependência no sentido da independência." (WINNICOTT, 1994 [1965] p. 114)

O terceiro item, diz de uma fase onde o bebê já tenha amadurecido a ponto de construir uma capacidade de "acreditar". Os cuidados e o ambiente confiável, ou melhor, previsível fazem o bebê ter fé. Tendo esta capacidade, então, poderá ocorrer um outro tipo de trauma: a falha ambiental que retira a confiabilidade no ambiente. O bebê sente essas mudanças reagindo com ódio dividindo o objeto idealizado, perseguindo e delirando o objeto bom. Contudo, como o bebê já está mais maduro, se sua reação for apropriada, o trauma não se configurará como tal.

O penúltimo item, Winnicott vai dizer que a criança alcançando sua integração, diferenciando o "eu" do "não-eu", ou seja, o mundo interno do mundo externo, e podendo reconhecer seus pais, ela pode ser ferida no que se refere às relações estabelecidas.

No último item, Winnicott conclui que o trauma é o desmoronamento da experiência individual por uma excessiva entrada de conteúdos que o bebê não está preparado e por desencadeamento de sentir-se odiado.

Em outro texto de 1994 [1969], “A experiência mãe-bebê de mutualidade”, Winnicott vai tratar da relação mãe-bebê como uma relação de reciprocidade, uma troca afetiva fundamental para o desenvolvimento emocional do bebê. Quando este é carregado e alimentado, acontece uma comunicação não verbal, onde há também uma alimentação mútua. Segundo Winnicott:

Os bebês se alimentam, e isso pode significar muito para a mãe, e a ingestão de comida concede gratificação em termos de satisfações pulsionais. Uma outra coisa, contudo, é a comunicação entre o bebê e a mãe, algo que é uma questão de experiência e que depende da mutualidade que resulta das identificações cruzadas. (WINNICOTT, 1994 [1969], p. 198)

Assim, a partir das identificações cruzadas, a experiência de mutualidade é vivida por meio de uma comunicação silenciosa entre mãe e bebê. Ao tratar da comunicação silenciosa na experiência de mutualidade entre as mães e seus bebês, Winnicott também especifica o que ele considera como traumático:

A comunicação “silenciosa” é uma comunicação de confiabilidade que, na realidade, protege o bebê quanto a reações automáticas às intrusões da realidade externa, com estas rompendo a linha da vida do bebê, dando lugar a traumas. Um trauma é aquilo contra o que um indivíduo não possui defesa organizada, de maneira que um estado de confusão sobrevém, seguido talvez por uma reorganização de defesas, defesas de um tipo mais primitivo do que as que eram suficientemente boas antes da ocorrência do trauma. (WINNICOTT, 1994 [1969], p. 201)

Quando a mãe pode conter seu bebê em seus braços de forma harmoniosa, não haverá ruídos nesta comunicação. Ela naturalmente saberá quando apanhá-lo e quando deixá-lo quieto. Essa comunicação silenciosa, ou de confiabilidade, protege o bebê das reações automáticas às intrusões da realidade externa, reações estas que romperiam sua linha de vida. Contudo, quando a mãe não proporciona um ambiente suficientemente bom e falha é que o bebê reage interrompendo seu desenvolvimento saudável. Como pode ser melhor explicado na citação abaixo:

A falha materna provoca fases de reação à intrusão e as reações interrompem o “continuar a ser” do bebê. O excesso de reações não provoca frustrações, mas uma *ameaça de aniquilação*. A meu ver, esta é uma ansiedade muitíssimo primitiva, muito anterior a qualquer ansiedade que inclua a palavra ‘morte’ em sua descrição. (WINNICOTT, 2000 [1956], p. 403)

É importante destacar que Winnicott fala de “excesso de reações”. O ambiente tem por isso como principal função a redução ao mínimo de irritações naturais. Nos estágios primitivos onde o bebê ainda não reconhece o “não eu”, ou seja, não reconhece a pessoa que cuida, as falhas deste, então, não são percebidas, não produzem frustrações, pois esse é um sentimento bastante sofisticado que supõe a existência de alguém que já é capaz de desejar e frustrar-se em seu desejo. Mas isso não significa que não há reações. Assim, diz Winnicott sobre as falhas do ambiente: “Suas falhas não são sentidas como falhas da mãe, e sim como ameaças à existência pessoal do eu”. (WINNICOTT, 2000 [1956], p. 403)

