

# **“MATERNANDO” MULHERES CUJOS FILHOS ENCONTRAM-SE ABRIGADOS NUM ENQUADRE CLÍNICO DIFERENCIADO**

**Miriam Tachibana<sup>1</sup>**

**Tânia Maria José Aiello-Vaisberg<sup>2</sup>**

## **Cuidando da mulher cujo filho foi abrigado**

Há alguns anos, uma de nós<sup>3</sup> vem atuando numa ONG, situada no interior do estado de São Paulo, que presta atendimento psicológico, jurídico e social a mulheres, adolescentes e crianças que sofrem violência doméstica. No decorrer deste período, surgiu o interesse em criar um espaço psicoterapêutico junto a mulheres que haviam perdido a guarda de seus filhos, fosse porque eram negligentes, fosse porque os agrediam física ou psicologicamente ou, ainda, compactuassem silenciosamente com a violência sexual à qual estavam sendo submetidos por seus pais/padrastos.

Esta iniciativa clínica, que se configura como proposta de prática psicológica em instituição, pela via da utilização de um enquadre diferenciado, tem como ponto de partida nossa compreensão de que a vivência de abrigamento dos filhos, com o direito de visita eventualmente cassado, pode levar a mulher a vivenciar um sofrimento radical, que justifica a atenção psicológica clínica. Além disso, consideramos que a importância crucial que o vínculo entre pais e filhos tem para a criança justifica a realização de esforços no sentido de favorecer o desenvolvimento da capacidade de ser mãe.

Ao criar um espaço terapêutico para mães que perderam a guarda de seus filhos, seguimos delineamentos clínicos concebidos a partir de uma interlocução muito próxima e constante com a Psicanálise winnicottiana do *self* (Aiello-Vaisberg, 2004), que buscam favorecer o amadurecimento emocional dos pacientes, que podem, por esta via, tornarem-se menos dissociados e mais presentes à própria experiência. Outra é, entretanto, a concepção do Conselho Tutelar, bem como os demais órgãos da rede de apoio, uma vez que apostam em medidas reeducativas, como se as condutas de descuido materno fossem causadas por falta de informação. Sua expectativa era, assim, a de que as mulheres fossem rapidamente condicionadas a assumir comportamentos mais adaptados do ponto de vista social, tendo em vista a rápida retomada da guarda dos filhos, a partir da realização de uma avaliação psicológica verificatória. Sabemos que atividades deste tipo são aquelas mais frequentemente realizadas pelas entidades que atuam junto à Vara da Infância e ao Conselho Tutelar, mas, pensando diferentemente, destinamos o espaço psicoterapêutico que criamos ao acolhimento de mulheres que, em

seu sofrimento, deveriam ser tomadas como pacientes no sentido preciso que o termo assume na clínica psicológica, evitando comprometer-nos, de saída, com este ou aquele “resultado”, para nos concentrarmos no trabalho de favorecimento da superação de dissociações e da conquista de amadurecimento pessoal.

### **Criando um enquadre clínico diferenciado**

Idealizamos um enquadre clínico diferenciado, inspirado nas oficinas psicoterapêuticas de criação, que vêm sendo realizadas e investigadas pelos pesquisadores da Ser e Fazer, do Instituto de Psicologia da Universidade São Paulo<sup>4</sup>. A oficina psicoterapêutica diferencia-se do dispositivo padrão freudiano em três principais aspectos, os quais se encontram articulados aos conceitos winnicottianos: 1) realização de um trabalho em grupo, 2) apresentação de uma materialidade mediadora e 3) intervenção de tipo não interpretativa.

No que concerne ao trabalho psicoterapêutico ser realizado em grupo, faz-se importante ressaltar que nossa opção não se relacionou, de maneira alguma, à concepção estereotipada de que a vantagem desta modalidade de trabalho seria a oportunidade de atender um número maior de pacientes em pouco tempo, o que seria conveniente para as instituições públicas. Embora reconheçamos, sim, que atender em grupo traz conseqüências vantajosas para os equipamentos de saúde pública, nossa escolha por esta estratégia de trabalho residiu, prioritariamente, em nossa compreensão de que esta é a situação natural em que transcorre a vida humana, já que o homem é essencialmente um ser social (Aiello-Vaisberg e Machado, 2003). Alguns autores, dentre os quais podemos destacar Mello Filho (2001), chegam inclusive a fazer uma comparação do grupo terapêutico ao grupo familiar, com o terapeuta desempenhando a função de “mãe suficientemente boa”, enquanto os demais integrantes corresponderiam aos membros da família, que, juntos, poderiam vir a fornecer sustentação emocional uns aos outros, enquanto grupo. Embora concordemos com a psicossociologia francesa, quando adverte quanto aos riscos de reduzirmos o social ao familiar, não deixamos de considerar que, quando lidamos com pacientes muito prejudicados emocionalmente, a constituição de um espaço grupal protetor, que possa cumprir funções de proteção como a que, em nossa formação social, está a carga da família, pode gerar efeitos altamente benéficos.

