

# COMO ALCANÇAR PACIENTES GRAVES? O DESAFIO DE CONSTRUIR UMA “CORDA SALVA-VIDAS” EM AMBIENTOTERAPIA<sup>1</sup>

## How to reach critically severe patients? The challenge of building a “lifeline” in ambient therapy

FERNANDA MARINHO MATTE<sup>2</sup>  
CAMILA MARIA CASPARY MARTINEZ<sup>3</sup>

---

**RESUMO:** Este trabalho tem como objetivo refletir sobre o atendimento de crianças e pré-adolescentes graves na modalidade de ambientoterapia. Visa discutir sobre o uso de diferentes técnicas, principalmente a partir da teoria de D. W. Winnicott, para alcançar esses pacientes, seja resgatando-os de um encapsulamento autístico ou auxiliando no controle de impulsos e dificuldade de relacionamento no grupo de iguais.

**PALAVRAS-CHAVES:** Ambientoterapia. Pacientes graves. Winnicott.

**ABSTRACT:** This article aims to reflect on the care of children and preadolescents in serious conditions in the modality of ambient therapy. It object to discuss the use of different techniques, mainly based on D.W. Winnicott's theory, to reach these patients, either rescuing them from an autistic encapsulation or helping with impulse control and relationship difficulties in the peer group.

**KEYWORDS:** Ambient therapy. Serious patients. Winnicott.

---

<sup>1</sup> Este trabalho foi apresentado na XLI Jornada Anual do CEAPIA, em 2021, na mesa “Como alcançar pacientes graves? O desafio de construir uma corda salva-vidas”. Agradecemos à equipe que fazia parte do Setor neste momento: Ana Paula Gonçalves de Souza, Ana Paula Krolow, Diandra Heger, Julia Foster, Juliana Garofalo, Laura Lotti e Natália Damiani.

<sup>2</sup> Psicóloga. Especialista em Psicoterapia da Infância e da Adolescência (CEAPIA). Vinculada ao CEAPIA. E-mail: fernada.matte@ceapia.com.br.

<sup>3</sup> Psicóloga. Especialista em Psicoterapia da Infância e da Adolescência (CEAPIA). Vinculada ao CEAPIA. E-mail: camilacaspary@gmail.com.

## **Introdução: uma carta náutica para navegar no oceano**

Quanto um barco de papel aguenta? Quanto tempo ele pode flutuar na água sem afundar? E se nessa água houver ondas, ou nela se apresentar uma tempestade? Será que ele afunda mais rápido ou consegue se manter inteiro da mesma forma que em águas calmas? E existirá uma corda salva-vidas que possa resgatar os marinheiros que caírem ao mar? Para todos esses questionamentos, vamos apresentar uma vivência do atendimento em ambientoterapia.

“Barquinhos” de papel têm sido um dos focos de interesse de um dos grupos de crianças no processo terapêutico. O grupo já tem sua própria frota, de tantos barcos criados junto à equipe de terapeutas. Com essa criação, iniciou-se um movimento de descoberta sobre quanta carga cada um desses barquinhos de papel aguenta, e quais ferramentas são necessárias para sobreviver. Para ilustrar esse movimento, eis então que o Capitão Barbossa,<sup>4</sup> integrante do grupo de pacientes, solicita que vejamos juntos quantos giz de cera cabem dentro do barquinho. Será que ele aguentaria o bastante? As crianças logo começaram a colocá-los dentro dos barcos de papel e a contar: quem pode mais, quem aguenta mais. Os terapeutas interpretaram esse movimento: o grupo precisava ver o quanto os barquinhos aguentavam e, com isso, se sustentam com tudo aquilo dentro de si. Assim, Davy Jones teve uma ideia que compartilhou com o grupo: talvez eles agentassem mais, se somados todos os barquinhos, de pacientes e terapeutas. E então, juntos aguentamos mais.

Neste artigo, escrito primeiramente para ser apresentado na XLI Jornada Anual do CEAPIA e depois modificado para esta versão, pretende-se apresentar o trabalho terapêutico realizado em uma ambientoterapia, que atende crianças de 4 a 12 anos, de uma forma lúdica, relacionando o trabalho psíquico realizado nesse espaço de tratamento com barcos, marujos e diversos tipos de estado que podemos encontrar e navegar no oceano. Propomo-nos a construir ou reforçar as estruturas mentais dos nossos pacientes (ou construir e reforçar seus barcos), auxiliando-os na travessia do mar-vida. Para isso, abordamos a teoria desenvolvida por D. W. Winnicott, autor que se propôs – e aqui pedimos licença para uso da nossa metáfora dos barcos – a olhar para os barcos de seus pacientes, reforçar seus cascos e conveses, buscando novas formas de navegação no vasto oceano do psiquismo e do desenvolvimento emocional.