Na fase de dependência absoluta em que o bebê está submetido, a relação mãe-bebê deve ser equilibrada no sentido de não ser perturbada com o excesso de reações, fazendo com que o bebê reaja em maior escala do que pode ser experimentado sem uma ruptura da linha de seu desenvolvimento. Pois, diante do excesso de intrusão, o bebê dá uma resposta, e para Winnicott só há duas respostas, continuar a ser e a aniquilação, porém: “A alternativa a ser é reagir, e reagir interrompe o ser e o aniquila” (WINNICOTT, 1983 [1960], p. 47)

Assim, o ambiente suficientemente bom vai capacitar o bebê a começar a existir, a acumular experiências, a constituir seu próprio ego e o preparar para as dificuldades inerentes à vida. Winnicott, deste modo, também fala da importância destas intrusões no momento adequando para a constituição do ego e da tolerância à frustração. Conforme citação a seguir:

A primeira organização do ego deriva da experiência de ameaças de aniquilação que não chegam a se cumprir, e das quais, repetidamente, o bebê se *recupera*. A partir dessas experiências, a confiabilidade na recuperação começa a transforma-se em algo que leva ao ego e à capacidade do ego de suportar frustrações (WINNICOTT, 2000 [1956], p. 404)

Mas e se o bebê reagir pela ameaça de aniquilamento? Segundo Winnicott, reagir significará que o seu processo de amadurecimento já não se apresenta mais de maneira normal, ou saudável, por isso o bebê precisará criar defesas para poder sobreviver, tais como a angústia do tipo impensável, que é a “ansiedade muitíssima primitiva”. Essa angústia remete-se ao perigo extremo de que a existência do bebê não se dê ou se perca. Sem, por exemplo, o apoio do ego da mãe, o bebê sente a angústia impensável, que se caracteriza: pelo medo de um retorno a um estado de

não-integração, o medo de cair para sempre, o medo de desintegração, da perda da conexão com o corpo e da perda da capacidade de relacionar-se com objetos.

Se essas angústias do início do existir humano não se tornarem recorrentes, elas poderão ser esquecidas, ocultadas ou superadas. Essa possibilidade será provida pelo cuidado materno suficientemente bom, que garantirá que o ser humano que está surgindo possa amadurecer o suficiente para, no futuro, deparar-se novamente com suas angústias. Essas angústias, agora, não têm mais o mesmo caráter de aniquilamento da possibilidade de continuar-a-ser como outrora, mas remetem ao conflito (psíquico) de já ser, já existir como uma pessoa total.

### **3.3 Consequências da falha ambiental na saúde mental do bebê**

A partir da prática clínica de Winnicott, também com psicóticos, foi possível obter material clínico para que pudesse relacionar as falhas ambientais com a origem da psicose.

Para Winnicott (1983[1963]) a origem da psicose está nos primórdios do desenvolvimento infantil, em um ambiente insuficiente que não permitiu ao ego, que ainda é frágil, estruturar-se de forma sadia. Assim, o paciente psicótico é aquele que não teve um ambiente que facilitasse o processo de integração, de personalização e das relações objetais, e seus sentimentos são os de desintegração da personalidade, despersonalização e desrealização, havendo perda do contato com a realidade.

Bebês que experimentam falhas ambientais, quando ainda estão na fase da dependência absoluta, levam consigo a memória latente de um desastre ocorrido com o seu eu. Muito tempo e energia serão gastos para organizar a vida e para que esta dor não volte a ser experimentada. Ele explica que na pior das hipóteses, o desenvolvimento da criança como pessoa é distorcido para sempre e, em consequência, a personalidade é deturpada, ou o caráter é deformado. (Winnicott, 1988 [1970])



De acordo com Winnicott (1983 [1963]), este é um tema complexo por causa dos graus e variantes que a ineficiência materna pode apresentar. Porém as consequências de um apoio defeituoso ao ego do bebê, por parte da mãe, podem ser muito desastrosas e incluem: esquizofrenia infantil, autismo, esquizofrenia latente, falsa autodefesa e personalidade esquizóide.

Winnicott (1994 [1963]) usa o termo “colapso” para descrever o impensável estado de coisas subjacentes à organização defensiva em relação às agonias primitivas. O medo do colapso ou da loucura, pode se afigurar como medo da incontinência de ações perigosas ou inconvenientes, de gritar em público, de pânico, sensações de calamidade iminente, de agir de modo irracional e ilógico e medo da morte, que psicologicamente é a morte psíquica. O medo do colapso remete ao efeito do trauma precoce e devastador com suas angústias de aniquilação. Esta loucura esteve muito próxima de ser experienciada com as angústias absolutamente intoleráveis, então se estabeleceram novas defesas na ausência de um ego que pudesse representar esses fatos inomináveis. O mais próximo dessa loucura está descrito como sendo ansiedades psicóticas de desintegração, de irrealidade, de falta de relacionamento, falta de coesão psicossomática, despersonalização e queda eterna.

