

AMBIÊNCIA EM UM CAPS INFANTO-JUVENIL: A EXPERIÊNCIA DE UM COLETIVO BRINCANTE

“Ambience” in a Psychosocial Care Center for children and youth: the experience of a playing Collective.

Raquel Godinho Hokama dos Santos¹

Rosana Onocko Campos²

Artigo encaminhado: 20/03/2013
Aceito para publicação: 07/04/2015

RESUMO

Esse artigo reflete sobre a experiência de uma equipe de CAPSi, na criação e implementação de um dispositivo clínico-institucional, nomeado por ela como ‘Ambiência’. O processo relatado foi recuperado de: atas das reuniões de equipe, documentos dos planejamentos e diários de campo da supervisão clínico-institucional (de outubro/2009 a julho/2010). Realizamos posteriormente, uma discussão da experiência apontando para as bases teóricas das práticas interdisciplinares vigorantes na “Ambiência”, esperando que contribuam com os processos de reflexão de outras equipes de saúde mental.

Palavras-chave: Saúde mental; Centros de atenção psicossocial; Adolescente; Criança; Relações interprofissionais.

ABSTRACT

This article reflects on the experience of a Psychosocial Care Center’s team for children and youth, in creating and implementing a reorganization of work from the ‘Ambience’ as the main clinical-institutional device. The process reported here was recovered from minutes of staff meeting, planning documents, field diaries of the clinical-institutional supervisions. We conducted then a discussion of the experience, pointing to the

¹ Terapeuta Ocupacional em CAPS infanto-juvenil/Campinas-SP. Mestrado em andamento em Saúde da Criança e do Adolescente/ Universidade Estadual de Campinas. E-mail: raquel_hokama@yahoo.com.br

² Prof^a Dr^a do Departamento de Saúde Coletiva /UNICAMP, supervisora clínico-institucional de serviços de saúde mental da rede pública de Campinas-SP. E-mail: rosanaoc@mpc.com.br

theoretical foundations of the interdisciplinary practices operative in ‘Ambience’, hoping to contribute to the process of reflection from other mental health teams.

Keywords: Mental health; Mental health services; Adolescent; Child; Interprofessional relations.

1 INTRODUÇÃO

Jean Oury, psiquiatra e psicanalista francês, desenvolveu entre os anos de 1984 e 1985, uma série de seminários a respeito do “Coletivo”. Discutia o quanto as organizações seriam produtoras de alienação, pois pouco ou nada consideravam da subjetividade e singularidade das pessoas que trabalhavam nelas ou eram atendidas por elas. E contrariando o discurso do senso comum, que conferia a tais o *status* de ‘máquinas de eficiência’, Oury ponderava que sob a perspectiva humana (dos sujeitos que as utilizavam) a real sensação de eficiência aparecia quando a organização funcionava segundo sistemas coletivos que se articulavam com as necessidades singulares daqueles para os quais existiam.

Ao se referir mais particularmente a organizações de tratamento de pessoas com sofrimento psíquico, Oury definia seu “Coletivo” como uma *“máquina a tratar a alienação, todas as formas de alienação, tanto a alienação social, coisificante, produto da produção, como a alienação psicótica.”* (2009, pag.39). O ‘Coletivo’ seria para o autor um posicionamento ético, por assumir a possibilidade de tratar pessoas com sofrimento psicótico; de se construir, de fato, algo terapêutico para elas ao invés de lhes sustentar uma terapêutica institucionalizante.

Nesse contexto dos serviços de saúde mental, Oury discutia algumas funções clínicas dessa ‘máquina abstrata’ tais como: a *distinguibilidade*, caminho contrário à uniformização de estilos, de olhares para outros, e que assim, abre a possibilidade da heterogeneidade e da autenticidade nas relações pessoais; a *influência do entorno*, ou seja, a percepção de que o usuário manifesta mais ou menos sinais patológicos de acordo com a configuração do lugar em que se encontra; a dimensão da *transferência* podendo emergir no espaço do serviço e nas relações pessoais, com a intensidade que lhe compelir; a *gentileza*, que invoca a dimensão ética nas relações e que é uma forma de mostrar ao usuário que uma atenção lhe é dedicada e que então, sua personalidade é notada; a

subjascência, que torna relevante algo não visível, mas que se articula na ordem do inconsciente; e a *função diacrítica*, a qual alerta os profissionais para o delicado desafio de decodificar as minúcias dos gestos dos usuários, tentando distinguir os que são passíveis de intervenção (manejo, interpretação, reflexão...) no exato momento em que acontecem, dos que podem não se-lo (Oury, 2009).