## **Ambientoterapia: uma corda salva-vidas em meio a tempestade**

Em um contexto náutico, a corda salva-vidas pode ser compreendida como o fio condutor, que impede um afogamento, e que sustenta, mesmo no colapso de um barco, a vida. Ela segura o marinheiro, no meio do mar, à espera de um

---

<sup>4</sup> Os nomes fictícios criados para preservar a identidade dos pacientes são todos referência de piratas ou capitães, sendo tanto personagens da literatura quanto pessoas históricas.

resgate. Percebe-se, logo, que uma corda pode ganhar inúmeras qualidades diferentes, dependendo do uso que fazemos dela. Uma corda, no meio do mar, tem a capacidade de salvar vidas.

Mas, afinal, o que é realmente essa tal corda salva-vidas que aqui chamamos de ambientoterapia? Uma ambientoterapia é um atendimento em grupo que tem no ambiente o principal fator terapêutico (Osório, 1975), visto que o tratamento funciona por meio da vivência dos pacientes, onde as interações e as intervenções acontecem no aqui-agora. Nessa estrutura de tratamento, as atividades são pensadas como instrumentos para tratar as dificuldades emocionais dos pacientes e têm como norteador uma organização que lembra o funcionamento de um lar-clube-escola, sendo a escola o eixo da socialização, o clube o eixo da ludicidade e o lar como a oportunidade, a partir da relação com a equipe de profissionais, de um novo modelo de identificação que auxilia na reestruturação mental desses pacientes (Taschetto & Nilles, 1996).

Sua origem, como modelo de tratamento, se dá desde o século XVIII com Pinel e as mudanças nos tratamentos das doenças mentais (Taschetto & Nilles, 1996), e o Rio Grande do Sul foi pioneiro na inauguração dessa modalidade de atendimento, tanto para adultos quanto para o público infanto-juvenil, com Luiz Carlos Osório e Marcelo Blaya, na década de sessenta (Rocha, 2022). Com essa mudança, as instituições passaram a ver os pacientes como agentes terapêuticos ativos de suas próprias evoluções a partir da interação social. Por isso, o *setting* ambientoterápico tem como objetivo ser um espaço pensado a partir das necessidades dos pacientes, sendo um lugar seguro para que os diversos sentimentos possam surgir, serem contidos e acolhidos. Nesse espaço, os pacientes e suas potencialidades são fundamentais no desenvolvimento e evolução de todos (Taschetto & Nilles, 1996).

No CEAPIA, a ambientoterapia é um setor de atendimento formado por uma equipe multidisciplinar que trabalha com grupo de crianças que em sua sintomatologia apresentam prejuízo na interação social, padrões repetitivos, baixa tolerância à frustração, impulsividade, comportamento opositor, entre outros. Atualmente, trabalhamos com três diferentes grupos de crianças, de 4 a 12 anos, formados a partir do funcionamento mental e idade de cada paciente. Nosso objetivo terapêutico é auxiliar esses pacientes no aqui-agora da interação social, apreender e/ou construir um sentido para as suas emoções e comportamentos, por meio de um ambiente seguro, contínuo, e com previsibilidade dentro de uma rotina estruturada. Poder estar junto com as crianças, numa alta frequência, possibilita que trabalhem com elas quando os conflitos acontecem, servindo de modelo terapêutico de continência e resolução de problemas. As famílias também são incluídas nesse trabalho, no espaço terapêutico do Grupo de Pais, que acontece enquanto as crianças estão em atendimento na ambientoterapia.

