

UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

INSTITUTO DE PSICOLOGIA

VIVIANNY ASLEY DA ROCHA NORONHA

AGRESSIVIDADE INFANTIL E O ATO DE MORDER: UMA PERSPECTIVA

WINNICOTTIANA

Maceió 2020

VIVIANNY ASLEY DA ROCHA NORONHA

**AGRESSIVIDADE INFANTIL E O ATO DE MORDER: UMA PERSPECTIVA
WINNICOTTIANA**

Trabalho de Conclusão de Curso (TCC)
apresentado ao curso de Psicologia do
Instituto de Psicologia da Universidade Federal
de Alagoas, como requisito parcial para a
obtenção do título de bacharel em Psicologia.
Orientadora: Paula Orchiucci Miura

2020

AGRESSIVIDADE INFANTIL E O ATO DE MORDER: UMA PERSPECTIVA WINNICOTTIANA

Vivianny Asley da Rocha Noronha¹

Paula Orchiucci Miura²

Resumo

O período da infância abarca inúmeras questões concernentes ao desenvolvimento infantil, estando presentes os comportamentos agressivos, como o ato de morder. Ancorada na perspectiva winnicottiana, o presente trabalho teve como objetivo geral refletir sobre agressividade infantil e o ato de morder a partir dos casos clínicos nas obras do autor. E como objetivos específicos discutir a concepção teórica de Winnicott sobre as raízes da agressividade infantil, bem como identificar na obra de Winnicott casos que retratem a mordida. Foi realizada uma pesquisa bibliográfica resultando na seleção de quatro casos clínicos presentes nas obras de Winnicott: “O brincar e a Realidade (1975)”, “A Família e o Desenvolvimento individual (2001), Privação e Delinquência (1987)”, e por fim, “Da pediatria à psicanálise (2000)”. O estudo explicita íntimas relações entre as raízes da agressividade e o ato de morder, demonstrando que tais comportamentos podem ser provenientes da motilidade e da excitação, da destrutividade instintual incompadecida que tornarão possíveis à criança o uso de objetos de maneira objetiva, bem como a conquista do EU unitário. Conclui-se que a mordida, nos casos apresentados, estava relacionada às vivências correspondentes a sua fase de amadurecimento emocional e às circunstâncias no ambiente familiar. Também se pôde constatar que a sobrevivência a tal comportamento pelas/os cuidadoras/es é imprescindível para a continuidade do ser, permitindo-os vivenciar os impulsos agressivos necessários para constituição psíquica do bebê rumo à independência. Vale enfatizar que as discussões e reflexões levantadas no artigo são capazes de contribuir com o campo da prevenção em saúde e também no âmbito educacional.

Palavras-chave: Mordida; Agressividade Infantil; Winnicott.

1. INTRODUÇÃO

A literatura acadêmica aponta para a ideia de que a concepção da infância é um conceito construído socialmente. Neste sentido, segundo Braga (2015), a historiadora Michelle Perrot identifica que foi somente a partir do século XIX que a noção de infância estabeleceu aproximações com o que é possível perceber na contemporaneidade, isto é, as crianças passam a ocupar uma posição central na família, obtendo a prioridade e atenção por parte dos adultos, sendo alvos dos investimentos afetivos, financeiros, educacionais etc. Para a autora, a partir disso, a infância passou a ser objeto de saberes por vários campos do conhecimento, inclusive da psicologia, sendo estes desenvolvidos na segunda metade do século XIX (BRAGA, 2015).

¹ Discente do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas

² Professora Adjunta do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Alagoas

Tais estudos direcionados à área da infância colaboraram com o surgimento de conceitos importantes para a compreensão de diversas questões concernentes ao desenvolvimento das crianças em suas possibilidades e vicissitudes, incluindo-se nisto o estudo da agressividade infantil, a qual será abordada mais a frente. Winnicott (2000), de formação em pediatria, foi um dos autores que se dedicaram à pesquisa na área da infância, uma vez que se deparou com inúmeros casos de crianças fisicamente saudáveis, mas que apresentavam condições de adoecimento, as quais a pediatria não dava conta e que eram de ordem psicossomática, evidenciando ainda mais a importância deste novo olhar acerca da infância. Para o autor:

Muita coisa acontece no primeiro ano de vida da criança: o desenvolvimento emocional tem lugar desde o princípio; num estudo da evolução da personalidade e do caráter é impossível ignorar as ocorrências dos primeiros dias e horas de vida (e mesmo do último estágio da vida pré-natal, no caso de crianças pós-maturas); e até a experiência do nascimento pode ser significativa (WINNICOTT, 2001, p. 3).

Através da perspectiva do desenvolvimento emocional, o autor (2001) compreende que há uma indissociabilidade entre o ambiente e a constituição psíquica. Nesse sentido, o sujeito nasce com uma tendência à integração e não existe fora do ambiente, pelo contrário, é compreendido como elemento da unidade. Dias em “A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott” (2003) reforça que “não há nenhum aspecto, saudável ou doente, da existência humana cujo sentido seja independente do momento do processo ao qual pertence ou no qual teve origem” (DIAS, 2003, p. 13). Isto possibilita concluir que o ambiente e o que ocorre no início da vida do bebê são determinantes na constituição do psiquismo da criança.