E de que forma essas reflexões de Oury acerca das funções clínicas do 'Coletivo' poderiam conversar com a atenção em saúde mental a crianças e adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial Infanto-Juvenil (CAPSi)? Para nos atermos a essa questão precisamos antes recuperar algumas características e diretrizes de funcionamento deste equipamento.

O CAPSi é um serviço público de saúde mental, regulamentado pela portaria 336/GM (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2002), que atende crianças e adolescentes (de 0 a 18 anos), com quadro persistente de sofrimento mental moderado a grave. Familiares também são inseridos nas propostas terapêuticas como condição essencial para o melhor desenrolar do tratamento.

É um serviço de referência com uma equipe multiprofissional que pode ser composta por pediatra, psiquiatra, enfermeiro, terapeuta ocupacional, fonoaudiólogo, psicólogo, assistente social, auxiliar de enfermagem e monitores.

Um serviço complexo, responsável por demandas que vão desde a articulação da rede de cuidado à criança e adolescente (seja ela da saúde mental/geral, intersetorial ou familiar); ao apoio matricial (Campos, 2007) a unidades básicas de saúde; ao acolhimento e tratamento de crianças e adolescentes e seus familiares; ao manejo da crise subjetiva, entre outras.

Diante dessa heterogeneidade, tanto da clínica quanto das demandas sociais que o CAPSi recebe cotidianamente, poderia cair facilmente em engodos produtores de iatrogenias, de alienação. Pode ter alguma chance de se esquivar disso, se funcionar buscando o rigor da intervenção clínica (Oury, 2009, pag 21), necessariamente dialogado entre a equipe do CAPSi, para que o Coletivo seja priorizado na proposição das ofertas terapêuticas do serviço (como a "Ambiência", que trataremos aqui).

É da riqueza dessa prática que se faz necessário fundamentar e discutir a clínica atuada e aprendida no dia-a-dia, contribuindo para a legitimação social e política do próprio equipamento – CAPSi.

2 METODOLOGIA

Esse artigo apresenta um relato de experiência de uma equipe de CAPSi, de uma grande cidade brasileira, na criação e implementação de um dispositivo clínico-institucional. Dispositivo esse, nomeado pela equipe como “Ambiência” e tomado como o coração/organizador do serviço.

O processo que aqui se relata foi recuperado de: atas das reuniões de equipe, documentos das oficinas de planejamento e diários de campo da supervisão clínico-institucional, no período entre **outubro de 2009 a julho de 2010**.

Pretendemos realizar uma discussão desta experiência de construção da “Ambiência” no CAPSi, além de apontar possibilidades de embasamento teórico para as práticas vigorantes nesse *setting*, esperando contribuir com os processos de reflexão de outras equipes de saúde mental.

2.1 A “Ambiência” como um dispositivo clínico-institucional:

A criação da “Ambiência” começou a ser pensada pela equipe em um contexto de transição do modelo clínico-institucional de atenção. Até então (ou seja, até meados de 2010) funcionava como um centro de referência em saúde mental para adolescentes de todo o município (equipamento já vulnerável em sua capacidade de articulação do trabalho em rede, pois outrora sofrera outras mudanças de acordo com mandatos da política local).

A transição seguia a diretriz da instituição de um CAPSi de referenciamento territorial (o que significa, tornar-se responsável por todas as demandas de saúde mental infanto-juvenil de um território adstrito).

A equipe, nesse contexto de transição, ansiava por perceber no cotidiano do trabalho as implicações clínicas que necessariamente tinham que acontecer, acompanhando a mudança institucional do paradigma de atenção.

Pôde contar com o benefício de passar por esse intenso processo, com o apoio de supervisão clínico-institucional (que acompanhava a equipe nas reuniões gerais e nos momentos de planejamento do serviço).