Posto isso, a ambientoterapia trabalha com a ideia de que o ambiente deve oferecer um espaço “suficientemente bom” para que os nossos pacientes possam vir a desenvolver todas as suas potencialidades. A ideia que abarca a pala-

vra “suficientemente” é a presença emocional, e também a inclusão de falhas, fundamentais no desenvolvimento. Porém, quando essas falhas primitivas ultrapassam o que é tolerável para um psiquismo ainda em formação, ficam enquanto vivências de terror, de dor e desespero e produzem prejuízos emocionais e cognitivos (Alvarez, 2021b). E como trabalhamos com crianças que apresentam essas falhas primitivas importantes no desenvolvimento, nosso trabalho é o de proporcionar um espaço de continência, de *holding* e de sobrevivência. Winnicott (1960/2007) em seu trabalho sobre o desenvolvimento emocional primitivo, aponta que o ambiente tem um fator de grande influência sobre a mente do bebê, sendo necessário que este encontre um ambiente facilitador que potencialize sua tendência ao desenvolvimento e integração. É esperado que o ambiente, que para o autor primeiramente é a mãe ou um cuidador, se adapte às necessidades do bebê, fornecendo assim a sensação de segurança e de continuidade no vir a ser do pequeno infante (Winnicott, 1967/1975b). A partir dessa teorização, Winnicott (1954/2000b) também propõe que o *setting* terapêutico deva ser, como uma mãe suficientemente boa, um ambiente que proporcione o *holding*, principalmente para pacientes que tiveram alguma falha ambiental. Ele acredita que quando o paciente encontra um terapeuta que possa proporcionar esse ambiente capaz de sustentar suas falhas e ressignificá-las, o paciente pode vir a encontrar uma chance de reparação do seu aparelho psíquico.

Como terapeutas dentro de uma ambientoterapia, nosso trabalho vai ao encontro deste pensamento de Winnicott: proporcionando, primeiramente, um espaço (físico) estruturado de continência, com rotina, regras claras e atividades previamente estabelecidas, que buscam possibilitar um modelo de *holding* diferente daqueles que os nossos pacientes encontraram no seu desenvolvimento. Partimos da ideia de criar um registro de um “objeto seguro” para alívio da ansiedade e das frustrações intoleráveis (Alvarez, 2021b). Precisamos de um convés suficientemente organizado, sem rachaduras e firme, para que os passageiros possam embarcar com suas diferentes histórias. Quanto à tripulação, esta precisa ser formada por adultos capazes de colocar seu aparelho psíquico a serviço dos passageiros, ou seja, precisa ser composta por terapeutas que tenham a disponibilidade de suportar, de conter dentro de si as dúvidas, as angústias e diversos sentimentos despertados no encontro com as crianças, para assim poder escutar e acolher os pacientes (Winnicott, 1947/2000a). Nenhuma intervenção e nenhum manejo será efetivo sem que o terapeuta possa apresentar uma capacidade de continência mental (Ferreira et al., 2014).

## **Grupo de terapeutas: criando a possibilidade de uma navegação segura**

Além de um ambiente que ofereça um espaço de segurança e continência, para que as potencialidades possam emergir e os resgates psíquicos acontecer, o estar em uma equipe de terapeutas é essencial para a garantia desse ambiente

suficientemente bom. Podemos pensar que trabalhamos como a tripulação de um navio, cada um com a sua função estabelecida, mas todos em equipe prontos para substituir um colega em caso de náusea ou indisposição. Poder estar em grupo, compartilhando uma forma de se relacionar com o outro, de dialogar e pensar juntos, bem como estando presente em algum momento em que o colega precise sair para recuperar sua disponibilidade psíquica para retornar inteiro, é o que norteia nosso estar junto.

Na ambientoterapia acontecem momentos de descarga da agressividade, quando chutes, socos, cuspes ou sucos jogados no rosto acontecem. Nossos pacientes nem sempre conseguem colocar em palavras o que sentem e muitas vezes o ato é a forma de comunicação que eles encontram. Nossa função como terapeuta é a “sobrevivência do objeto” (Winnicott, 1969/1975c), de aguentar os ataques e contê-los, sem retaliação. Claro que como seres humanos sentimos raiva, dor e ficamos frustrados quando algo não sai como havíamos planejado, mas sobreviver e narrar esses sentimentos são o que potencializam as mudanças psíquicas nos nossos pacientes. Às vezes precisamos nos afastar, pegar um pouco de ar na superfície do oceano, nos recompor para não atuarmos os nossos sentimentos, mas retornar ao grupo após esses momentos cria em nossas crianças a sensação de que sobrevivemos, abrindo assim um espaço mental onde sentimentos negativos podem ser sentidos, mas não são atuados. É no nosso trabalho, um terapeuta sustentando o outro, como mergulhadores que trocam o bocal do oxigênio para garantir a sobrevivência de todos e a continuidade do trabalho.

