

## **REFLEXÕES PRELIMINARES SOBRE A EXPERIÊNCIA VIVIDA DE MÃES DE CRIANÇAS AUTISTAS: DIÁLOGO COM A LITERATURA**

Marina Miranda Fabris Zavaglia

Tânia Maria José Aiello-Vaisberg

### **RESUMO**

O presente estudo tem por objetivo contribuir para reflexões acerca da experiência vivida de mães de crianças autistas. Justifica-se como produção de conhecimento clinicamente relevante no acompanhamento de mães e de famílias que sofrem com uma problemática que coloca fortes desafios ao longo da vida. Espera-se contribuir, com este trabalho, para a necessidade de olhar e de cuidar do sofrimento materno, o qual merece em si uma atenção clínica sensível e ética.

Palavras-chave: autismo; maternidade; sofrimento humano; método psicanalítico.

### **Introdução**

Cultivando uma próxima interlocução com o pensamento do pediatra e psicanalista inglês Donald W. Winnicott (1958;1965;1971), temos compreendido experiências de sofrimento e adoecimento humanos de modo psicanalítico, mas notavelmente distinto daqueles adotados por autores que se mantém fiéis à metapsicologia freudiana (Aiello-Vaisberg, 1999; 2003).

A nosso ver, podemos compreender essas duas diferentes visões, vale dizer, da visão relacional e da visão metapsicológica, se recorrermos às formulações de Greenberg e Mitchell (1983/1994). Estes autores identificam, no campo do saber psicanalítico, dois tipos de paradigmas, que denominam pulsional e relacional. Ambos estariam presentes na obra freudiana, que comportaria duas vertentes, uma clínica e dramática e outra fisicalista e metapsicológica (Politzer, 1928). O primeiro paradigma conceberia a saúde e o adoecimento como interjogo entre forças internas de caráter sexual e agressivo, que pugnariam no interior do aparelho psíquico individual. Tais forças seriam organizadas em termos de elementos repressores e reprimidos, os quais comporiam a base de funcionamento do psiquismo. Por outro lado, o paradigma relacional procuraria localizar

os fenômenos emocionais no campo vincular, no campo vincular, de modo que tanto a sanidade como o sofrimento irromperiam na intersubjetividade, vale dizer, no concreto das interações inter-humanas. Sendo atualmente diversas as psicanálises relacionais, optamos por uma teorização que nos parece especialmente apropriada para fenômenos humanos e sociais que ocorrem em nosso país, por enfatizar que as interações relacionais se inserem inevitavelmente em contextos macrosociais, que as afetam profundamente (Bleger, 1963/1984).

Com vistas a estabelecer diálogos com o pensamento winnicottiano, tendo como base o pressuposto da determinação dos vínculos na vida emocional humana, partimos da perspectiva psicanalítica concreta, proposta por Bleger (1963/1984), que corresponde a uma teorização de tipo relacional. Trata-se de do que se pode considerar como uma psicologia compreensiva, na medida em que objetiva abordar a experiência vivida em termos dramáticos e não como resultado do embate entre forças impessoais como as pulsões. Sendo assim, aproxima-se de outros referenciais do campo psicológico, como, por exemplo, da fenomenologia, afastando-se de modos objetivantes de pensar os atos humanos, como aqueles que caracterizam o comportamentalismo positivista (Maccoccia, 2017).

A obra winnicottiana pode ser considerada como pensamento teórico firmemente alicerçado sobre o paradigma relacional (Sáinz-Bermejo, 2017). Primariamente interessado na psicopatologia da psicose e mantendo-se fiel aos delineamentos básicos da psicopatologia psicanalítica, que compreende as diferentes manifestações como resultantes de dificuldades relacionais ocorridas ao longo do desenvolvimento individual infantil, Winnicott (1945) veio a se interessar profundamente pela vida do recém-nascido e do bebê. Compreendemos, assim, porque elabora uma complexa teoria do desenvolvimento emocional humano (Winnicott, 1958;1965;1971), baseando-se nas experiências e relação do bebê com sua mãe, conforme o modelo cultural prevalente em nossa sociedade. O vínculo materno-infantil configura-se, nessa perspectiva, como solo experiencial a partir do qual se chegaria – ou não – à integração saudável do *self*.

