

Brenda Vitória de Oliveira

Contribuições de D. W. Winnicott para a formação em pediatria

**Uberlândia
2019**

Brenda Vitória de Oliveira

Contribuições de D. W. Winnicott para a formação em pediatria

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof. Dra. Maria José Ribeiro

**Uberlândia
2019**

Brenda Vitória de Oliveira

Contribuições de D. W. Winnicott para a formação em pediatria

Trabalho de conclusão de curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Prof. Dra. Maria José Ribeiro

Banca Examinadora

Uberlândia, 3 de julho de 2019.

Profª. Dra. Maria José Ribeiro (Orientadora)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia-MG

Miriam Custódio Borges Ferreira (Examinador)
Psicóloga

Alda Valéria Toffoli Rodrigues (Examinador)
Pediatra

**Uberlândia
2019**

Resumo

Donald Woods Winnicott foi um médico pediatra e psicanalista inglês que, no exercício de sua profissão, teve contato com diversas crianças e pôde perceber a existência do adoecimento emocional precoce. Foi através dessa percepção que Winnicott desenvolveu sua teoria do amadurecimento pessoal, na qual teoriza a respeito do desenvolvimento emocional, considerando que é na infância que são instauradas as bases da saúde mental e que o corpo, a mente e a psique humana são indissociáveis. Pensando nisso, esse trabalho teve como objetivo refletir a respeito da importância de que a medicina pediátrica não se isente da responsabilidade para com a saúde mental na infância e investigar as contribuições de D. W. Winnicott para a formação de pediatras em se tratando de desenvolvimento emocional, uma vez que cabe a esses profissionais acompanhar e monitorar o desenvolvimento físico e psíquico das crianças. Para promover essa reflexão, foi feita uma revisão das obras do autor no intuito de procurar momentos em que Winnicott se dirige aos pediatras. Como resultado, apresenta-se um compilado de contribuições winnicottianas para a formação e o exercício da pediatria. Por fim, conclui-se que, no que tange à prevenção em saúde mental, é preciso investir na promoção de espaços de interlocução entre as áreas da psicologia infantil e da pediatria.

Palavras-chave: Desenvolvimento emocional infantil. Pediatria. Psicanálise. Saúde mental na infância.

Abstract

Donald Woods Winnicott was a British pediatrician and psychoanalyst that had contact, within his profession, with many children and noted the existence of precocious emotional illness. Through that, Winnicott developed the personal maturation theory, which theorizes about the emotional development, considering that it is in the childhood that the basis of mental health are established and that the human body, mind and psyche are inseparable. Considering that, this study had as objective, to reflect the importance of pediatric medicine's not to exempt its responsibility with childhood's mental health and to investigate Winnicott's contributions to training new pediatricians about emotional development, given that it is up to them to follow through the child's physical and psychic development. To promote this reflection, a review of this author's work was made, in order to identify the passages where he addresses to pediatricians. As a result, a compilation of Winnicott's contributions to the formation and practice of pediatrics are presented. Lastly, it is concluded that, when it comes to mental health prevention, investments in making room to an interlocution between child psychology and pediatrics are needed.

Keywords: Childish emotional development. Pediatrics. Psychoanalysis. Childish mental health.

Sumário

Introdução	5
1 Winnicott e a pediatria: as falas de Winnicott endereçadas aos profissionais pediátricos ..	14
2 A relação mãe-bebê: aspectos dessa relação que são interessantes que sejam de conhecimento de pediatras	21
Considerações finais	25
Referências	28

Introdução

Pensar a saúde psíquica na infância é pensar na criança em sua totalidade, considerando-a um indivíduo em desenvolvimento. Na formação profissional dos especialistas, o cuidado à infância é comumente fragmentado, cabendo ao médico pediatra a responsabilidade pela saúde física, ao psicólogo a saúde emocional e à escola o intelecto. Essa fragmentação não contempla o indivíduo de forma total, uma vez que não é possível compreender a saúde física, psíquica e intelectual de forma separada, pois elas estão intrinsecamente ligadas, como diz Winnicott (1990). De acordo com o autor, a natureza humana é constituída por soma (corpo) e psique (psiquismo), e a partir de um funcionamento psicossomático surge a mente. Portanto, ao cuidar da criança é fundamental o entendimento de que a saúde física está vinculada à saúde psíquica, indissociavelmente. Considerando essa premissa, este trabalho pretende discutir elementos da teoria do amadurecimento emocional humano de D. W. Winnicott relacionadas à pediatria.

Donald Woods Winnicott foi um médico pediatra e psicanalista inglês, que nasceu em 1896 e morreu em 1971. Formou-se em medicina em 1920 e seu primeiro contato com a psicanálise ocorreu antes mesmo de concluir a graduação. Winnicott percebeu em sua prática na pediatria que, para ser mais efetivo no tratamento de seus pacientes, era preciso considerar questões de ordem psíquica e emocional, além da saúde do corpo.

Ele parece ter sido, muito cedo, despertado para o fato de que a saúde, e mais do que a saúde, o sentir-se vivo, não pode resumir-se ao bom funcionamento dos órgãos e das funções, e que separar o físico do psíquico é um bom procedimento intelectual possível, mas altamente artificial. (Dias, 2003, p. 56).

Winnicott interessava-se por crianças, o que o levou ao trabalho como pediatra, mais especificamente na psiquiatria infantil, durante quarenta anos de sua vida. Seu trabalho como

clínico permitiu que tivesse contato com crianças e bebês fisicamente saudáveis, entretanto emocionalmente adoecidos, descobrindo a existência de distúrbios emocionais precoces (Dias, 2002). Ao longo de sua carreira, Winnicott desenvolveu estudos a respeito do amadurecimento pessoal, trazendo à tona uma teoria do desenvolvimento infantil que aborda a natureza humana integralmente (corpo, mente e psique), a dependência do bebê em relação ao ambiente, as fases e conquistas necessárias para um desenvolvimento saudável, a noção de normalidade para a saúde emocional, as falhas ambientais, etc.