Isso garantiu com que boa parte da energia vinda desse trabalho-reflexão, fosse investida em um fazer coletivo (a 'Ambiência') que ajudou a equipe a ser operante, com os novos desafios da clínica, e a enfrentar os medos diversos: do esvaziamento e da lotação do serviço; da convivência entre crianças, adolescentes e seus familiares; da circulação simultânea de adolescentes usuários de substância psicoativas e de pessoas portadoras de transtornos do espectro do autismo, e tantos outros.

O embrião do projeto de "Ambiência" foi inspirado em leituras que a equipe fazia do "HumanizaSUS- Ambiência" (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2004). O ensaio prático se deu com a organização da equipe em plantões (uma dupla de profissionais responsável pelas demandas de cada período do funcionamento do serviço), ainda no contexto do modelo ambulatorial do centro de referência.

O plantão abriu uma brecha para a equipe estar com o usuário de uma forma menos 'agendada' e mais disponível ao acolhimento do sofrimento 'inesperado'. Logo a equipe avaliou a necessidade de dedicar maior atenção à observação clínica das experiências que vinham se passando nesses plantões.

O formato de trabalho em plantões já no contexto institucional do CAPSi, encorajou a equipe a se aventurar mais e mais. As discussões nas reuniões de supervisão clínico-institucional eram acaloradas, havia impressões mistas de *"não se estar fazendo nada pelo pequeno E., já que ele só vem aqui para lanchar"*, *"estamos desperdiçando pelo menos 5 horas de trabalho de cada profissional, nesse arranjo"*, *"adolescente L – psicótico- passou a manhã aqui, só deitado no puff"*, *"o irmão de C. que esteve aqui pela primeira vez, para acolhimento, disse que foi também a primeira vez que viu a sua mãe se divertir e que brincou com ela"*, *"adolescente B., que sempre apresenta atitudes anti-sociais, hoje foi protagonista da organização do 'espaço de convívio' e cuidou de uma das crianças que veio para atendimento"*, *"as mães que trazem seus filhos, para essa oficina da manhã, vêm estabelecendo uma grupalidade que já ganhou o nome de clube das mães"*, e por aí a coisa seguia.

Houve, então, uma significativa compreensão da equipe: o entendimento de que talvez nunca se assumisse pronta a atuar nesse *setting* tão pouco ortodoxo, onde reivindicava

para si, o papel de promover bons encontros e de dar o devido valor às miudezas do cotidiano. Apesar disso, a equipe encarou o desafio de colocar o dispositivo da ambiência, como o “coração do CAPSi” - pacto primeiramente firmado em reunião de planejamento geral do serviço, em janeiro/2010- foi essa uma aposta radical, de tê-lo como a força motriz do CAPSi, a partir de onde as experiências vividas se irradiariam para as demais ofertas terapêuticas, a serviço dos Projetos Terapêuticos Individuais. Conforme Onocko Campos:

“Em toda mudança, penso que é nesse “se enxergar” fazendo alguma coisa de maneira diferente, que pode ser construída uma nova forma de trabalho, mais fraterna e solidária, mais respeitosa das diferenças e diversidades.” (2003, pag.132)

2.2 A (nossa) ‘Ambiência’

O resultado desse investimento clínico foi a constituição da nossa (ou melhor, da equipe) “Ambiência”, que apesar da inspiração já citada, passou a refletir características e práticas próprias da equipe deste CAPSi, quando incorporada no seu processo de trabalho.

Constituiu-se como uma estratégia para qualificar o acolhimento das demandas diárias do CAPSi, em relação à convivência entre/com os usuários e também, em relação às intercorrências do dia (manejo de crises, demandas espontâneas dos usuários e dos equipamentos parceiros na rede de serviços de saúde e sociais da cidade). Como o “coração” do CAPSi (pulsando o encontro da escuta clínica com a necessidade dos usuários), ganhou uma proporção de um dispositivo a partir de onde se faz a gestão do cotidiano do serviço.

São preocupações da “Ambiência: que o profissional esteja junto do usuário durante a permanência deste no serviço dedicando-lhe atenção, tornando-o digno de nota; contextualizar a presença do usuário no CAPSi (qual o ‘sentido’- muito além do burocrático- de estar naquele espaço, naquele dia e horário); ser um espaço clínico, possível de compor com a construção de caso e/ou como recurso de um Projeto Terapêutico Individual; ser um ‘ambiente protegido’ para a interação: entre as crianças/jovens e suas mães, as crianças e os jovens, os jovens entre si, entre os profissionais e os usuários, etc.