A apresentação de materialidade mediadora é um recurso inspirado no Jogo do Rabisco de Winnicott, que consistia num brincar através do qual Winnicott (1968) tentava proporcionar um espaço no qual seu paciente pudesse agir espontaneamente a partir de seu verdadeiro *self*. Desse modo, Winnicott inaugurou uma clínica gestual, que não

usava o brincar como mero sucedâneo das associações verbais, que viabilizarem o acesso ao inconsciente do paciente, como fizera Klein (Aiello-Vaisberg, 2000), mas como atividade humana por meio da qual seria possível favorecer a ocorrência de experiências mutativas (Aiello-Vaisberg, 2004).

Afinada a esta concepção, no enquadre aqui criado, a psicóloga oferecia, enquanto materialidade mediadora, a parafina - embora pudesse ser qualquer outra materialidade com a qual tivesse afinidade -, com o intuito de criar um espaço através o qual as mulheres pudessem integrar determinados aspectos dissociados, recuperando o gesto espontâneo, o que, para Winnicott (1960), consiste na saúde mental do indivíduo.

A estratégia de uso de intervenções não interpretativas relaciona-se à perspectiva winnicottiana segundo a qual as mudanças existenciais não se devem exatamente àquilo o que o indivíduo aprende sobre si mesmo, através de uma interpretação, mas, sim, porque, não sendo interrompido, o sujeito retomará um contato fundamental consigo mesmo, o que lhe proporcionará a superação de dissociações. Desse modo, ao invés de centrarmos a atividade clínica sobre a enunciação de sentenças interpretativas, nosso enquadre privilegiou o *holding*, que poderíamos conceituar como a postura devotada do analista, voltada à sustentação emocional do paciente, de modo a favorecer-lhe movimentos de superação de dissociação, que trazem mudanças existenciais.

Assim, demos início a uma oficina psicoterapêutica de velas, para atendimento de mulheres que haviam sido encaminhadas pelo conselho tutelar, seja porque perderam a guarda de seus filhos, seja porque estavam às vias de perder, bem como de outras que haviam buscado espontaneamente pelo auxílio psicológico.

Os encontros eram semanais e duravam cerca de duas horas. O grupo era constituído por no máximo seis integrantes, número este que foi escolhido levando em consideração a experiência prévia e bem-sucedida de outros integrantes da Ser e Fazer em relação aos enquadres clínicos diferenciados por eles criados. Assim, à medida em que eram abertas vagas na oficina psicoterapêutica, entravam novas participantes, as quais passavam previamente por uma entrevista psicológica individual, para que o trabalho não convencional pudesse ser explicitado, bem como para verificar sua adaptação ao grupo. Aqui, cabe explicarmos que os critérios utilizados para verificarmos a possibilidade de uma mulher vir a tornar-se participante do grupo nada tinham a ver com os critérios psicopatológicos que por vezes são usados: uma vez que partimos de um ideal inclusivo, que visa primeiramente incluir o indivíduo, esta inclusão só não ocorria quando percebíamos, a partir da entrevista psicológica inicial, que isto poderia não ser benéfico para o grupo ou, até mesmo, para a própria paciente.

Como o objetivo científico deste trabalho era o de investigar, psicanaliticamente, a potencialidade mutativa deste enquadre clínico diferenciado, no atendimento a mulheres que perderam a guarda de seus filhos, fazia-se necessário comunicar o acontecer clínico, de maneira a viabilizar reflexões clínico-teóricas. Decidimos fazer uso de uma forma especial de escrita, denominada narrativa psicanalítica (Granato e Aiello-Vaisberg, 2004) - estratégia esta que vem sendo utilizada com bastante eficácia pelos pesquisadores do Grupo de Pesquisa Atenção Psicológica Clínica em Instituições: Prevenção e Intervenção, da PUC-Campinas, e pelos membros da Ser e Fazer, na Universidade de São Paulo, -, a qual era redigida pela pesquisadora que realizou a oficina propriamente dita, após a realização de cada sessão. Após sua confecção, as narrativas foram apresentadas ao grupo de pesquisadores, não com o intuito de uniformizar as percepções a respeito do acontecer clínico, mas, pelo contrário, com a finalidade de promover uma multiplicidade de olhares, enriquecendo nossa percepção relativa aos eventuais movimentos de superação da dissociação, que confeririam a eficácia clínica do enquadre.