Winnicott difundia seus estudos também a partir de palestras para outros profissionais dedicados ao cuidado com a criança, como professores, pediatras, médicos em geral e pais. Por acreditar que as bases da saúde mental se dão na infância é que ele tentava mostrar a importância do olhar psicológico e a perspectiva psicossomática para os profissionais dedicados ao cuidado da criança. Winnicott destaca o importante papel do pediatra em considerar os aspectos psíquicos ao fazer o diagnóstico de uma doença física, pois é o pediatra o responsável por acompanhar de perto a relação do bebê com seu ambiente e intervir se notar algum problema no desenvolvimento da criança. No artigo “A importância do olhar do pediatra nos primórdios da relação pais-bebê para a promoção de saúde mental”, Junqueira, Lima, Novello e Casalade (2010) ressaltam que a relação entre a pediatria e psicanálise pode ser usada no sentido de auxiliar o encontro da mãe e seu filho, facilitar a comunicação entre eles, assim como a qualidade dos cuidados fornecidos pelo ambiente inicial, no decorrer da infância e até da adolescência.

Por meio da teoria do amadurecimento pessoal, Winnicott destaca a importância do fator ambiental no desenvolvimento humano. O ambiente é responsável pelo fornecimento das condições necessárias para o amadurecimento e precisa se adaptar às necessidades do ser humano, que se alteram ao longo da vida. A esse respeito, Ribeiro (2004) afirma:

A dependência do bebê humano remete-o obrigatoriamente a necessitar, de um modo absoluto, do ambiente; este, ao adaptar-se suficientemente bem às necessidades do bebê, fornece condições para que ele conquiste aos poucos a independência, que será sempre relativa. Nesse sentido, o período de desenvolvimento emocional que precede à latência e é anterior à conquista da capacidade de relacionamentos interpessoais, entre “pessoas totais”, é de suma importância. À medida que a criança vai podendo usar situações triangulares substitutas, o ambiente vai gradualmente tornando-se menos essencial. Assim, de acordo com cada período do desenvolvimento infantil, o ambiente assume uma determinada importância, sendo considerado facilitador quando oferece condições para o crescimento pessoal. (p. 33)

Dias (2003) aponta a importância de dois fatores fundamentais na teoria do amadurecimento emocional, a tendência inata ao crescimento e a presença contínua do ambiente facilitador. A tendência ao crescimento, ou amadurecimento, consiste no processo de constituição e unificação do eu através da integração dos acontecimentos. Esse processo somente se faz possível na presença de um ambiente facilitador que promova as condições necessárias para o desenvolvimento saudável. Diante disso, a falha ambiental provoca uma ruptura na continuidade do ser, ou seja, uma estagnação no crescimento, denunciada através da doença psíquica.

O ambiente facilitador depende inicialmente da capacidade de identificação do cuidador com o bebê. É através da identificação que o ambiente proverá as condições necessárias ao desenvolvimento. Um ambiente é considerado facilitador por apresentar condições que promovam o amadurecimento pessoal saudável. Serralha (2018) cita alguns aspectos essenciais que fazem com que o ambiente seja considerado facilitador:

[...] a estabilidade ambiental, a simplicidade do que é oferecido, a confiabilidade do ambiente cuidador, a sustentabilidade emocional proporcionada por esse cuidador, a

previsibilidade de tudo aquilo que possa chegar até o indivíduo, a adaptabilidade do cuidador, às necessidades expressas psicossomaticamente, e a segurança e o amor do ambiente. (p. 24)

Por depender de forma absoluta do ambiente para que possa desenvolver-se, quando esse ambiente falha na adaptação às necessidades do bebê, a continuidade de ser é interrompida. Entende-se a falha ambiental como uma intrusão que ameaça o crescimento do bebê. O bebê, então, reage a essa falha defendendo-se do ambiente, podendo estagnar ou regredir, acusando um adoecimento psíquico. Em cada fase do desenvolvimento as falhas ambientais vão gerar consequências diferentes no desenvolvimento emocional, sendo que, quanto menor o bebê for, mais dependente ele será do ambiente, e, portanto, mais graves serão as consequências da falha ambiental (Ribeiro, 2004).

Winnicott, em nenhum momento, dita regras a respeito de como os pais e os profissionais responsáveis pela infância devem cuidar da criança. Contudo, através da teoria do amadurecimento pessoal, possibilita que os profissionais responsáveis pelo cuidado à criança possam compreender a natureza humana sob outra perspectiva, abordando as necessidades físicas e psicológicas do bebê de forma a enfatizar a importância da adaptação do ambiente para o amadurecimento, nas diferentes fases da vida do bebê, assim como da criança e do adolescente. Compreender essa teoria, então, se torna, de fato, importante para formação de profissionais que pretendem cuidar da criança, uma vez que é somente através da adaptação ativa do ambiente que pode se promover a saúde emocional (Santos, 2012).

Segundo Dias (2002), Winnicott dizia ter uma dívida com sua formação médica, no que diz respeito àquilo que os profissionais da saúde não devem pensar e não devem fazer, no manejo do paciente:

Em várias oportunidades, Winnicott afirma a importância que a formação médica teve sobre o seu pensamento. Isso diz respeito, de um lado, à óbvia vantagem de possuir um

saber médico que lhe permitia discriminar estados clínicos em que havia a presença de um fator físico atuante do qual derivavam sintomas psicológicos secundários; ou quando a constatação da ausência de distúrbio físico, numa criança doente, apontava para um distúrbio psicológico nesta ou para uma depressão da mãe, manifesta na forma de uma preocupação excessiva com a criança. Mas, provavelmente, a sua dívida mais importante para com a formação e a atividade médicas foi a clareza sobre o que não se devia pensar e o que não se devia fazer no trato da saúde de uma pessoa. Tendo convivido num meio de pediatras e psiquiatras, Winnicott fez de perto a experiência da inadequação de se pensar a saúde e a doença em termos puramente organicistas. (Dias, 2002, p. 112).

As condições de saúde na infância causam forte impacto na saúde do adulto em que a criança se tornará. É a partir disso que a infância se mostra uma fase da vida que exige muito cuidado, bem como a pediatria se mostra uma área do saber de extrema importância e que necessita ser cada vez mais valorizada. Para cuidar de uma criança é necessário considerá-la um ser em desenvolvimento (físico, cognitivo e emocional) dentro de um ambiente do qual ela é dependente. Moreira e Goldani (2010) afirmam que, apesar de ser conhecido o fato de que a saúde da criança influencia na saúde do adulto, ainda têm sido poucos os investimentos na ampliação de conhecimentos sobre a saúde na infância, em relação a outras especialidades médicas.