Winnicott (1969) afirma não ser possível conceber um bebê sem sua mãe, iluminando o campo das relações de cuidados, físicos e psicológicos que, se suficientemente bem providos, permitem o atendimento sensível das necessidades da criança, favorecendo o desenvolvimento de seu potencial. O adoecimento, neste sentido, dar-se-ia, rigorosamente falando, nos vínculos, ou seja, no espaço interpessoal, capacitado ou não a oferecer sustentação existencial (Medeiros & Aiello-Vaisberg, 2010).

Percebemos, no texto winnicottiano, que o reconhecimento das necessidades do bebê conduz diretamente à valorização da mãe biológica como a melhor cuidadora do filho, conclusão facilmente compreensível dado o contexto cultural em que exerceu sua atuação clínica e produziu seu conhecimento teórico. Na verdade, como a Inglaterra firmou-se como uma das potências coloniais, suas práticas culturais foram consideradas como naturalmente superiores e não como uma dentre várias possibilidades de organização social de cuidado de bebês, crianças e adolescentes (DeLoache & Gottlieb, 2000).

Assim, ao afirmar que o bebê não pode existir independentemente do cuidado, Winnicott (1958;1965;1971), como pesquisador interessado no amadurecimento individual, voltou-se para o estudo da função materna, que seria assumida pela mãe, quando tudo vai bem, e desempenhada por uma substituta em situações problemáticas. Winnicott (1956) deu o nome de Preocupação Materna Primária ao processo mediante o qual a mulher se prepararia para o acolhimento do recém-nascido. Tratar-se-ia de um estado psicológico muito especial, que se caracterizaria como uma identificação consciente e também profundamente inconsciente com seu bebê.

Este estado de sensibilidade se apresentaria já durante o período da gravidez, mais especialmente ao seu final, prolongando-se até algumas semanas após o nascimento do bebê. Tal fenômeno corresponderia a uma condição organizada, "... que seria uma doença no caso de não existir uma gravidez" (Winnicott, 1956, pp. 401), comparável a um estado de retraimento, do qual a mulher se recuperaria paulatinamente, à medida que o bebê pudesse ir liberando-a, em função do amadurecimento que conquistaria paulatinamente (Winnicott, 1956). O estado saudável de Preocupação Materna Primária capacitaria a mãe a adaptar-se de forma suficientemente boa às necessidades do bebê, do que resultaria a constituição de condições favoráveis à manutenção de sua continuidade de ser, a qual corresponderia à base de um desenvolvimento primariamente baseado na criatividade e na vitalidade do filho que não teve que reagir à intrusão ambiental, fruto de falhas ambientais (Winnicott, 1945). Winnicott (1960) esclarece que os lactentes se desenvolvem cada qual a sua maneira, conforme as condições apresentem-se mais ou menos favoráveis. Entretanto, enfatiza que não são as condições que determinam o potencial do lactente, o qual seria, por sua vez, herdado. Com tudo isso, o que o autor almeja clarear é que "... o potencial herdado de um lactente não pode se tornar um lactente a menos que ligado ao cuidado materno" (Winnicott, 1983, pp. 43).

Lançando mão do jargão psicanalítico, de modo talvez não totalmente preciso do ponto de vista conceitual, uma vez que não adere à metapsicologia clássica, Winnicott

(1945) afirma que o ego materno complementaria o ego do lactente, que assim tornar-se-ia forte e estável. O desenvolvimento do bebê pode ser pensado em termos de um complexo processo, no âmbito do qual seria possível distinguir três facetas: 1) tendência à integração, que se relacionaria à sustentação ( *Holding*), 2) tendência à personalização, representante da união entre *self* e corpo, tocante ao manejo ( *Handling*) e 3) tendência a relacionar-se com objetos, que se atualizaria por meio da apresentação de objeto, um acontecer que permite ao bebê vivenciar-se como criador daquilo de que necessita. Adaptando-se ao bebê, ao invés de lhe exigir que se adapte a ela e à realidade, "... a mãe proporciona ao bebê um breve período em que a onipotência é um fato da experiência" (Winnicott, 1962/1983, pp. 60).