### **Narrando um caso da oficina psicoterapêutica de velas**

#### ***As mãos calejadas de Margarete<sup>5</sup>***

*O primeiro contato da psicanalista com Margarete foi através de seu prontuário. Assim como todas as mulheres que ingressam na instituição, ela possuía um prontuário, no qual constavam desde seus dados pessoais até pareceres de profissionais com os quais já havia conversado.*

*Geralmente, para não se deixar ser influenciada pela avaliação dos demais profissionais da ONG, a terapeuta evitava fazer a leitura do prontuário antes do primeiro encontro com as pacientes encaminhadas. Entretanto, ao deparar-se com um prontuário cheio de páginas e de documentos anexados, muito mais pesado que os prontuários das pacientes que já havia atendido através da ONG, não pôde evitar a curiosidade de dar uma olhada no material, antes de encontrar-se efetivamente com a paciente. Ficou bastante confusa, entretanto, com as informações contidas no prontuário: constavam datas diferentes de ingresso da paciente na instituição, o que dava a entender que talvez tivesse aderido e desistido da ajuda ofertada pela ONG diversas vezes; havia vários documentos anexados do Conselho Tutelar e da Vara da Infância, falando do abrigo das crianças em contextos diferentes, o que também dava a entender que seus filhos haviam sido abrigados diversas vezes; e havia*

*pareceres de vários advogados, psicólogos, assistentes sociais, cada qual fazendo uma avaliação da paciente totalmente contrária, ora chamando-a de “perversa”, ora trazendo-a como uma pessoa extremamente “compromissada” com o trabalho desenvolvido.*

*Esta sensação de confusão potencializou-se quando a psicanalista encontrou-se efetivamente com Margarete. Iniciou o encontro perguntando-lhe como estava, então ela começou a falar, de forma bastante desorganizada, sobre a sua história de vida, misturando eventos passados com episódios recentes, confundindo os nomes dos profissionais com os quais já havia tido contato, falando de seus quatro filhos de forma tão confusa que não era possível entender quem era quem. A psicanalista sentiu-se tão perdida que ficava imaginando no quanto seu sentimento deveria estar diretamente relacionado à sensação de falta de rumo da própria paciente. Neste encontro, a terapeuta teve vontade de organizar a fala da paciente, até para facilitar a compreensão daquilo o que estava sendo trazido, mas via que a paciente estava tão confusa que talvez não fosse o caso de ficar dando forma à sua confusão, forçando-a a dar-lhe dados objetivos e coerentes.*

*Depois deste primeiro encontro individual, a paciente passou a ser acompanhada dentro do grupo de pacientes que constituíam a oficina psicoterapêutica de velas. Ao ser inserida neste grupo, despertava-nos a atenção o fato de Margarete, ao contrário das demais participantes, não se mostrar relutante em participar de um programa psicoterapêutico ao qual havia sido encaminhada, com certo tom de obrigatoriedade, pelo Conselho Tutelar. Assim, enquanto a maioria das pacientes vivenciava os primeiros encontros na oficina psicoterapêutica de velas declarando abertamente como se sentiam invadidas por ter de estar ali – até que aos poucos pudessem ver um sentido em estar naquele espaço, passando a concebê-lo como algo criado por elas, e não apenas encontrado -, Margarete não fazia nenhuma queixa. Pelo contrário, era sempre a primeira a chegar à instituição; a última a deixar a oficina psicoterapêutica de velas, ajudando sempre na arrumação da sala; e sempre compartilhava, com o grupo, os acontecimentos de sua vida, mesmo que de maneira bastante confusa.*

*Demorou alguns meses até que conseguíssemos compreender aquilo o que Margarete nos trazia, em meio às velas que fazia. Compreendemos que tinha vivido poucos anos com seus pais e irmãos, tendo sido vendida para uma*

*família, no interior de Minas Gerais, para trabalhar na lavoura. Trabalhara desde pequena, então, na colheita, tanto que costumava orgulhar-se de conseguir tocar nas fôrmas de velas quentes, uma vez que suas mãos, de tão calejadas, já não sentiam mais o calor da parafina derretida.*