A corda salva-vidas, nesse ponto, pode ser compreendida como a capacidade do terapeuta de sobreviver à destrutividade dos conteúdos dos seus pacientes, ou seja, não retalhando aos seus ataques, e seguindo mentalmente disponível, atendimento após atendimento. Ela representa esse elemento de sobrevivência do objeto descrito por Winnicott (1969/1975c) ao teorizar sobre a agressividade, e assim como uma mãe devotada, somos marinheiros pacienciosos, tolerantes e confiáveis, que sentem ódio, mas que não o atuam (Winnicott, 1947/2000a).

## **Pacientes: seus barquinhos, suas capacidades de navegação e o oceano em comum entre eles**

Cada paciente da ambientoterapia vem com seu barco de papel (mente), que já passou por diferentes ritmos do oceano (mundo externo), e que está marcado por essas navegações. Nossa função, aqui, nossa corda salva-vidas nesse contexto, é o de ser o elo que liga os barquinhos de papel com o oceano, criando um espaço potencial de experimentação (Winnicott, 1958/1975a).

Essas crianças, por exemplo, não conseguem estabelecer vínculos com o grupo de iguais na escola ou, por vezes, apresentam dificuldade para controlar

seus impulsos, consequências das marcas em seus frágeis cascos de papel. Muitas vezes, mergulhar no oceano terapêutico que apresentamos é a primeira oportunidade de estabelecer vínculos e vivenciar como é estar num grupo de iguais, bem como de desenvolver a capacidade de lidar com nossos sentimentos e pensamentos.

Nemo, quando chegou ao tratamento, buscava a interação para brincar com o outro através do ato – bater –, pois era a forma que ele conhecia, a mesma que fazia para comunicar que estava brabo ou triste, sem diferenciação do ato. Já Flint não aceitava sentir que o colega tivesse mais atenção do que ele, ou que a brincadeira escolhida não fosse a do seu desejo. Nos emprestar como modelo para essas crianças, narrar seus sentimentos para que a raiva possa ser expressa de forma diferente de um convite ao brincar, ou ajudar a tolerar que haverá momentos que iremos brincar de algo que não é do nosso desejo, são pequenos exemplos do potencial de um tratamento que tem o ambiente como fator terapêutico.

Além disso, nesse trabalho náutico em grupo, é necessário que se pense nas singularidades de cada paciente, como se cada um precisasse de uma corda salva-vidas diferente. Alguns pacientes, como Arthur Hastings, um menino com diagnóstico de TEA e que ao chegar na ambientoterapia não se comunicava, de nenhuma maneira, girando no próprio eixo a manhã inteira, e sem conseguir olhar nos olhos dos colegas e terapeutas, precisam de um tipo único de corda. Com crianças como ele, precisamos primeiro construir a corda, para que somente depois ela possa ser usada como elo de ligação, como um laço que resgate essas crianças autistas de seus encapsulamentos, em busca do olhar e da interação. Por isso, para algumas crianças como Arthur Hastings, as cordas são compostas por dinossauros, planetas, times de futebol ou “porquinhos falantes”, elementos lúdicos que nos permitem, de forma sensível e não invasiva, conhecer o mundo desses pacientes e conectá-los com o nosso, a partir do que eles demonstram como interesse. Somente quando a corda está amarrada, de forma que promova a ligação do paciente com o grupo, é que podemos integrar os dinossauros e os porcos – elementos trazidos por ele –, e quem sabe ainda incluir brincar com trens, a música – novos elementos – e a realidade externa.

Outros pacientes já vêm com suas cordas prontas, mas elas apresentam partes roídas ou quase rompidas, e o nosso trabalho não é de construir uma do zero, mas de reforçar a que existe, aumentar e fortalecer a corda desses pacientes. Mostrar que existem outras formas de usá-las, outras maneiras de ligá-las a outra extremidade, e que seremos como o marinheiro que fica no navio enquanto o colega está em alto mar, um porto seguro nos momentos de tempestade. Jack Sparrow chegou com seu jeito cativante e estabonado, mas trazendo com ele uma corda fragilizada pelos traumas familiares, como a morte do irmão e a depressão materna. Podemos pensar que a corda de Jack estava ligada a uma pedra pesada no fundo do mar, que o impedia de sair do lugar.