São tarefas de “Ambiência”: atender os acolhimentos espontâneos; articular a intervenção nas crises, para dentro e para fora do CAPSi quando necessário; atentar para as atividades que os usuários realizam (sonecas, jogos, artesanatos, bate-papos, atividades expressivas, seja propondo-as, seja mediando-as); ouvir e encaminhar pedidos eventuais dos usuários em relação a dispensação de medicação ou outro procedimento de enfermagem, agendamento de consultas/ terapias/ atendimentos grupais ou de referência; coordenar os momentos de refeição; cuidar do espaço físico do CAPSi e dos materiais disponíveis, em co-responsabilização com os demais presentes; gerenciar os imprevistos na cobertura de profissionais para as terapias agendadas (individuais ou grupais); dialogar com os demais profissionais e as ações que irão desempenhar em um dado período.

Sua operacionalização acontece da seguinte maneira: formam-se Equipes de Ambiência (TEIXEIRA, SANTOS, 2013) compostas prioritariamente por 4 profissionais, sendo ao menos 1 ou 2 técnicos de saúde mental e os demais, monitores e/ou técnicos de enfermagem, por período (5 horas). Os profissionais médicos, atualmente (em 2014) não compõem as Equipes de Ambiência; as intervenções desses profissionais, nesse dispositivo, limitam-se a “participações especiais” e eventuais.

Dentro da composição da Equipe de Ambiência, não há tarefas pré-estabelecidas a serem realizadas por determinada categoria profissional (exceto as ações do núcleo da enfermagem); os afazeres são co-responsabilidade dos membros da Equipe e a divisão das tarefas é feita de acordo com as características singulares de cada técnico.

Nas ‘passagens de plantão’ (verbal e escrita, que ocorrem no final de cada período de “Ambiência”) os profissionais da Equipe da Ambiência e a parte da equipe geral presente reúnem-se para processar as ações ocorridas no período e para planejar e organizar as pendências para o próximo. Sendo assim, algumas intervenções que tiveram início com uma determinada Equipe coordenando-as, terão de ser conduzidas pela Equipe seguinte. Essa fina costura cria um movimento interessante, onde algo do ocorrido/sentido em certo momento de “Ambiência” circula por muitos outros, podendo assim ser compartilhado.

2.3 A “Ambiência” como o lugar da transicionalidade

Sendo essa “Ambiência” uma oferta terapêutica alicerçada no Coletivo, ela *“leva em conta o semblante”* (OURY, p.195,2009). Com isso que, ainda conforme Oury (2009), revela algo da ordem do sujeito do inconsciente é possível existir a função diacrítica no

serviço. O trabalho na “Ambiência” possibilita então que a dimensão inconsciente do usuário se manifeste e se torne a matéria-prima para as demais ofertas terapêuticas. Ofertas que podem fazer sentido tão somente no exato momento em que foi captado algo do desejo do usuário, quanto podem se tornar mais duradouras e ampliadas: uma proposta de jogo, uma oficina extra-ordinária ou uma assembléia extra-ordinária, uma festa para os aniversariantes, um atendimento individual, uma discussão de caso, etc. Pois, *“se se questiona algo da ordem do sujeito do inconsciente, isto é, do que não é “manifesto” no imaginário, é preciso que isto possa ter uma certa influência num agenciamento coletivo”* (OURY, p.195,2009).

Se por um lado é possível pensar a “Ambiência” como um dispositivo do Coletivo, também nos arriscamos a discuti-la como promotora e sustentadora de processos transicionais, tal qual a teoria winnicottiana do desenvolvimento emocional.

Segundo essa teoria, o bebê apenas sucede-se bem em sua jornada para tornar-se um sujeito independente capaz de desfrutar da vida (sentir-se real), em função dos cuidados que recebe nos primórdios de sua vida, de um outro ser humano com habilidade para identificar-se com ele e com suas necessidades – cuidados estes então, que viabilizam os processos maturativos (WINNICOTT,1983).