De acordo com Moreira, Araujo, Ribeiro e Siqueira-Batista (2015), as Diretrizes Curriculares Nacionais do Curso de Graduação em Medicina (DCN), documento homologado em 2001 pelo Ministério da Educação, sugerem que a formação em medicina seja generalista, humanista, crítica, reflexiva e que os médicos passem a se preocupar com a promoção da saúde integral dos seus pacientes. No campo da pediatria, particularmente, é ainda mais importante a visão holística do ser humano.

As DCN propõem como competências e habilidades específicas, em seu artigo 5º, parágrafo I, a promoção de estilos de vida saudáveis, conciliando as necessidades tanto dos usuários do sistema de saúde quanto da comunidade, colocando o médico como agente de transformação social. No parágrafo VI do mesmo artigo, observa-se, ainda, a necessidade de o médico ter como competência o domínio dos conhecimentos científicos básicos da natureza biopsicossocioambiental da prática médica. O ambiente e a sua relação com o processo saúde-doença do cidadão são colocados como conteúdo essencial, nos dias de hoje, no artigo 6º das DCN, cabendo lugar destacado para os mesmos no âmbito da educação médica. (Moreira et al., 2015, p. 341).

Marcondes (1993) afirma ser preciso que o médico pediatra tenha algumas percepções para que desenvolva todas as competências necessárias para o desempenho de seu trabalho. Dentre essas percepções estão: o entendimento da criança como uma unidade biopsicossocial dentro de um ambiente do qual ela depende; a importância da puericultura (prevenção de doenças, promoção de saúde e educação da criança e da família); o acompanhamento do crescimento e desenvolvimento da criança, se atentando aos desvios; atenção aos elementos físicos, psíquicos, ecológicos e sociais do ambiente em que a criança vive; a obtenção de dados através de anamnese, exame físico e história clínica, essencial para a elaboração do diagnóstico e para um tratamento eficaz; incentivo do aleitamento materno e preocupação com a nutrição infantil. Essas percepções compõem algumas das Diretrizes para o Ensino da Pediatria.

No Brasil, os programas de residência médica são os responsáveis pela formação do médico pediatra. A residência médica é uma pós-graduação com caráter de curso de especialização pautado no treinamento em serviço sob a supervisão de outros profissionais médicos. A residência em pediatria tem duração de no mínimo dois anos, apesar da Sociedade Brasileira de Pediatria alegar que esses dois anos não são mais suficientes considerando-se a evolução da ciência, a ampliação dos conhecimentos pediátricos e das competências exigidas

do profissional (Bettiol, 2010). É novidade para o médico pediatra o conhecimento a respeito da psicologia infantil, para que possa atuar de forma preventiva, identificando com antecedência possíveis prejuízos no desenvolvimento da criança para que ela possa ser ajudada.

A pediatria se divide em puericultura, que é a manutenção das condições de normalidade, e pediatria curativa, a restauração das condições de normalidade que foram alteradas. Além da prevenção de doenças e a promoção de saúde, a puericultura também aborda a educação da criança e da família em relação à saúde. No contexto desse trabalho será destacada a função da puericultura no trabalho do médico pediatra, visto que aborda os vários aspectos do desenvolvimento físico e psíquico da criança, do período gestacional até a puberdade. O médico pediatra, no exercício da puericultura, monitora o crescimento da criança, o desenvolvimento do psiquismo, a nutrição infantil, os aspectos do ambiente que favorecem ou prejudicam o desenvolvimento, observa os aspectos comportamentais da criança e da família, etc. (Gusson & Lopes, 2010).

Grande parte dos pediatras não discutem sobre aspectos da saúde emocional infantil durante a formação, gerando um desconhecimento dos transtornos e problemas no desenvolvimento emocional. É o pediatra quem vai acompanhar de perto o desenvolvimento da criança desde questões físicas como o crescimento e a alimentação, até comportamentais e psíquicas como: se a criança brinca ou como ela se porta na escola. As consultas pediátricas de puericultura permitem que seja feito o acompanhamento do desenvolvimento, o esclarecimento dos pais em relação à saúde física e emocional da criança para fins preventivos (Menezes & Melo, 2010). Por ser o pediatra o profissional da saúde que aconselha e acompanha as crianças e suas famílias, ele é a peça-chave para a promoção da saúde. Diante disso, é de extrema importância, no que se refere a prevenção em saúde mental, que o pediatra amplie cada vez mais seus conhecimentos a respeito do desenvolvimento emocional infantil, para que esse profissional possa identificar, o mais cedo possível, tanto dificuldades emocionais na infância

como possibilidades de encaminhamentos. Nesse sentido, a psicologia e a psicanálise constituem saberes que possibilitam importantes interlocuções com a pediatria.

Um avanço importante no que tange à interlocução entre a pediatria e psicologia infantil foi a criação de um Departamento de Pediatria do Desenvolvimento e do Comportamento (DPDC), no ano de 2010. No site da Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) (<https://www.sbp.com.br/>, recuperado de 5 de julho de 2019) consta a explicação de que esse departamento tem o intuito de auxiliar a sociedade de pediatria nas questões que atravessam a prática médica, como: a promoção de saúde mental, a identificação de prejuízos no desenvolvimento e o conhecimento a respeito dos transtornos invasivos do desenvolvimento. O DPDC também tem como objetivo produzir documentos científicos sobre a temática e preparar protocolos de atendimento que contemplem questões do desenvolvimento infantil, para que possa ser usado pelos demais pediatras.

No presente estudo buscou-se investigar possíveis contribuições da psicologia infantil para a pediatria, a partir da teoria do amadurecimento emocional de D. W. Winnicott, cuja concepção de indivíduo considera o soma, a psique e a mente indissociáveis. Foram feitas buscas por artigos e textos acadêmicos que tratassem do tema desse trabalho nas bases de dados Pepsic, Scielo, Google Acadêmico, Capes, PubMed, Bireme, com as seguintes palavras-chave: desenvolvimento emocional infantil; pediatria; psicanálise; Winnicott; formação de pediatras. O levantamento foi feito duas vezes durante a escrita desse trabalho, a primeira em julho de 2018 e a segunda em janeiro de 2019. Esta pesquisa limitou-se a textos publicados entre os anos de 2008 e 2018. Não foram encontrados estudos específicos acerca dessa temática, apenas trabalhos que poderiam auxiliar em reflexões sobre o tema investigado. Desta feita, optou-se pelo estudo de obras de Donald Woods Winnicott para conhecer contribuições desse autor para a formação em pediatria.