A partir da teoria do desenvolvimento emocional primitivo, que deve ser articulada à noção da preocupação materna primária, fica relativamente clara a proposta winnicottiana a respeito de certos quadros. Sua compreensão sobre o autismo, por exemplo, insere-se no modelo da psicopatologia psicanalítica que associa as chamadas doenças mentais com estágios do desenvolvimento emocional infantil. Ao procurar diferenciar neurose e psicose, o autor explica que a primeira caracterizaria as dificuldades daqueles que adoecem no estágio do Complexo de Édipo, ou seja, a fase durante a qual caberia experimentar relacionamentos entre três pessoas totais. Na neurose, repressão e inconsciente reprimido estariam presentes e, se manifestariam como ameaça ou fonte de reações formativas (Winnicott, 1962/1983). A psicose, por sua vez, poderia ser descrita, na perspectiva winnicottiana, como uma doença ligada a experiências de fase mais precoce, anterior ao Complexo de Édipo, durante o estágio de dependência absoluta, na qual podiam existir somente duas pessoas: o bebê e sua mãe (Winnicott, 1962/1983).

Ante o exposto, pode-se afirmar que, de acordo com Winnicott (1945), a base da saúde mental se localizaria na relação de uma mãe com seu bebê, desde a concepção e ao longo dos cuidados que lhe dispensa, a partir de uma condição psicológica especial que a mobilizaria neste sentido. Assim, quadros de autismo e outras psicoses infantis, em condições de preservação neurológica, derivariam diretamente do modo como o indivíduo pôde vivenciar o estágio inicial de dependência absoluta. Desta feita, Winnicott (1958;1965;1971) segue fielmente o esquema básico da psicopatologia psicanalítica que se assenta sobre a noção de regressão (Aiello-Vaisberg, 2006) que, contudo, não é pensada em termos abstratos, como ocorre na teoria freudiana da libido, mas, de modo bastante concreto, como regressão a uma fase de dependência do outro.

Visintin et al (2016), partindo da compreensão de que os contextos sociais seriam humanamente produzidos, entendem que grupos e sociedades se organizam de maneiras diferentes para atender às variadas necessidades humanas. Nesse sentido, destacam que as teorizações winnicottianas sobre as tarefas maternas refletem claramente o modelo cultural hegemônico na sociedade em que o autor viveu, tomando o que se apresentava como comum, especialmente na classe média, como natural e, portanto, saudável e desejável. Assim, um autor, que pôde chegar a formulações inovadoras, como a teoria do brincar, manteve uma concepção bastante conservadora no que diz respeito à divisão dos encargos familiares entre pai e mãe, pensando a mulher-mãe como exclusivamente voltada para o cuidado dos filhos. Este é um ponto sobre o qual faz muito sentido a advertência de Bleger (1963/1984) quanto ao fato de o conhecimento sobre o ser humano ser socialmente condicionado, exigindo cultivo de posicionamentos críticos e revisão contínua das teorizações.

### Reflexões preliminares

Schulte (2016) afirma, por meio da leitura de artigos relacionados à maternidade, a qual instrumentalizou sua dissertação de mestrado, que a experiência de ser mãe é sempre emocionalmente complexa, apresentando-se tanto como fonte de prazer e realização, mas também como difícil e problemática, nos diferentes contextos sociais e culturais. A autora valoriza a relação existente entre aspectos concretos da realidade e a vida da mulher-mãe, que dimensionariam a experiência do sofrimento. Esses aspectos diriam respeito a inúmeras circunstâncias que mereceriam consideração, tais quais: viver um vínculo conjugal satisfatório ou não, ter vivenciado com suas próprias mães histórias de sustentação ou de dificuldades, ter problemas de saúde ou não, filhos doentes ou não, vivenciar violência doméstica ou não, encarar situação de pobreza ou não.

A experiência de ser mãe seria também atravessada pelo sofrimento, como consequência de uma construção social que figuraria a mulher como a maior responsável pelo cuidado dos filhos e, portanto, por tudo que lhes pudesse acontecer; de bom ou de ruim. Apesar dos amplos debates feministas acerca dos papéis desempenhados por homens e mulheres na criação dos filhos, cujas mudanças parecem-nos muito importantes no sentido de liberar as mães de tarefas que lhes seriam exclusivas, Schulte (2016)

ressalta o quanto ainda estamos muito distantes de firmar, em nosso país, posicionamentos genuinamente convergentes à causa feminista.

Visintin et al. (2016) reconhecem claramente que o ambiente pós-natal exerce papel essencial nos processos de constituição do *self* (Winnicott, 1960/1983), sem pensá-lo como produzido exclusivamente pelo comportamento maternal. Alinham-se, desse modo, a uma visão mais crítica que não pensa a figura materna como que pairando acima do acontecer humano no âmbito do qual o cuidado das crianças se realiza. Deste modo, não subscrevem A visões, mais ou menos explícitas, que tendem a responsabilizar a mulher-mãe integralmente pelo cuidado infantil.