Na fase inicial de seu desenvolvimento o bebê se encontra fundido à mãe, em um estado proporcionado a ele, pelas técnicas de maternagem (holding, manejo e apresentação de objetos) que atendem quase perfeitamente às suas necessidades egóicas. À medida que vive esses cuidados em uma rotina que lhe é singularmente garantida, passa a viver momentos de integração egóica e de inserção psicossomática (personalização), iniciando-se nas relações objetais e na percepção de um si-mesmo diferente da mãe/ambiente. Uma separação EU e Não-EU vai, então, se confirmando.

Segundo Winnicott (1975), esse lugar de transição (espaço potencial) entre o EU e o NÃO-EU, passa a ser preenchido pelo brincar criativo, com o apoio do Objeto Transicional. O uso do objeto transicional, para o autor, ajuda o bebê a lidar com o processo de separação e a manter viva a imago materna; além disso, enriquece seu viver, na medida em que o bebê pode explorar criativamente o mundo e aventurar-se pelas experiências culturais. Portanto, para Winnicott, o desenvolvimento da criatividade no homem, ocorre nessa esfera da transicionalidade.

“A confiança do bebê na fidedignidade da mãe e, portanto, na de outras pessoas e coisas, torna possível uma separação do não-eu a partir do eu. Ao mesmo tempo, contudo, pode-se dizer que a separação é evitada pelo preenchimento do espaço potencial com o brincar criativo, com o uso de símbolos e com tudo o que acaba por se somar a uma vida cultural.” (WINNICOTT, 1975, pag.151)

Relacionando essa teoria com os acontecimentos clínicos na ‘Ambiência’, podemos pensar que tal dispositivo vem conseguindo ter uma função terapêutica fundamentalmente quando as pessoas que o acessam podem, não apenas ‘passar’ por ele, mas quando essas pessoas puderam, nesse contexto, viver experiências integradoras de ego.

As crianças e adolescentes ao brincarem na Ambiência, podem ter a chance de experimentar um mundo externo que acolhe seus gestos espontâneos (a ação que fazem no mundo externo, a partir de uma intenção que emana do núcleo do *self*) - e que pode ser confiável (possibilitando o brincar).

A relação de confiança entre usuários e profissionais (que se estende para usuários e CAPSi, usuários e tratamento) tem sido apoiada também, pelo estabelecimento de uma rotina no serviço, gerenciada por cada Equipe de Ambiência. Assim como acontece no cuidado do bebê, onde a rotina é uma maneira de a mãe-ambiente fazer-se permanente e confiável, apresentando-lhe o mundo externo em doses, estimulando sua imaginação e mantendo sua capacidade de ilusão (Winnicott,1983).

É essa a dimensão terapêutica da “Ambiência”, para aquele usuário que está em processo de inserção no CAPSi (“que vem para a ambiência”). Para alguns observadores, ele pode ter freqüentado a “Ambiência” apenas para recreação (no sentido mais prosaico do termo), mas, nessa situação de “Ambiência”, o que se passa é uma delicada intervenção de apresentação do próprio tratamento, ao usuário, de forma que lhe seja acessível, que não invada seu *self*.

Há ainda os momentos de ‘Ambiência’ nos quais mãe e filho podem, com o *holding* da Equipe, conviver e brincar. É quando mães podem dividir com os profissionais da Equipe a tarefa de cuidar; sensivelmente sendo estimuladas à interação com os filhos ou, por outro lado, a experimentarem compartilhar com um outro, a responsabilidade pelo bem-estar da criança/ do adolescente.

Em suma, a equipe ora intervém como a mãe/ambiente suficientemente boa: que sustenta e favorece os processos maturativos da criança até que a mesma conquiste a capacidade de brincar, de um viver criativo. Ora intervém desempenhando a função paterna, que se ocupa de aspectos do entorno do par mãe-bebê, fazendo com que a mãe possa se dedicar ao filho, e após, separar-se dele, permitindo sua inserção em um contexto de transicionalidade.

É assim, uma intervenção que exige da equipe uma capacidade criativa de ‘brincar’ – esse brincar, não como uma mera atividade, mas como Winnicott concebe: um ‘estado existencial’, como uma sobreposição de espaços potenciais dos sujeitos nela envolvidos (profissionais e usuários). Como diz Parente (2009, p.27)

“A bússola que nos permite navegar na aventura de compreender e acompanhar os movimentos psíquicos do paciente é nosso próprio norte psíquico. (...) Suportar o não-saber, respeitar o ritmo, embarcando, assim, na aventura de acompanhar alguém que sofre psicicamente, exige não só a crença na natureza humana como também a capacidade de brincar.”