Considerando o problema de pesquisa exposto anteriormente, foi escolhido como mais adequado para o andamento desse trabalho a revisão bibliográfica de algumas obras do autor e, para isso, foi feita uma leitura cuidadosa de quatro obras de D. W. Winnicott. Tais obras foram selecionadas a partir da análise de sumários de livros do autor que abordam, em algum momento, a interlocução entre a pediatria e a psicanálise. As obras escolhidas foram: *Pensando sobre crianças*, *A criança e o seu mundo*, *Da pediatria à psicanálise* e *Natureza humana*. A leitura cuidadosa dessas obras permitiu-nos destacar escritos do autor no que se refere à importância do *cuidado*, especialmente as ideias que pudessem interessar ao trabalho dos médicos pediatras. Após a leitura foi possível perceber o quão profunda é a compreensão do autor acerca da natureza humana, de modo que se faz importante destacar que o presente trabalho se traduz num esforço de promover a interlocução da pediatria com a psicanálise winnicottiana.

O contato com as obras de Winnicott permitiu-nos agrupar os escritos do autor em cinco subtemas que dialogam com a temática central do trabalho, no entanto apenas dois desses cinco subtemas foram selecionados. O primeiro subtema foi composto pelos trechos em que o autor dirige suas falas diretamente aos médicos pediatras. O segundo subtema se trata dos trechos em que o autor fala de aspectos da relação mãe-bebê que considera interessantes que sejam do conhecimento de médicos pediatras. Os outros três subtemas que, embora reconhecidos, ficaram fora do trabalho são: as concepções de saúde e adoecimento psíquico, que Winnicott aborda e que podem auxiliar na compreensão das questões emocionais dos pacientes; os aspectos da teoria do amadurecimento emocional e o psicossoma. O primeiro foi excluído por ter sido contemplado nos subtemas anteriores e os demais por demandarem um aprofundamento incompatível com os limites desse trabalho.

1 Winnicott e a pediatria: as falas de Winnicott endereçadas aos profissionais pediátricos

O departamento pediátrico do futuro precisa ter um departamento de psicologia como uma metade dele mesmo.

Winnicott (1961/1997, p. 199)

No texto “Para um estudo objetivo da natureza humana” (1945/1997), Winnicott afirma que os médicos desconhecem o estudo da mente, a natureza humana, bem como não reconhecem o trabalho da psicanálise no campo da medicina. A formação em medicina dificulta que os médicos busquem saber sobre a psicologia humana, uma vez que os mantém ocupados com a prática médica por grande parte de seu tempo, sendo difícil encontrar espaço até mesmo para suas próprias vidas. Os médicos precisam trabalhar suas questões e exercitar a habilidade de identificar-se com seus pacientes para que assim possam atentar-se para a saúde emocional deles. A formação dos profissionais da pediatria, voltada para os aspectos físicos dos bebês, os afasta e prejudica a capacidade de identificação desses profissionais com seus pacientes assim como a comunicação com os mesmos, já que estão cada vez mais voltados para a fisiologia humana e menos para o bebê enquanto ser humano. Infelizmente, o conhecimento que um médico pediatra tem sobre a psicologia do inconsciente se assemelha à de um leigo, mas não se pode cobrar que os estudantes de medicina sejam apresentados à psicanálise em sua formação, pois para isso é preciso que existam especialistas pediátricos em psicologia dinâmica nas faculdades de medicina, porque tal disciplina difere muito das demais especialidades médicas.

Em texto de 1966, “Sobre a neurose cardíaca nas crianças”, Winnicott diz que, através da elaboração da história de caso, a psicanálise contribui com a pediatria. Geralmente os médicos possuem bons instrumentos diagnósticos, teste, exames, etc. Porém, quando nenhum desses recursos aponta o problema, é preciso que se faça uma investigação. A história de caso é feita com base em entrevistas com os pais, é um método demorado, no qual aos poucos a

criança e os pais vão traçando suas personalidades, defesas contra ansiedades e a dinâmica familiar e mostrando isso ao médico. Para obter uma boa história de caso, o pediatra precisa gostar de ouvir e ser paciente, pois inicialmente os pais podem falar apenas o que eles acreditam que o médico queira ouvir; ele precisa se livrar de preconceitos e de atitudes moralistas; e por fim ele precisa ser capaz de reconhecer questões emocionais nos pais e na criança.

A pediatria se relaciona muito mais com a psiquiatria infantil do que a própria psiquiatria geral, pois o pediatra é o único médico que lida com o indivíduo por completo, podendo ser o médico do corpo e da mente. No entanto, como a formação de pediatria prioriza os aspectos físicos do cuidado, é natural que os melhores pediatras, no auge de suas carreiras, não tenham noção alguma sobre a mente da criança. Isso é perigoso, pois muitas vezes a criança é saudável fisicamente, mas psicologicamente não está bem e os pediatras precisam, no mínimo, saber reconhecer quando isso acontece. Para isso é preciso que desde a formação os médicos tenham minimamente o conhecimento sobre o desenvolvimento da criança no ambiente familiar comum (Winnicott, 1967/1997).

Winnicott diz quão importante é para o pediatra saber a respeito das questões humanas, conforme elas são no início da vida de uma pessoa, pois quando ele fala com os pais precisa saber a respeito de sua importante função como pais. O médico vem quando existe uma doença, mas os pais são importantes o tempo todo, mesmo quando a criança não está doente. É uma terrível complicação para a mãe e para os pais se o médico, que eles chamaram com tanta confiança quando a criança esteve doente, está cego a tudo o que eles fazem para se adaptar às necessidades do bebê quando este não está doente (Winnicott, 1967/1997).

Para o autor, muito além do conhecimento dos aspectos físicos das doenças e do corpo da criança, o médico precisa se preocupar com os sentimentos do seu paciente, precisa compreender seus medos e fantasias. É estabelecendo contato com a criança que o pediatra garante a confiança dela para fazer seu trabalho com mais tranquilidade, além de estar um

pouco mais próximo de conhecer o seu funcionamento psíquico. É imprescindível que o médico pediatra tenha a capacidade de reconhecer um quadro de ansiedade na criança, uma vez que crianças com a saúde abalada por falhas no desenvolvimento emocional são predispostas a serem acometidas por doenças físicas como pneumonia e tuberculose. Não é aceitável que um profissional que se propõe a cuidar da saúde de crianças ignore o poder do inconsciente sob os corpos delas. O inconsciente é onde habitam os desejos, fantasias, sentimentos e emoções intoleráveis de uma criança e eles se manifestam no corpo de diversas maneiras. Por mais difícil que seja, o médico precisa ouvir, conhecer e acreditar nas fantasias da criança, pois elas dizem muito a respeito do mundo interno e auxiliam o médico no tratamento (Winnicott, 1931/2000).