A vivência da maternidade corresponde a um período ímpar na vida da mulher. Por meio de estudo de Couto, Tachibana e Aiello-Vaisberg (2007), que focalizaram a questão da maternidade diante do nascimento de um bebê com síndrome de Down, fomos apresentadas ao fato de que esse comprometimento da saúde do filho poderia ser um elemento perturbador na dinâmica familiar, o que exigiria um olhar cuidadoso da rede profissional de apoio à família. A partir deste trabalho e de suas experiências clínicas, as autoras chegaram à consideração de que as mulheres vivenciam uma dor profunda ao se perceberem mães de crianças com síndrome de Down, semelhante à de um luto, apesar de carregarem em seus colos, bebês cheios de vida. Para além da perda do filho idealizado, a sensação de luto estaria relacionada à sensação de fracasso materno, resultado de uma dolorosa ideia de incapacidade de gerar um bebê perfeito. Deparar-se com o filho real, que apresenta qualquer tipo de limitação, lançaria as famílias num encontro com o desconhecido, o qual poderia gerar sofrimento, frustrações e medo (Buscaglia, 2006; Smeha & Cezar, 2011).

Granato e Aiello-Vaisberg (2002) iluminam a hipótese de que, frente ao nascimento de uma criança com deficiência, o estado de preocupação materna primária prolongar-se-ia de modo especial, demandando que a mãe se mantivesse sensível no acompanhamento das específicas necessidades do bebê com deficiência, o que poderia durar mais tempo do que o requerido por um bebê basicamente saudável. As autoras perceberam que as mães entrevistadas permaneceriam no estado de preocupação materna especial em sintonia com as dificuldades dos filhos, independentemente da idade cronológica deles. Tal constatação deve, a nosso ver, ser pensada à luz da organização social em que vivemos, na qual circulam imaginários que responsabilizam a mãe de modo

praticamente integral pelo bem-estar dos filhos (Schulte, 2016; Visintin & Aiello-Vaisberg, 2017).

Em sua dissertação de mestrado, Marcoccia (2017) debruça-se sobre a experiência emocional materna na clínica da obesidade infantil. Com propriedade, recupera diversos autores, voltados à psicanálise de crianças, que fizeram importantes proposições teóricas e contribuíram, a seus modos, para a clínica psicológica infantil, desde uma perspectiva pedagógica até a análise de fantasias inconscientes, à consideração do ambiente para o pleno desenvolvimento emocional e à inclusão da criança na estrutura familiar, associando o sintoma infantil a uma problemática da família. Bem observou que, com algumas exceções, essa inclusão da família no atendimento da criança, predominantemente marcada pela presença da mãe, acabava por facilmente configurar um campo transferencial propício à culpabilização dos adultos pelas dificuldades infantis. Tal configuração criava nos pais a expectativa de que receberiam críticas e acusações, caso precisassem recorrer à ajuda psicoterápica para os filhos, situação que decorreria da supervalorização social dos cuidados fornecidos pelos pais biológicos, organizados como casal monogâmico no seio da família nuclear, imaginados como cruciais para a saúde emocional.

Marcoccia (2017) pontua que a insistência em se apegar à ideia de ser humano atrelado simplesmente ao aspecto racional - perspectiva bastante valorizada no tratamento da obesidade infantil - poderia nos inclinar a aceitar explicações judicativas quanto ao cuidado materno. Nesse sentido, o exercício reflexivo para preservar uma visão mais abrangente, capaz de englobar outras dimensões do viver humano, geraria novas contribuições, que nos apontariam para a necessidade de buscar algo a mais a ser compreendido. Por tudo isso, no que tange ao cuidado infantil, a autora sugere que tenhamos um olhar que ultrapasse a dicotomia entre saúde e doença, visando compreender sensivelmente a experiência da maternagem.