Nosso trabalho foi de, gradualmente, achar um novo local para amarrar a corda de Jack, desamarrando-a daquilo que o impedia de se desenvolver conforme suas capacidades – era um menino de altas habilidades cognitivas que não conseguia comer sem se sujar e nem lembrar de puxar a descarga –, enquanto fortalecemos a corda para que ela pudesse suportar as demais adversidades da vida em alto mar.

E não podemos falar de um tratamento em grupo, de um barco repleto de marujos, sem apontar a potencialidade terapêutica de um grupo de iguais, e o quanto a troca entre as crianças consegue ser transformadora. Como quando Nemo se viu no papel de fazer uma ponte de ligação entre Arthur Hastings e o Capitão Gancho. O dilema de Nemo era o mesmo que o nosso (adultos), de ter que ligar três capitães com funcionamentos mentais muito diferentes: o Arthur Hastings mais desconectado, o Nemo que se comunicava entre o ato e a palavra, e o Capitão Gancho com sua dificuldade de aceitar as atividades propostas, mesmo as que gostava. Eis que é Nemo quem consegue essa ligação, unindo os elementos lúdicos que os três gostavam, criando um brincar próprio do grupo, e que vinculou os três de uma maneira única: uma mistura de esconde-esconde com pega-pega, que respeitava as características diagnósticas de cada menino. Em um outro grupo de três marinheiros que estavam para ter alta, por já estarem cruzando o cabo dos 12 anos de idade, e um marujo que embarcava em sua primeira viagem pelo desconhecido oceano, criamos o *Jogo da Vida da Ambiente*, formado por cada situação que aqueles marujos passaram quando ingressaram no navio até a evolução deles antes de ancorar em terra firme. Nesse jogo, que era inspirado em situações vivenciadas naqueles anos de navegação de marujos que tinham como sintomas descontrolado de impulsos, rompantes de agressividade e dificuldade na interação social, avançavam casas quando seguiam as regras do grupo ou verbalizavam ao invés de bater ou quebrar algo, e ficavam uma rodada sem jogar quando se desorganizavam e precisavam sair da sala para serem contidos, acolhidos, e assim se reorganizarem. Um trabalho criativo e divertido sobre o que é o processo terapêutico da ambientoterapia, com todos os altos e baixos desse tratamento, e como há evolução ao se navegar por esses mares, afinal, assim como os ganhadores do *Jogo da Vida da Ambiente*, os marujos que estavam para desembarcarem em terra firme e deixarem de vez o navio da ambientoterapia deixaram de usar os punhos como forma de expressão, aprenderam a controlar melhor seus rompantes e a colocar em palavras aquilo que se passava dentro da sua mente-bar.

Todos esses movimentos de criações e de interações, aqui brevemente resumidos, aconteceram na presença viva, atenta e contínua dos terapeutas, que proporcionaram um ambiente onde o gesto espontâneo fosse acolhido e a troca e a criatividade dos pacientes pudessem aparecer e gerar mudanças psíquicas.

## **Conclusão: o porto da ambientoterapia**

Mas, no fim, qual a relação entre barquinhos de papel e ambientoterapia? Podemos pensar que cada criança que nos chega para atendimento é como um barquinho, algumas vêm em folhas mais firmes e resistentes, outras vêm com buracos e repletas de amassos, algumas vêm tão fechadas que flutuar fica impossível e precisamos deixá-las em terra firme até que navegar seja uma possibilidade. E o nosso trabalho, em grupo, é poder fornecer águas tranquilas para que cada barquinho tenha a condição de permanecer flutuando no seu tempo e aumentando sua tolerância de flutuação (frustração) e sua capacidade de dividir as águas com outros barcos. É claro que nesse caminho terapêutico há turbulências e até maremotos; mas ao passar a tempestade, seguimos ali, firmes e continentes, prontos para acolher e ajudar nos reparos necessários para os cascos, velas e mastros. Se pensarmos nosso ambiente como a água para que esses barquinhos de papel possam navegar, também percebemos que lidamos com alterações de rotas e de ritmos da água. O que é fundamental se mantém: a rotina – nosso mapa de navegação –, mas por alguns momentos alguns capitães desses barcos precisam de auxílio – olhar – em sua navegação para continuar nessa vivência.