Segundo afirma Winnicott no texto “A defesa maníaca”, da pediatria à psicanálise, de 1935, a criança tende a mudar sua realidade interna através da sua capacidade de fantasiar a realidade externa, como forma de controlar, manipular e até livrar-se de conteúdos internos que não são desejáveis. As experiências instintivas no início da infância causam muita ansiedade na criança, e para lidar com isso ela usa a elaboração imaginativa de suas funções corporais, que nada mais é do que fantasiar a respeito do seu apetite, da sexualidade e do ódio em sua forma bruta. No livro *Natureza humana* (1990), Winnicott afirma que a saúde do corpo da criança reflete em suas fantasias, bem como os fenômenos da fantasia refletem no corpo, fazendo com que o sentimento de culpa seja manifestado, por exemplo, como vômito. Os médicos precisam reconhecer e acreditar nas fantasias inconscientes da criança, pois elas têm um papel fundamental para o funcionamento psíquico, podendo auxiliar o médico na investigação dos sintomas. Sobre isso escreve Winnicott (1953/2000):

Enquanto pensava sobre a relação entre a pediatria e psiquiatria infantil, ocorreu-me que esse relacionamento envolve não apenas a diferença entre os campos, mas também a diferença de atitude emocional entre os que adotam uma ou outra das duas abordagens

de um caso. O pediatra percebe no sintoma um desafio ao seu arsenal terapêutico. Espera-se que isto seja sempre verdade: Se a criança sente uma dor, quanto mais cedo a mesma for diagnosticada e removida a sua causa, melhor. Por contraste, o psiquiatra infantil enxerga no sintoma uma organização de extrema complexidade, produzida e mantida graças ao seu valor. A criança precisa do sintoma devido a algum empecilho ocorrido em seu desenvolvimento emocional. (p.169)

Entende-se que enquanto na medicina a maioria dos profissionais tende a combater e curar os sintomas de seus pacientes a qualquer custo, na psicologia entende-se que o sintoma tem também sua função e valor no funcionamento psíquico e, por isso, às vezes é melhor deixá-lo com seu sintoma do que tentar curá-lo. Há no sintoma uma organização de extrema complexidade que garante à criança que se proteja e se defenda das tensões causadas pelos conteúdos inconscientes. Quando o profissional da área da saúde procura tratar o sintoma sem entender qual conteúdo está gerando tal tensão, ele permite que essa tensão procure outro meio para ser aliviada, gerando outro sintoma, muitas vezes ainda mais prejudicial para a saúde da criança. A criança ainda não consegue distinguir os fenômenos físicos dos psicológicos, em seu corpo, por isso quando está infeliz pode ficar doente, ter alguma diarreia ou até inconscientemente permitir que acidentes aconteçam a ela mesma... Um médico que nada sabe sobre as questões psiquiátricas que perpassam o crescimento da criança pode deixar de perceber que a criança tem alguma dificuldade no desenvolvimento emocional e, portanto, falhar na prevenção da saúde mental da criança (Winnicott, 1944/2000).

Se por um lado o pediatra, no exercício de sua profissão, pode conseguir da mãe uma história mais completa e confiável sobre a alimentação e os primeiros anos de vida – imprescindível para reconhecer um quadro psiquiátrico –, por outro lado, precisa do saber psiquiátrico para reconhecer doenças psíquicas em crianças fisicamente saudáveis. O pediatra está sempre atento aos aspectos do desenvolvimento, como o ambiente em que a criança está

inserida e a relação de dependência da criança com esse ambiente, e possíveis falhas ambientais que estejam desfavorecendo ou até impedindo o crescimento da criança. Essas informações são úteis tanto para o pediatra quanto para o psiquiatra e o psicanalista. A relação entre essas áreas do conhecimento é de fato importante em termos de prevenção da saúde mental; se um médico consegue situar a criança em seu desenvolvimento emocional, ele consegue também reconhecer a neurose infantil e cuidar para que não se perpetue na fase adulta (Winnicott, 1948/2000).

Winnicott chega a afirmar que, se pudesse dar um conselho a um jovem pediatra, diria a ele para fazer uma formação em psicanálise, para ampliar seus conhecimentos a respeito da natureza humana e olhar para o indivíduo em sua complexidade de forma mais integral: “Quando um pediatra me pergunta o que fazer, eu sinto necessidade de aconselhá-lo a fazer uma formação psicanalítica, em seguida modificar o que aprendeu para poder dar conta do caso concreto” (Winnicott, 1956/2000, p. 421).

Winnicott nunca abandonou a pediatria geral, pois acreditava que a psiquiatria infantil faz parte da pediatria. O ser humano é físico se observado e estudado da perspectiva do corpo, e é psicológico se considerado pela perspectiva da psique. A medicina pautada no estudo do corpo (soma) do indivíduo tem como base as disciplinas de fisiologia e anatomia, enquanto do lado psíquico a disciplina equivalente é a psicanálise. A psicanálise é uma disciplina tão complexa e vasta quanto a fisiologia, e exige do jovem pediatra que se submeta a uma análise pessoal e muito estudo. Dentre os desafios de se aprender psicologia dinâmica está o fato de que nada que é aprendido está completo e acabado, na verdade o conhecimento adquirido deve ser aplicado em cada caso conforme o profissional se sinta em relação a ele. O mais importante é que o pediatra consiga compreender seu paciente emocionalmente, situando sua posição em relação à realidade externa e ao mundo interno privado. É preciso, portanto, situar a criança

em seu desenvolvimento, considerando sua idade emocional, para que se possa contribuir na construção de um ambiente facilitador para a criança crescer (Winnicott, 1990).