Abordando outras nuances da temática da maternidade ligada ao sofrimento infantil, Arruda-Colli, Lima, Perina e Santos (2016) expõem que conhecer o diagnóstico de uma doença orgânica grave num filho mobilizaria na mãe sentimentos de vulnerabilidade e falta de controle. Esses sentimentos levariam a mãe a resgatar a história, o planejamento e o desejo que permearam a gestação, tentando localizar, neste percurso, o sentido para a

ocorrência de uma doença tão grave, como o câncer infantil. A ausência de compreensão acerca dos desencadeadores da doença, que poderia dar sentido à situação e minimizar a ansiedade despertada por uma vivência tão dolorosa, provocaria um imenso vazio de significados. Esses autores ampliam e aprofundam a compreensão do sofrimento materno, oriundo não apenas da sensação de fracasso no cuidado de um filho doente, mas também da impossibilidade de dar conta de outras relações humanas. O cuidado atento e dedicado dispensado a um filho com câncer tenderia a desequilibrar a atenção disponível para outros membros da família, ampliando os sentimentos latentes de culpa e impotência materna, associados diretamente à percepção de fracasso na tarefa de cuidar. Dito de outro modo, à mãe seria muito difícil resistir ao sentimento de fracasso no desempenho da função materna, seja pelo adoecimento de um filho, seja pelo distanciamento que esta situação provocaria no que se refere ao cuidado dos outros membros da família. Isso decorreria - mais uma vez - da maneira pela qual o papel da mãe é socialmente associado ao de cuidadora de sua prole e ao de protetora dos filhos contra todos os males da vida (Arruda-Colli, Lima, Perina & Santos, 2016).

Embora possamos localizar a questão do sofrimento materno, em diferentes contextos e graus variados, nas pesquisas que estudamos e também em nossa prática clínica, notamos que algumas situações dolorosas tendem a sensibilizar de modos diversos as pessoas que observam de fora algumas vivências e que tenderam a culpar as mães em grau maior ou menor. Retomando os trabalhos citados neste estudo, conjecturamos que as mães de crianças com síndrome de Down, condição derivada de uma mutação genética, ou com doenças orgânicas, como o câncer, podem ser mais sensivelmente compreendidas em suas dores e apoiadas pela sociedade de maneira geral. Por outro lado, quadros como a obesidade infantil e o autismo, entre outros, tenderiam a representar situações diretamente derivadas de uma suposta falha quase fatal de cuidados maternos.

Malgrado as diferenças existentes entre perspectivas psicológicas e neurológicas sobre o autismo, ou aquelas diferenças entre escolas psicanalíticas, como as lacanianas e winnicottianas, o fato é que nos deparamos hoje, quando consultamos autores que enfatizam uma etiologia psicológica do autismo, com a suposição de que este decorre de falhas maternas no cuidado ao bebê. Se existe uma convergência entre psicanalistas na consideração de que o autismo decorre de falhas maternas, caberia uma indagação acerca de como a mãe vive essa condição.

Pautando-nos na perspectiva blegeriana, não devemos pensar a mãe como um ser isolado, natural ou abstrato, já que, como qualquer outra pessoa, vive sua condição de ser social, concreto e histórico. O olhar de nosso grupo de pesquisa não se direciona apenas às fantasias de crianças e de suas mães, tampouco responsabiliza mulheres-mães pelo sofrimento infantil, ao contrário, procura iluminar a dramática emocional das histórias dessas vidas.

Aiello-Vaisberg, Machado e Ambrosio (2009) bem pontuam o valor da palavra “sentido” para o campo da psicologia, haja vista a alusão que o termo faz às noções de direção ou orientação e também, à ideia de significado. Com esse termo, as autoras não buscariam se referir à explicação sobre causas e consequências, mas sim, a experiências vivenciais, abarcando algo muito mais complexo, que não caberia apenas ao plano intelectual, ou seja, a dimensão emocional das vivências.

A perspectiva winnicottiana carrega a ideia de que vidas humanas contêm um potencial de transformação e superação dos dramas vividos, tais como o nascimento de uma criança com síndrome de Down (Couto, Tachibana & Aiello-Vaisberg, 2007). Poderíamos estender essa afirmação para as mais diversas formas de acontecer humano, dentre elas a vivência do autismo, tanto para a criança quanto para sua mãe. Entendemos valiosa a premissa de que cuidados sensíveis, dedicados e delicados, na primeira e na segunda infâncias, poderiam ajudar a criança, mas não podemos nos furtar de olhar e cuidar do sofrimento materno propriamente dito, o qual merece em si uma atenção clínica sensível e ética.