*A paciente vivera como escrava em Minas Gerais durante muitos anos, até que, já adolescente, conheceu Wagner, que, na ocasião, trabalhava como caseiro em uma das fazendas vizinhas. Começaram a namorar e então decidiram fugir para o estado de São Paulo. Nesta época, a paciente acabou arranjando um emprego como empregada doméstica que lhe demandava que dormisse no local de trabalho durante a semana. Desse modo, passava a semana dormindo na casa que limpava, retornando apenas aos fins-de-semana para a casa onde morava efetivamente com Wagner.*

*Algum tempo depois, a paciente acabou retomando contato com uma de suas irmãs, de quem não tinha notícias desde que fora vendida por seus pais, a quem acabou acolhendo em sua casa, já que não tinha onde residir. Após alguns meses, sua irmã foi contar-lhe que estava grávida de Wagner, com quem havia tido relações sexuais casuais nos momentos em que Margarete dormia fora de casa. Sua irmã decidiu ir embora de lá, já que Wagner estava ameaçando matá-la, uma vez que havia exposto o caso extra-conjugal entre eles, e chamou-lhe para que fossem embora juntas. Mas a paciente pensou: “Vou para onde? Aqui tenho casa, trabalho e marido...” E acabou ficando com seu marido, com quem teve três filhos, e com quem veio a assumir a guarda do filho de sua irmã, uma vez que esta acabou falecendo no parto.*

*Embora Margarete tenha sido ainda mais nebulosa na hora de nos contar como seus quatro filhos acabaram sendo abrigados, pudemos compreender que, na primeira vez em que foram abrigados, assim o foram porque o Conselho Tutelar recebera a denúncia de que as duas meninas estavam sendo abusadas sexualmente pelo pai. A paciente disse que jamais imaginara que isto estava ocorrendo, mas, ao mesmo tempo, se contradizia, relatando episódios nos quais as meninas iam contar-lhe que o pai havia lhes oferecido R\$5,00 para que ficassem nuas na frente dele, ou que as acariciava em partes íntimas no meio da noite.*

*A paciente conseguiu retomar a guarda das crianças porque fez um acordo com o juiz da Vara da Infância de que, assim que as crianças fossem desabrigadas, se mudaria, junto com elas, para Minas, para morar com alguns*

familiares, de modo a evitar que as crianças vivessem sob o mesmo teto que o pai, tido como agressor. De fato, Margarete contou que se mudou para Minas, mas que acabou retornando para Campinas, algumas semanas depois, porque seu estado de saúde ficara fragilizado, demandando, segundo ela, um serviço médico melhor que o ofertado em Minas. Assim, após três semanas que havia retomado a guarda das crianças, voltou a morar novamente com Wagner.

Após algum tempo, o Conselho Tutelar foi acionado, novamente, por conta de novo abuso cometido por seu marido contra as meninas. Assim como ocorrera na primeira vez, o juiz da Vara da Infância novamente impôs que as crianças só seriam desabrigadas caso Margarete se divorciasse.

A diferença foi que, agora, não poderia retomar a guarda das crianças e só depois sair da casa do marido; desta vez, estava sendo exigida a separar-se e mostrar capacidade de dar continuidade a esta separação, para só daí as crianças serem desabrigadas.

E foi neste contexto que Margarete acabou sendo encaminhada à oficina psicoterapêutica de velas, isto é, num momento em que estava sendo exigida a separar-se do marido para poder retomar a guarda de seus filhos. Assim, passava grande parte de nossos encontros queixando-se do marido, dizendo repetidamente que não via a hora de arrumar um emprego e ter condições financeiras de separar-se dele.

Entrando em contato com este lado da paciente, a psicanalista tinha vontade de auxiliá-la neste processo de separação, da mesma forma que muitos profissionais da rede faziam. Havia assistentes sociais envolvidas no caso que, mobilizadas, já haviam arrumado à paciente uma casinha num conjunto habitacional, bem como um emprego como lavadora de pratos num restaurante popular.

Entretanto, observávamos outro lado de Margarete que, apesar de queixar-se excessivamente do companheiro, não se movia no sentido de separar-se dele, tanto que se recusara a mudar-se para a casinha que lhe haviam arranjado, alegando que não queria viver num local vazio, já que não teria móveis, da mesma forma que recusara o emprego como lavadora de pratos, já que suas mãos eram grossas demais e não combinavam, segundo ela, com um trabalho que demandasse mãos cuidadosas e mais sensíveis.