A criança, na primeira infância, é mais propensa a sofrer danos permanentes provocados por falhas ambientais, sobre isso Winnicott afirma que:

[...] a capacidade da criança pequena de modificar a realidade interna ou a fantasia profunda através do contato com a realidade externa é característica da idade. A criança em idade escolar e o adulto são muito mais inflexíveis a este respeito. Isso opera de duas maneiras, pois embora a criança pequena esteja aberta à mudança – isto é, esteja se desenvolvendo – ela também está muito mais sujeita do que a criança mais velha e o adulto a sofrer danos permanentes a partir de traumas provenientes da realidade externa. Portanto, a necessidade da criança pequena é dupla – nós precisamos fornecer-lhe um relacionamento amoroso ativo, além de protegê-la de choques e frustrações desnecessários e de estimulações excessivas. (Winnicott, 1936/1997, p.78).

Os médicos geralmente se dão bem com seus pacientes, tanto as crianças quanto os pais, pois ele compartilha dos interesses que vivenciam. Outro ponto que auxilia nesse aspecto é o fato de o médico permitir que as fantasias persecutórias da criança, em relação ao corpo sejam elucidadas, uma vez que o médico pode trazer a criança à realidade. É possível confiar aos médicos pediatras o cuidado com os aspectos físico da criança, porém, em relação ao entendimento dos conteúdos inconscientes que determinam o comportamento da criança, os médicos muitas vezes atuam apenas de forma intuitiva (Winnicott, 1936/1997).

2 A relação mãe-bebê: aspectos dessa relação que são interessantes que sejam de conhecimento de pediatras

Os alicerces da saúde mental são fornecidos pela mãe, nos primeiros anos de vida do bebê. É por meio da identificação com seu filho que a mãe consegue adaptar-se ativamente às necessidades da criança e, com isso, proporciona um ambiente favorável para o seu desenvolvimento. Winnicott afirma que a criança saudável é aquela que se comporta dentro daquilo que é esperado para a sua idade, ele chama isso de *maturidade apropriada à idade*. O autor ressalta que as crianças normais também apresentam dificuldades ao longo da vida, seja na alimentação, nas excreções, até mesmo mantendo uma relação impiedosa com a mãe e esperando que ela suporte a destrutividade que o seu filho expressa. Dessa forma, nem sempre os bebês ditos bonzinhos são os saudáveis, esse não é um critério de saúde em se tratando de desenvolvimento emocional segundo a perspectiva desse autor. Winnicott reconhece como saudáveis os bebês que têm vontade própria e conseguem expressar seus impulsos com espontaneidade e autenticidade (Winnicott, 1979).

A mãe tem uma capacidade natural de identificação com o seu bebê. É através dessa identificação que ela consegue se adaptar às necessidades da criança e proporcionar a ela um ambiente confiável para o desenvolvimento. No início da vida do bebê, o ambiente é a mãe identificada com seu filho, que faz com que o bebê se sinta numa *unidade mãe-bebê (unidade dual)*. Só meses depois do nascimento, conforme se desenvolve, o bebê vai sentindo necessidade de se separar da mãe. Assim o ambiente evolui, adaptando-se às novas necessidades da criança à medida que o bebê cresce e se desenvolve. O ambiente só pode ser facilitador se atende às necessidades do bebê suficientemente bem. Isso só pode ser feito por alguém que tenha o sentimento de amor pelo bebê, de modo que se preocupe e se responsabilize pela criança. Diante disso, pode-se dizer que o relacionamento mãe-bebê é vitalmente

importante, uma vez que é através dele que são instauradas as bases da saúde mental do ser humano (Winnicott, 1968/1997).

Quando o ambiente falha ao tentar atender as necessidades do bebê, ele se torna uma intrusão, o indivíduo reage se defendendo e interrompe a continuidade de ser. Em outras palavras, para se defender da falha ambiental o bebê interrompe o amadurecimento, regredindo ou estagnando no estágio em que ocorreu a falha. Para que a criança retome seu desenvolvimento é preciso que o ambiente retome o estágio no qual ocorreu a perturbação e repare a falha para que o indivíduo possa voltar a progredir em seu amadurecimento pessoal (Winnicott, 1949/2000). O autor escreve:

No desenvolvimento inicial do ser humano o ambiente que age de modo suficientemente bom *permite que o crescimento pessoal tenha lugar*. Os processos do eu podem nesse caso permanecer ativos, numa linha ininterrupta de crescimento vivo. Se o ambiente não se comporta de modo suficientemente bom, o indivíduo passa a reagir à intrusão, e os processos do eu são interrompidos. Se este estado de coisas atinge um certo limite quantitativo, o núcleo do eu passa a ser protegido. Há uma paralisação, e o eu não consegue novos progressos a não ser que a situação da falha ambiental seja corrigida do modo como descrevi anteriormente. (Winnicott, 1954/2000, p.389).

Existe uma preocupação genuína da mãe para com seu bebê que Winnicott denomina como *Preocupação Materna Primária*. Essa condição de preocupação em que a mãe se encontra permite que ela esteja devotada ao seu filho e, com isso, possa se adaptar de forma sensível às necessidades do bebê que no início, se encontra em estado de dependência absoluta dessa mãe. É esse estado de preocupação da mãe, identificada com seu filho, que possibilita que ela seja capaz de naturalmente cuidar de seu bebê e, por consequência, consiga fornecer a ele condições para desenvolver-se emocionalmente, propiciando as bases para a saúde mental. Winnicott acrescenta que essa condição organizada, na qual a mulher tem sua sensibilidade

exacerbada para que consiga colocar-se no lugar do seu filho, poderia ser considerada um adoecimento caso ocorresse com uma mulher que não estivesse grávida (Winnicott, 1956/2000).

Winnicott lembra dos limites e alcances no que se refere à interferência dos profissionais pediátricos na relação da mãe com seu bebê. Ele acredita que a mãe devotada comum é capaz de encontrar um caminho para lidar com seu filho a partir dos instintos maternos que afloram desde que a mãe consiga sentir-se confiante, quando apoiada pelo pai, familiares e a sociedade de forma geral. Para o autor, a mulher precisa sentir-se confortável para exercer o seu papel de mãe à sua maneira para que assim ela possa encontrar a maternidade que há nela. Portanto, não cabe a presença invasiva de terceiros ditando como e quando deve acontecer o encontro entre a mãe e o seu bebê. Em relação à equipe pediátrica, cabe à mesma procurar fornecer à mãe um ambiente seguro para que ela e seu bebê tenham oportunidade de estabelecer o seu vínculo desde o início. No entanto, isso não exclui a função do pediatra de verificar se a criança está tendo condições suficientemente boas para seu desenvolvimento, esclarecer e orientar cuidadosamente os pais, quando necessário. Segundo Winnicott, a mãe precisa conhecer e confiar no pediatra e na sua equipe, de modo que se sinta amparada para exercer seu papel de mãe e, aos poucos, ainda que errando, prosseguir no seu amadurecimento (Winnicott, 1948/2000).