### Referências Bibliográficas

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (1999). *Encontro com a loucura: transicionalidade e ensino de psicopatologia*. Tese de livre-docência. Instituto de Psicologia, Universidade São Paulo. São Paulo, SP. Acessível em [www.teses.usp.br](http://www.teses.usp.br).

Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2003). Ser e fazer: interpretação e intervenção na clínica winnicottiana. *Psicologia USP*, 14 (1), 95-128.

- Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2006). O ser e o fazer na clínica ampliada e a radicalidade psicopatológica do pensamento de D. W. Winnicott. Em D. Calderoni (Org.), *Psicopatologia: clínicas de hoje* (pp. 109-119). São Paulo, SP: Via Lettera Editora e Livraria.
- Aiello-Vaisberg, T. M. J., Machado, M. C. L., & Ambrósio, F. F. (2009). O aluno desmotivado como desafio ao educador físico. Em M. Vaisberg & M. T. Mello (Coord.), *Exercícios na saúde e doença* (pp. 10-20). São Paulo, SP: Manole.
- Arruda-Coli, M. N. F., Lima, R. A. G., Perina, E. M., & Santos, M. A. (2016). A recidiva do câncer pediátrico: um estudo sobre a experiência materna. *Psicologia USP*, 27 (2).
- Bleger, J. (1963/1984). *Psicologia da conduta*. Buenos Aires: Paidós. (Obra original publicada em 1963).
- Couto, T. H. A. M., Tachibana, M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2007). A mãe, o filho e a síndrome de Down. *Paidéia*, 17 (37).
- DeLoache, J. S. & Gottlieb, A. (2000). *A world of babies: imagined childcare guides for seven societies*. Cambridge: Cambridge University Press.
- Granato, T. M. M. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2002). A preocupação materna primária especial. *Psicologia Clínica*, 14 (2), 87-91.
- Greenberg, J. R. & Mitchell, S. A. (1983/1994). Em D. W. Winnicott & H. Guntrip, *Relações Objetivas na Teoria Psicanalítica*. Porto Alegre, RS: Artes Médicas. (Original publicado em 1983).
- Marcoccia, M. C. M. (2017). *A experiência materna na clínica da obesidade infantil: estudo psicanalítico*. (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia. Universidade de São Paulo, São Paulo, SP.
- Medeiros, C. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2010). Acordes do sofrimento humano. *Contextos Clínicos*, 3 (2).

Politzer, G. (1928). *Crítica dos fundamentos da psicologia: a psicologia e a psicanálise*. (M. Marcionilo e Y. M. C. T. da Silva, Trad.). Piracicaba, SP: Editora Unimep.

Sáinz-Bermejo, F. (2017). *Winnicott y la perspectiva relacional en psicoanálisis*. Barcelona: Herder Editorial.

Schulte, A. A. (2016). *Maternidade Contemporânea como sofrimento social em blogs brasileiros*. (Dissertação de Mestrado). Pontifícia Universidade Católica de Campinas, Campinas, SP.

Smeha, L. N. & Cezar, P. K. (2011). A vivência da maternidade de mães de crianças com autismo. *Psicologia em Estudo*, 16 (1).

Visintin, C. D. N., Paulo, F. M., Athayde, G., Sampaio, J. P., Pereira, M., Oliveira, V., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2016). Que horas elas volta? *Anais da XIV Jornada Apoiar*, São Paulo, SP.

Visintin, C. D. N. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2017). Maternidade e sofrimento social em mommy blogs brasileiros. *Revista e Psicologia: Teoria e Prática (Online)*, 19 (2), 98-107.

Winnicott, D. W. (1945). O desenvolvimento emocional primitivo. Em D. W. Winnicott (2000). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (1956). A preocupação materna primária. Em D. W. Winnicott (2000). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (1958). *Da pediatria à psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (1960). Teoria do relacionamento paterno-infantil. Em D. W. Winnicott (1983). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

## 16ª JORNADA APOIAR: ADOLESCÊNCIA E SOFRIMENTO EMOCIONAL NA ATUALIDADE

Winnicott, D. W. (1962). A integração do ego no desenvolvimento da criança. Em D. W. Winnicott (1983). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1963). Os doentes mentais na prática clínica. Em D. W. Winnicott (1983). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas.

Winnicott, D. W. (1965). *A família e o desenvolvimento individual*. São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, D. W. (1971). *O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro, RJ: Imago.