#### 4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

No percurso à leitura da obra de Winnicott pode-se perceber que há múltiplos temas que entrelaçam sua teoria do desenvolvimento emocional. Os livros de Winnicott são coletâneas de artigos avulsos, escritos para diferentes plateias, tendo preocupação em escrever para profissionais de educação, assistentes sociais, pediatria e saúde mental. Ele preocupou-se em mostrar o mundo da criança e de seus pais ao público em geral. Portanto, sua obra não se insere apenas no campo psicanalítico e pediátrico.

Pode-se perceber através das citações e dos conceitos acima expostos que a estruturação e a formação de uma pessoa dependem de vários fatores. O que Winnicott traz como contribuição, que é de fundamental importância, são os acontecimentos da primeira infância. Os estágios mais primitivos preparam o sujeito para reagir às dificuldades essenciais da vida humana.

A capacidade materna primária, descrita por Winnicott, está para além da percepção das necessidades de alimentação e higiene do lactente. Sua devoção e identificação auxiliam o bebê a desenvolver emocionalmente o que lhe é inato. Porém, pode-se perceber que Winnicott dá ênfase à falha da mãe-ambiente como dispositivo de trauma no desenvolvimento emocional do bebê. São nos estágios iniciais que estão sendo construídos os alicerces da personalidade e da saúde psíquica. Um bebê que não tenha uma pessoa com a preocupação com seu desenvolvimento para “juntar seus pedaços” tem um prejuízo na sua auto-integração, podendo não cumpri-la ou não senti-la com confiança.

Os textos remetem à reflexões sobre a importância da adaptação e desadaptação necessárias para a continuidade do bebê como ser. Assim, deve-se lembrar que a pessoa que cuida desse ser também é um ser humano, sendo passível de falhas e de ser submetido a contingências imprevisíveis. Foi possível observar que há uma questão negligenciada nas elaborações de Winnicott: o inconsciente materno. Pois, há de se considerar, no estudo do desenvolvimento de uma criança, os entraves da mãe no exercício dessa função, devido aos seus próprios conflitos

emocionais e do que se espera dela, e tudo aquilo que lhe é acionado em termos de fantasias e desejos inconscientes com a chegada de um bebê.

Sendo assim, a saúde psíquica da mãe é um fator fundamental na “prevenção” de traumas ao longo do desenvolvimento emocional da criança. Uma vez cumprido o percurso de auto-integração de forma favorável, a criança terá muito mais condições de enfrentar as adversidades da vida, ou seja, os traumas no sentido mais amplo do termo: acidentes, perdas, mudanças, etc.

Pode-se observar durante a pesquisa apresentada que os casos encaminhados para a Gerência de Atendimento Sócio-familiar referem-se, parte deles, aos traumas definidos por Winnicott, como aqueles pertinentes à fase da dependência absoluta, em que houve fracasso no desempenho da função maternante. Crianças em situações de abandono por seus responsáveis ou mães negligentes aos cuidados básicos de seu bebê, com distúrbios mentais ou que foram abandonadas pelo companheiro, trazendo conseqüências e rompendo com o desenvolvimento saudável do bebê. Outra parte, refere-se a casos que após um desenvolvimento emocional satisfatório, com a presença de uma mãe suficientemente boa, alguma adversidade se instalou acometendo a criança e a família. Como a morte precoce da mãe ou do pai. Esses são alguns exemplos de casos atendidos na AMAS, especificamente na Gerência de Atendimento Sócio-familiar.

Há uma terceira parte que se refere àqueles casos que não se enquadram em nenhuma das situações acima mencionadas. São casos que requerem uma análise mais profunda e minuciosa, pois, são situações específicas de atendimento que contém, cada um, sua particularidade, sendo necessário estudo de caso para melhor compreensão clínica e sua pertinente intervenção. Como podem ser vistos nos casos em que crianças e adolescentes são submetidas à situação de violência sexual: abuso sexual cometido pelo pai, padrasto ou responsável, ou a exploração sexual comercial. Deve-se ressaltar que sobre essa última explanação nada foi encontrado na obra de Winnicott.

Outro importante aspecto a ser destacado é o papel da família e dos grupos sociais na trilha do desenvolvimento do bebê, fazendo-nos pensar na prevenção da incidência de casos intencionais ou não de violência contra crianças e adolescentes. Assim, a luta pela preservação dos direitos das crianças e dos adolescentes deve ser garantida e compartilhada pela família, Estado e

sociedade, conforme preconiza o artigo 227 da *Constituição da República Federativa Brasileira (1988)*.