O vínculo mãe-bebê garante à criança um bom princípio, que será fundamental para que se torne um adulto saudável emocionalmente. A saúde psíquica, no ser humano, é expressa em termos de maturidade emocional. Para Winnicott, o indivíduo saudável é maduro e se responsabiliza gradualmente com o meio em que vive. É lamentável quando certas mães deixam que a responsabilidade de criar uma criança se torne excessiva e as domine, acatando as orientações dos profissionais da saúde como regras e prescrições, tornando o cuidado

monótono e impessoal, além de causar muita ansiedade nas mães quando não conseguem seguir aquilo que foi prescrito a elas. (Winnicott, 1990). O autor enfatiza:

É, sem dúvida, tremendamente importante que a mãe tenha a experiência de fazer aquilo que lhe parece dever fazer, o que a habilita a descobrir a plenitude da maternidade em si própria [...] Se faz apenas o que lhe dizem, terá de continuar sempre fazendo o que lhe disseram e, para melhorar, não terá outra solução senão escolher alguém melhor para dar-lhe instruções. Mas se se sentir livre para agir da maneira que lhe ocorrer naturalmente, a mãe aprimora-se na sua tarefa. (Winnicott, 1979, p. 26-27).

Se por um lado a mãe precisa do médico para acompanhar o desenvolvimento de seu filho e orientá-la em relação à saúde dele, por outro lado, os médicos precisam construir um relacionamento de parceria com as mães. Isso é importante, pois são as mães que detêm o conhecimento da história de vida da criança, desde o nascimento, tornando mais fácil a compreensão de sintomas. Quando o médico solicita da mãe seus conhecimentos sobre seu filho, ele está reconhecendo o papel dela no desenvolvimento do filho. Para a mãe é importante sentir que o médico valoriza a sua importância, pois é comum que os pais que levam a criança ao médico se sintam culpados pelos sintomas de seus filhos. O médico pediatra tem um difícil desafio no seu trabalho com os pais de modo que eles possam se responsabilizar pela criança e conseguir cuidar da mesma com tranquilidade, evitando despertar sentimentos de impotência ou ansiedades excessivas (Winnicott, 1936/1997).

Considerações finais

Na obra *Natureza humana* (1990), Winnicott afirma que, diferentemente da psiquiatria do adulto, que se separa das outras especialidades médicas, a psiquiatria infantil não está desvinculada da pediatria. Portanto, o médico pediatra deve conhecer aspectos psicológicos do desenvolvimento infantil, bem como deve atentar-se para a saúde psíquica na infância, uma vez que as famílias comumente procuram inicialmente pelo pediatra, sendo ele o profissional de referência na área da saúde em se tratando de infância.

Considerando a responsabilidade do médico pediatra para com a saúde mental infantil e o fato de que as Diretrizes de Ensino da Pediatria propõem que a formação do médico seja pautada em uma compreensão da criança como um ser biopsicossocial, que depende do ambiente que a ampara, acreditamos, como Winnicott, que é importante a inserção de conteúdos relacionados a psicologia infantil na grade curricular dos cursos de Graduação em Medicina, assim como durante a formação específica na Residência em Pediatria. É válido ressaltar que os médicos que trabalham na atenção básica denominada Saúde da Família constituem a “porta de entrada” do sistema de saúde e seria importante, pensando na prevenção em saúde mental e promoção de saúde na infância, que estes profissionais também fossem apresentados a uma formação que contemplasse o desenvolvimento emocional humano. Para Winnicott, a tarefa de apresentar aos estudantes de medicina a psicologia infantil poderia ser feita por um especialista em psicologia dinâmica, pois o conhecimento dos aspectos psicológicos difere muito da fisiologia humana, na qual os estudantes de medicina estão imersos durante toda a sua formação. Os médicos pediatras nem sempre têm tanto contato com pacientes que apresentam distúrbios mentais, durante sua formação. A esses médicos talvez não seja dada a oportunidade de conhecer mais profundamente sobre saúde mental, assim como

desenvolvimento e aprendizado infantil. Isso pode ter consequências na formação do médico, visto que a saúde física não está desvinculada da saúde emocional.

No exercício da puericultura, o médico pediatra se dedicará a acompanhar o crescimento e o desenvolvimento da criança, bem como deve se atentar para os aspectos do ambiente que beneficiam ou prejudicam a promoção de saúde, com o intuito de prevenção. É nesse momento que o conhecimento da teoria do amadurecimento pessoal se faz importante para o pediatra.

É possível visualizar duas frentes de interlocução entre o saber médico e o saber da psicologia infantil. A primeira diz respeito à inserção de conteúdos da psicologia infantil na formação desses médicos, com o intuito de ampliar o conhecimento deles a respeito da natureza humana, e a segunda, a inserção da psicologia nas consultas pediátricas de puericultura, de modo a acompanhar o desenvolvimento emocional da criança.

A compreensão da psicanálise winnicottiana permite reconhecer a importância do ambiente facilitador para o desenvolvimento da criança, enfatizando a importância do papel do pediatra de acompanhar a mãe no sentido de sempre fortalecê-la no seu papel, favorecendo, assim, a identificação dela com o seu bebê, para que possa atendê-lo nas suas necessidades: essa é a condição fundamental para saúde psíquica e deve ser preservada por médicos, enfermeiros, psicólogos e os demais profissionais que cuidam da mãe e do bebê.

Em fevereiro de 2018, tive a oportunidade de participar, como monitora, de um projeto de extensão intitulado Psicologia e Pediatria, em que professores residentes e estudantes de ambas as áreas puderam estudar e debater temáticas em psicologia infantil. Foi uma experiência importante na minha formação, confirmando a fertilidade de diálogo entre esses campos do conhecimento e atuação que, para Winnicott, devem abarcar também a psicologia dinâmica: “Não podemos esperar que os professores de medicina orgânica sejam capazes de

ensinar psicologia dinâmica, e o mesmo se aplica inversamente. Em outras palavras, são necessários especialistas pediátricos em psicologia”. (Winnicott, 1961/1997, p.199).