Em águas, encontramos diversas variáveis de ritmo/movimento. Podemos mergulhar, podemos “surfear uma onda” ou simplesmente navegar em calmaria. E se, ao nos depararmos com ondas, os pacientes “pegarem uma onda” diferente da nossa? Por vezes, se faz necessário ajustar o comprimento da nossa onda – tom da nossa voz e a expressão facial – para alcançá-los, para que a nossa corda salva-vidas possa chegar a eles. A calibragem é necessária para entendermos em que nível de trabalho estamos (Alvarez, 2021a). Se estivermos em um nível vitalizante, podemos ter os seguintes cenários: talvez o barco não exista ainda, e precisamos mergulhar para ir ao encontro do paciente com a corda, e não apenas lançá-la para que ele se segure. Ao encontrar o paciente, emergimos da água (deste estado) para então construirmos o barco. Se já estamos em um barco, temos um trabalho em nível de atribuição de sentido, ou seja, dar e ampliar significados. Cabe a nós, terapeutas, ir ao encontro dessas partes, em cada paciente. Cordas precisam ser ajustáveis à singularidade de cada um e o trabalho de sobrevivência em um barco só existe porque é realizado por todos que naquele convés se encontram.

E quanto a nós, terapeutas, que marcas esse navegar deixa em cada um de nós? Nos olharmos em situações de aguentar a maresia, as tempestades e a necessidade constante de emprestarmos nossa mente e nosso corpo para sustentarmos o navio da ambientoterapia se coloca como um grande desafio. Alguns colegas fazem uma rápida viagem e logo desejam desembarcar para terras mais firmes e seguras, já outros encaram a vida no mar por anos, sempre atento ao aprendizado que os novos marujos (crianças, estagiários ou novos terapeutas) têm a ensinar. A verdade é que navegar no mar da ambientoterapia



é um desafio teórico e clínico, em que precisamos constantemente revisitar ou atualizar nossas cartas náuticas – nosso conhecimento – para melhor atender aqueles que viajam conosco. Contudo, uma coisa é certa, independentemente do tipo de marujo-terapeuta que somos: que há aprendizados que somente quem navega nesses mares consegue aprender. Aprendemos sobre os diversos níveis de contenção necessários para se atender pacientes graves (Ferreira et al., 2014), a reconhecer, acolher e não atuar o ódio gerado em alguns momentos de agressividade física e verbal (Winnicott, 1947/2000a), e a sobreviver como objetos que reconhecem e atribuem sentidos aos movimentos de destrutividade das nossas crianças (Winnicott, 1969/1975c).

## Referências

- Alvarez, A. (2021a). Níveis de trabalho terapêutico e níveis de patologia, o trabalho de calibragem. In A. Alvarez, *O coração pensante* (pp. 23-56). São Paulo: Blucher.
- Alvarez, A. (2021b). O papel igual da satisfação e da frustração no desenvolvimento do senso de realidade. In A. Alvarez, *O coração pensante* (pp. 125-144). São Paulo: Blucher.
- Ferreira, A. L., Berni, A. L. B., Feil, C. F., Souza, C. G., Orengo, L. G., Milagre, P. K., Brew, P. C. & Giaretta, V. (2014). Falhas no desenvolvimento emocional primitivo e os diferentes níveis de contenção em ambientoterapia. *Publicação CEAPIA*, 23, 46-59.
- Osório, L. C. (1975). A ambientoterapia na infância e adolescência. Porto Alegre: Movimento.
- Rocha, L. F. (2002). Ambientoterapia na contemporaneidade: ferramenta antimanicomial à luz da psicanálise. *Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação* 8(3), 1882-1898.
- Taschetto, A. R., & Nilles, M. A. (1996). Ambientoterapia: uma indicação terapêutica na infância e adolescência. *Publicação CEAPIA*, 9, 127-134.
- Winnicott, D. W. (1975a). Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 13-44). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1958)
- Winnicott, D. W. (1975b). O papel do espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 153-162). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1967)
- Winnicott, D. W. (1975c). O uso de um objeto e relacionamento através de identificações. In D. W. Winnicott, *O brincar e a realidade* (pp. 121-132). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1969)
- Winnicott, D. W. (2000a). O ódio na contratransferência. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 277-287). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1947)
- Winnicott, D. W. (2000b). Aspectos clínicos e metapsicológicos da regressão no contexto analítico. In D. W. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise* (pp. 374-392). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1954)
- Winnicott, D. W. (2007). Distorções do ego em termos de falso e verdadeiro self. In D. W. Winnicott, *O ambiente e os processos de maturação* (pp.128-139). Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 1960)