Tendo institucionalmente assegurada essa disponibilidade para estar/brincar com o usuário (dessa maneira aparentemente banal, mas muito pretenciosa) era nos momentos da supervisão clínico-institucional que a equipe tentava se rever, compartilhar sucessos e deslizos no desempenho de sua função clínica na ambiência. A supervisão era a oportunidade de a equipe se perguntar ‘*para quê*’: para quê a existência e investimento nesse dispositivo?

“Toda vez que um grupo consegue escrever um *para quê* comum, está embarcando junto numa ilusão, num sonho, ou no que chamamos mais tecnicamente de primórdio de um projeto.” (ONOCKO CAMPOS, 2003, pag.117).

Acrescentando,

“O PROJETO é possível num espaço transicional, de experiência, que nunca será objetivo, que não está dentro nem fora. Por isso é impossível recortá-lo objetivamente. Todo “querer-fazer” está e sempre estará nessa região intermediária, marcado, ineludivelmente pela percepção do mundo, pelo posicionamento subjetivo, pelas formas que a relação entre os sujeitos assume naquele lugar e tempo e pelos entraves do real

concreto.” (ONOCKO CAMPOS, 2003, pag.133). Só assim foi possível “brincar em serviço”.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A “Ambiência” enquanto acontecer clínico no CAPSi, inspirada em funcionar como a ‘máquina abstrata’ de Oury, pode se estabelecer como o lugar privilegiado para a espontaneidade; lugar onde um gesto significativo do usuário (e aqui se inclui o familiar) pode ser notado, acolhido e compartilhado. Convoca um investimento dos profissionais, em uma vigilância por uma postura clínica capaz de reconhecer a importância de o usuário participar ativa e horizontalmente, da escolha do que será feito naquele específico momento da convivência.

Esse dispositivo vem se propondo o desafio ético de brincar para tratar (o estado *brincante* que Winnicott nos fala): encontrar alguém escondido, pegar em um corpo não-vivido, prostrar algo compreendido... inserir-se no coletivo.

REFERÊNCIAS

CAMPOS, Gastão Wagner de Sousa; DOMITTI, Ana Carla. Apoio matricial e equipe de referência: uma metodologia para gestão do trabalho interdisciplinar em saúde. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 2, fev.2007.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Humaniza-SUS – Ambiência. Série B. Textos Básicos de Saúde. Brasília/DF.2004.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria 336/GM, de 19 de fevereiro de 2002. Acesso em 14 de novembro de 2014, www.saude.mg.gov.br.

ONOCKO CAMPOS, R.T. A gestão: espaço de intervenção, análise e especificidades técnicas. In: CAMPOS, G.W.S. *Saúde Paidéia*. São Paulo: HUCITEC, 2003. p.122-149.

ONOCKO CAMPOS, R.T. O sujeito: Todo mundo pode ser Teseu. In: *Planejamento no labirinto: uma viagem hermenêutica*. São Paulo: HUCITEC, 2003. Cap.5, p.105-138:Saúde em Debate 149.

OURY, J. *O coletivo*. São Paulo: HUCITEC, 2009: Saúde-Loucura 30.

PARENTE, S.M.B.A. A criação da externalidade do mundo. *Rev. Viver mente e cérebro*, 5ª edição, São Paulo: Ediouro, p.22-27: Memória da Psicanálise.

SANTOS, R.G.H. TEIXEIRA, M.R. *Equipe da Ambiência: gerenciando o cotidiano e ampliando a clínica do CAPSi. Pôster*. Resumo publicado nos Anais do I Congresso Brasileiro de Centros de Atenção Psicossociais Infanto-Juvenis – I CONCAPSi. UERJ/UFRJ, Rio de Janeiro, 2013, p.221. Acesso em 14 de novembro de 2014. www.congressobrasileirodecapsi.com.br.

WINNICOTT, D.W. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Trad. Irineo C.S. Ortiz. Porto Alegre: Artmed, 1983.

WINNICOTT, D.W. *O brincar e a realidade*. Trad. José O. A. Abreu e Vane de Nobre. Rio de Janeiro: Imago editora, 1975: Psicologia Psicanalítica.