Ainda, chamava-nos a atenção o fato das queixas da paciente, em relação ao marido, serem sempre voltadas para questões “menores” - como ele ficar

*assistindo televisão enquanto ela queria dormir, ou ficar controlando os momentos em que ela saía de casa, numa postura mais possessiva -, e não ao fato dele ter abusado sexualmente das meninas, ou ter engravidado sua própria irmã, ou, ainda, agredir-lhe fisicamente eventualmente.*

*Assim, ao olhar para Margarete, a terapeuta ficava bastante dividida: ora identificava-se com os profissionais que, em seu prontuário, descreviam-na como uma paciente extremamente compromissada com o trabalho psicoterapêutico, uma vez que nunca faltava às sessões e sempre compartilhava sua vida; ora identificava-se com os profissionais que a olhavam como uma mulher que, de forma um tanto perversa, sabotava qualquer iniciativa da rede de apoio em promover esta separação conjugal, dando a impressão de que preferia continuar com o agressor de suas filhas à retomar o cuidado das mesmas.*

*Numa determinada sessão, Margarete fez uma vela em formato de flor que acabou chamando a atenção de todas as pacientes do grupo por ter ficado tão bonita. Uma paciente perguntou-lhe: “O que você vai fazer com esta vela?” Ela ficou um tempo pensativa, respondendo-lhe que estava em dúvida entre presentear as filhas abrigadas ou o marido. A psicanalista entendeu, através desta pergunta, que a paciente expressava, simbolicamente, suas dúvidas acerca do caminho que deveria seguir, vale dizer, envolver-se emocionalmente com a retomada da guarda das crianças ou dedicar-se a permanecer ao lado do marido. Neste momento, a psicanalista sugeriu-lhe uma terceira possibilidade, vale dizer, manter a vela para si mesma. Margarete surpreendeu-se visivelmente, lembrando uma criança que acabou de ganhar um brinquedo: “Ficar com a vela para mim? Eu posso?”*

*A partir deste encontro, a paciente foi deixando de falar tanto das exigências do conselho tutelar e das dificuldades concretas em separar-se do cônjuge, passando a falar mais sobre outros aspectos de sua vida. Deixou, progressivamente, de colocar-se apenas como mãe e esposa, para assumir-se mais como pessoa individualizada, que pouco a pouco começou a descobrir, no contexto da oficina, quais eram suas cores preferidas ou os aromas que mais lhe agradavam, dando espaço para maior expressão de seu self.*

*Atualmente, a paciente continua morando com o marido, enquanto as crianças continuam abrigadas. Não sabemos se chegará, ou não, a cumprir as*

*exigências da Vara da Infância, mas notamos claramente movimentos entusiasmados no sentido da conquista de maior desenvolvimento pessoal.*

### **Refletindo a partir do acontecer clínico**

Gostaríamos de iniciar as reflexões clínico-teóricas focalizando as mãos da paciente, calejadas e insensíveis ao calor, que, a nosso ver, expressam, de maneira simbólica, um modo defensivo da paciente de colocar-se diante do sofrimento de ter as filhas submetidas à violência paterna. A insensibilidade manifesta corresponderia, assim, a um movimento dissociativo, por meio do qual reage a invasões ambientais radicais que pontuaram sua biografia, tais como ter sido vendida como escrava pelos pais ou ter um companheiro capaz de abusar das filhas.

Vale, ainda, destacar que as atuações, assumidas pelo Conselho Tutelar, pela Vara da Infância e mesmo pelos profissionais da rede de apoio, muitas vezes favoreceram a persistência da dissociação. Não seria um verdadeiro cultivo da dissociação impor à paciente que se separasse de seu marido, como forma de reaver a guarda das crianças, quando ainda não estava emocionalmente amadurecida para tanto? Entendemos que suas falas repetidas e vazias de que queria separar-se do marido, acompanhadas de movimentos no sentido de voltar a morar com ele representem claramente a prevalência de defesas dissociativas, que certamente encobrem necessidades emocionais outras, que, paradoxalmente, eram atendidas por uma figura simultaneamente muito agressiva e perigosa.

Evidentemente, ao apontar que a exigência legal do divórcio, feita à paciente, reforça a dissociação, não estamos defendendo que as crianças deveriam voltar a residir com um pai que delas abusava sexualmente. Nossa questão é a de que as estratégias assumidas pelas entidades, mesmo quando bem-intencionadas, acabavam forçando a paciente a mover-se numa direção que não lhe fazia sentido emocional, uma vez que era imposta e não criada/encontrada por ela. Não mais escrava na lavoura, via-se Margarete como uma escrava da Vara da Infância....