Durante a elaboração do presente trabalho, foi possível constatar o quanto essa temática é pouco estudada tanto por médicos quanto por psicólogos. Diante disso, esse artigo pretende destacar a importância da interlocução entre as áreas de psicologia e pediatria, em termos de prevenção em saúde mental, importância essa que Winnicott apontou ainda no século XX. Esperamos que mais pesquisadores se dediquem a essa temática e que essas áreas consigam cada vez mais ampliar o diálogo, possibilitando estudos e trabalhos conjuntos, enriquecendo o conhecimento de ambas e reconhecendo a importância dessa interlocução para o cuidado à infância.

Referências

- Bettioli, H. (2010). A demanda por um novo pediatra. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2), 330-332. Recuperado de <https://doi.org/10.1590/S1413-81232010000200005>
- Dias, E. (2002). A trajetória intelectual de Winnicott. *Natureza Humana: Revista Internacional de Filosofia e Práticas Psicoterápicas*, 4(1), 111-156.
- Dias, E. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago.
- Dias, M. F. (2012). A existência psicossomática: aspectos clínicos. *Winnicott e-prints*, 7(1), 16-48. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2012000100002&lng=pt&tlng=pt.
- Gusson, A. C. T., & Lopes, J. C. (2010). Pediatría no século 21: uma especialidade em perigo. *Revista Paulista de Pediatría*, 28(1), 115-120. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0103-05822010000100018>.
- Junqueira, M. F. A., Lima, R. C. B., Novello, I. L., & Casalade, T. (2010). A importância do olhar do pediatra nos primórdios da relação pais-bebê para a promoção de saúde mental. *Primórdios – CPRJ*, 1(1), 27-42. Recuperado de http://cprj.com.br/primordios/27-42_a_importancia.pdf.
- Marcondes, E. (1993). Diretrizes para o ensino da pediatría. *Jornal de Pediatría*, 69(6), 349-352.
- Menezes, T. T., & Melo, V. J. (2010). A pediatría e a percepção dos transtornos mentais na infância e adolescência. *Adolescência & Saúde*, 7(3), 38-46.
- Moreira, A. S. S., Araújo, A. P. Q. C., Ribeiro, M. G., & Siqueira-Batista, R. (2015). Reflexões acerca do ensino de pediatría no século XXI: o cenário brasileiro. *Revista Brasileira de Educação Médica*, 39(3), 339-343. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e01172014>.
- Moreira, M. E. L., & Goldani, M. Z. (2010). A criança é o pai do homem: novos desafios para a área de saúde da criança. *Ciência & Saúde Coletiva*, 15(2), 321-327. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232010000200002>.
- Ribeiro, M. J. (2004). O ensinar e o aprender em winnicott: a teoria do amadurecimento emocional e suas contribuições à psicologia escolar. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo.
- Santos, M. A. (1999). A constituição do mundo psíquico na concepção winnicottiana: uma contribuição à clínica das psicoses. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 12(3), 00. Recuperado de <https://dx.doi.org/10.1590/S0102-79721999000300005>.
- Santos, E. S. (2012). Winnicott e a constituição pessoal para a formação do homem. *Winnicott e-prints*, 7(2), 166-183. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1679-432X2012000200007&lng=pt&tlng=pt.

- Serralha, C. A. (2018). *Não atendo criança: situações de risco para a não constituição do si mesmo individual*. Curitiba: CRV.
- Winnicott, D. W. (1990). *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1988).
- Winnicott, D. W. (2000). *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (D. Bogomoletz, trad.). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958).
- Winnicott, D. W. (2000). Nota sobre normalidade e ansiedade. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 57-76). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1931).
- Winnicott, D. W. (2000). Psiconeuroses oculares da infância. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 148-155). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1944).
- Winnicott, D. W. (2000). Tolerância ao sintoma em pediatria: relatório de um caso. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 168-186). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1953).
- Winnicott, D. W. (2000). A defesa maníaca. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 199-217). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1935).
- Winnicott, D. W. (2000). Pediatria e psiquiatria. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 233-253). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1948).
- Winnicott, D. W. (2000). A mente e sua relação com o psicossoma. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 332-346). Rio de Janeiro: Imago, 2000. (Trabalho original publicado em 1949).
- Winnicott, D. W. (2000). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 374-392). Rio de Janeiro: Imago, 2000. (Trabalho original publicado em 1954).
- Winnicott, D. W. (2000). A preocupação materna primária. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 399-405). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956).
- Winnicott, D. W. (2000). Pediatria e neurose da infância. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 417-423). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956).
- Winnicott, D. W. (1997). *Pensando sobre crianças* (M. A. V. Veronese, trad.). Porto Alegre: Artmed.

- Winnicott, D. W. (1997). Para um estudo objetivo da natureza humana. In D. W. Winnicott, *Pensando sobre crianças* (pp. 31-37). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1945).
- Winnicott, D. W. (1997). A influência do desenvolvimento emocional sobre os problemas de alimentação. In D. W. Winnicott, *Pensando sobre crianças* (pp. 59-60). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1967).
- Winnicott, D. W. (1997). Higiene mental da criança pré-escolar. In D. W. Winnicott, *Pensando sobre crianças* (pp. 75-88). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1936).
- Winnicott, D. W. (1997). A professora, os pais e o médico. In D. W. Winnicott, *Pensando sobre crianças* (pp. 89-100). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1936).
- Winnicott, D. W. (1997). Sobre a neurose cardíaca nas crianças. In D. W. Winnicott, *Pensando sobre crianças* (pp. 164-171). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1966).
- Winnicott, D. W. (1997). Formação em psiquiatria infantil: o departamento pediátrico da psicologia. In D. W. Winnicott, *Pensando sobre crianças* (pp. 199-201). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1961).
- Winnicott, D. W. (1997). A associação de psicologia e psiquiatria infantil observada como um fenômeno de grupo. In D. W. Winnicott, *Pensando sobre crianças* (pp. 205-219). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1967).
- Winnicott, D. W. (1997). Um vínculo entre a pediatria e a psicologia infantil: observações clínicas. In D. W. Winnicott, *Pensando sobre crianças* (pp. 220-234). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1968).
- Winnicott, D. W. (1979). *A criança e o seu mundo*. (5a ed., A. Cabral, trad.). Rio de Janeiro: Zahar. (Trabalho original publicado em 1965).