Para finalizar, propõe-se a necessidade de se criar estratégias de abordagem e de atendimento para favorecer a construção e reconstrução das relações no grupo familiar, visando potencializar a família para o exercício de suas funções de proteção, e não de favorecimento de traumas de nossas crianças e adolescentes. Com a leitura das obras de Winnicott foi possível perceber que há elementos importantes para se pensar em tais estratégias, mas seu desenvolvimento requer o aprofundamento e a continuidade da presente pesquisa.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. **Constituição da República Federativa Brasileira**. 1988

BRASIL. Lei nº 8.069/90 de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA**.

WINNICOTT, D.W. [1951]. Objetos Transicionais e Fenômenos Transicionais. In: **O brincar e a realidade**. Imago Editora, 1975. (p. 13-44).

WINNICOTT, D.W. [1952]: Ansiedade associada à insegurança, In **Textos selecionados: da psiquiatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000 (p. 163-167).

WINNICOTT, D.W. [1956]. A preocupação materna primária. In **Textos selecionados: da psiquiatria à psicanálise**. Rio de Janeiro: Imago, 2000 (p. 399-405).

WINNICOTT, D.W. [1959-1964]. Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983. (p. 114-127).

WINNICOTT, D.W. [1958]. O primeiro ano de vida – Concepções Modernas do Desenvolvimento Emocional. In: **A família e o desenvolvimento individual**. 3ª edição. São Paulo: Martins Fontes, 2005. ( p. 03-20).

WINNICOTT, D.W. [1960]. Distorções do ego em termos de falso e verdadeiro “*self*”. In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983. (p. 128-139).

WINNICOTT, D.W. [1960]. Teoria do relacionamento paterno-infantil. In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983. (p. 38-54).

WINNICOTT, D.W. [1962]. A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983. (p. 55-61).

WINNICOTT, D.W. [1963]. O medo do colapso, In: WINNICOTT, Claire; SHEPHERD, Ray; DAVIS, Madeleine (Org.). **Explorações psicanalíticas**: D. W. Winnicott. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. (p. 70-76).

WINNICOTT, D.W. [1963] Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983. (p. 79-87).

WINNICOTT, D.W. [1963] Moral e educação. In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983. (p. 88-98).

WINNICOTT, D.W. [1963] Os doentes mentais na prática clínica In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983. (p. 196-206).

WINNICOTT, D.W. [1963] Distúrbios psiquiátricos e processos de maturação. In: **O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre: Artmed, 1983. (p.207-217)

WINNICOTT, D.W. [1964] O recém-nascido e sua mãe. In: **Os bebês e suas mães**. 2. e. São Paulo: Martins Fontes, 1988. (p. 29-42).

WINNICOTT, D.W. [1965]: A psicologia da loucura: uma contribuição da psicanálise, In: WINNICOTT, Claire; SHEPHERD, Ray; DAVIS, Madeleine (Org.). **Explorações psicanalíticas**: D. W. Winnicott. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. (p. 94-101)

WINNICOTT, D.W. [1965]: O conceito de trauma em relação ao desenvolvimento do indivíduo dentro da família, In: WINNICOTT, Claire; SHEPHERD, Ray; DAVIS, Madeleine (Org.). **Explorações psicanalíticas**: D. W. Winnicott. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994 (p. 102-115)

WINNICOTT, D.W. [1967]: O conceito de regressão clínica comparado com o de organização defensiva, In: WINNICOTT, Claire; SHEPHERD, Ray; DAVIS, Madeleine (Org.). **Explorações psicanalíticas**: D. W. Winnicott. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. (p. 151-156)

WINNICOTT, D.W. [1969]. A experiência mãe-bebê de mutualidade. In: WINNICOTT, Claire; SHEPHERD, Ray; DAVIS, Madeleine (Org.). **Explorações psicanalíticas**: D. W. Winnicott. Porto Alegre: Artes Médicas, 1994. (p. 195-202).

WINNICOTT, D.W. [1970]. A dependência nos cuidados infantis. In: **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes, 1988. (p. 73-78)

WINNICOTT, D.W. [1960]. Os efeitos da psicose sobre a vida familiar. In: **A família e o desenvolvimento individual**. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2005. (p. 89-100).

WINNICOTT, D.W. [1967]. O conceito de indivíduo saudável. In: **Tudo Começa em Casa**. 3ª ed. São Paulo. Martins Fontes, 1999. (p. 03-22).

WINNICOTT, D.W. [1957]. A contribuição da mãe para a sociedade. In: **Tudo Começa em Casa**. 3ª ed. São Paulo. Martins Fontes, 1999. (p. 117-122)