Apesar de assumir um discurso segundo o qual não poderia separar-se do marido em função da dependência financeira, argumento que a equipe tomou, erroneamente, em termos literais, entendendo ser sua tarefa viabilizar a concretização do divórcio, Margarete enfrentava, de fato, uma situação de dependência emocional, que não se resolve, efetivamente, por uma imposição externa, mas, sim, por meio de tratamento psicoterapêutico. Nesta linha, sua verdadeira necessidade era a de contar com um espaço onde pudesse superar a dissociação e começar a viver, ao invés de apenas

reagir, o que certamente se encaminharia no sentido da superação da dependência do marido.

Consideramos que o trabalho desenvolvido na oficina psicoterapêutica de velas tenha atendido à necessidade da paciente, porque parece ter contribuído para seu amadurecimento emocional. Assim, na medida em que pôde dar forma à parafina colorida, criando velas que expressavam a sua personalidade e seu potencial criador, Margarete emergia como indivíduo.

Entendemos ainda que a conduta da terapeuta, ao empenhar-se em atendê-la, mesmo quando era rotulada como “perversa”, sem exigir que a paciente atendesse às exigências institucionais, favoreceu uma retomada do processo de amadurecimento pessoal. Aqui, a possibilidade de contar com um terapeuta tolerante parece decisiva, tal como Winnicott (1971, p. 82) já apontava:

Talvez seja necessário aceitar que alguns pacientes precisam às vezes que o terapeuta possa observar o absurdo próprio ao estado mental do indivíduo em repouso, sem a necessidade (...) de comunicar este absurdo, o que equivale a dizer sem que o paciente tenha a necessidade de organizar o absurdo. O absurdo organizado já constitui uma defesa, tal como o caos organizado constitui uma negação do caos. O terapeuta que não consegue receber essa comunicação empenha-se numa tentativa vã de descobrir alguma organização no absurdo (...) Uma oportunidade de repouso foi perdida, devido à necessidade que o terapeuta teve de encontrar sentido onde este não existe (...)

A partir destas reflexões clínico-teóricas, parece-nos possível concluir que, na medida em que favoreceu uma retomada do processo de amadurecimento emocional da paciente, o tratamento revelou-se clinicamente eficaz, independentemente do fato de não ter podido divorciar-se ou retomar a guarda. Nossa avaliação do potencial clínico reside em outros movimentos, mais sutis, porém não menos importantes, referentes à superação de dissociação da paciente, a partir da qual poderá futuramente sentir-se viva, real e capaz de gestos verdadeiros de cuidado de si e das filhas.

## Referências Bibliográficas

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2000). O uso de fantoches no atendimento psicológico a crianças fisicamente doentes. *Pediatria Moderna*, XXXVI, 784-790.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (2003). Sofrimento humano e estudo da “eficácia terapêutica” de enquadres clínicos diferenciados. Em Aiello-Vaisberg, T.M.J. & Machado, M.C.L. (Orgs) *Apresentação e Materialidade*. São Paulo: Cadernos Ser e Fazer.

Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2004). *Ser e Fazer. Enquadres diferenciados na clínica winnicottiana*. Aparecida, SP: Idéias e Letras.

Granato, T.M.M. & Aiello-Vaisberg, T.M.J. (2004). Tecendo a pesquisa clínica em narrativas psicanalíticas. *Mudanças – Psicologia da Saúde*, 12 (2), 253-271.

Mello Filho, J. de (2001). *O ser e o viver: uma visão da obra de Winnicott*. São Paulo: Casa do Psicólogo.

Winnicott, D.W. (1960). Distorção do ego em termos de falso e verdadeiro “self”. Em Winnicott, D.W. (1965/1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional* (trad. por I.C.S. Ortiz). Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D.W. (1968). O jogo do rabisco. Em Winnicott, C., Shepherd, R. & Davis, M. (Orgs.), *Explorações psicanalíticas D.W. Winnicott* (trad. por J.O. de A. Abreu). Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D.W. (1971). O brincar: a atividade criativa e a busca do eu (self). Em Winnicott, D.W. (1971/1975). *O brincar e a realidade* (trad. por J.O. de A. Abreu e V. Nobre). Rio de Janeiro: Imago editora.