Winnicott (2001) discorre que:

O desenvolvimento, em poucas palavras, é uma função da herança de um processo de maturação, e da acumulação de experiências de vida; mas esse desenvolvimento só pode ocorrer num ambiente propiciador. A importância deste ambiente propiciador é absoluta no início, e a seguir relativa; o processo de desenvolvimento pode ser descrito em termos de dependência absoluta, dependência relativa e um caminhar rumo à independência (WINNICOTT, 2001, p. 18).

Assim, entende-se que a provisão ambiental suficientemente boa é extremamente fundamental para o amadurecimento emocional principalmente durante a fase de dependência absoluta, pois possibilita que a criança experiencie uma “continuidade do ser” necessária para o estabelecimento do ego. A mãe que promove este ambiente suficientemente bom permite que o bebê se sinta seguro e comece a experimentar e expressar movimentos espontâneos a fim de explorar o mundo externo e obter alguma espécie de prazer muscular com o ato, considerada pelo autor como uma das raízes da agressividade (WINNICOTT, 1983).

E embora exista um potencial inato para o desenvolvimento, a constituição da existência depende do ambiente. A falha contínua dessa provisão básica inicial perturba os processos de amadurecimento, tendo a criança seu crescimento emocional interrompido, gerando uma ameaça de aniquilamento (WINNICOTT, 1983). Constantes intrusões provocam reações por parte do bebê, tais reações também vistas pelo autor como uma das raízes da agressividade, interrompem o “processo de continuidade de ser”, prejudicando a construção plena do ego e da integração do eu, gerando ao bebê grandes possibilidades de desenvolver um falso-self (WINNICOTT, 1983).

Tal perspectiva nos possibilita compreender a relevância de pensar a agressividade infantil, uma vez que, oscilações de humor e expressões de comportamentos agressivos são consideradas frequentes nos ambientes de convívio de crianças e estão passíveis de inúmeras interpretações e intervenções que, além de haver a possibilidade de estar ocorrendo de forma inadequada, podem prejudicar o amadurecimento emocional desses indivíduos. Berté, Gagliotto e Vale (2012) discorrem que a psicanálise possui uma importante contribuição para a compreensão da constituição da agressividade, uma vez que conseguem explicar tais concepções desde o início do desenvolvimento da criança, ainda quando bebês.

De acordo com Laplanche e Pontalis (2001), a agressividade pode se expressar por comportamentos reais ou fantasísticos, seja por meio de ação motora (chutes, socos, mordidas, etc) ou de forma simbólica (ironia, recusa de auxílio etc.), evidenciando especificidades em cada uma delas. Porém, o comportamento agressivo nem sempre deve ser considerado como algo negativo. Winnicott compreende que a agressão pode ter dois significados: “Por um lado, constitui direta ou indiretamente uma reação à frustração. Por outro lado, é uma das muitas fontes de energia de um indivíduo” (WINNICOTT, 2005, p. 102).

A mordida, também considerada como expressão da agressividade, está relacionada à oralidade. Como pontua Venezian, Oliveira e Araujo (2009), o primeiro contato da criança com o mundo se dá através da boca e a partir dela é possível à criança compreender e explorar o que existe a sua volta. E disso podem advir diversas possibilidades como sugar, lambe e a que está posto como foco em questão: o ato de morder.

Apesar de poder estar presente nas relações parentais e familiares, é mais comum em ambientes de socialização, causando desconfortos para quem sofre a mordida, mas também pode ter reflexos para quem morde conforme conclui o estudo intitulado “Cuidando ou tomando cuidado? Agressividade, mediação e constituição do sujeito – um estudo de caso sobre um bebê mordedor em creche” (AMORIM; ROSSETTI-FERREIRA; SAULO, 2013).

Esse artigo expõe situações relevantes a serem destacadas uma vez que demonstram ainda na sociedade compreensões equivocadas que se pode ter acerca da mordida e sobre a criança, não só pelas pessoas ao redor como pela própria família. Cujas fala da mãe de um bebê se expressa “Esse menino é raça ruim, num sei o quê! Ele só faz essas coisas, fica judiando de todo mundo. Eu não posso ir lugar nenhum, que ele só me faz passar vergonha...” (AMORIM; ROSSETTI-FERREIRA; SAULO, 2013, p. 90).

Nesse artigo, a criança começa a ser afetada sendo preterida pelas cuidadoras, sendo afastada do pleno convívio com as outras crianças e também como resposta a tal situação chegaram a sugerir punição física para a criança que está mordendo, revelando condutas totalmente inadequadas, visto que além de configurar crime pela lei nº 13.010 de 26 de junho de 2014 (BRASIL, 2014) podem trazer consequências gravíssimas para o desenvolvimento da criança.

Desta forma, o presente trabalho justifica-se diante da necessidade de discutir sobre a temática e elucidar elementos referentes à agressividade infantil e o ato de morder, possibilitando reflexão de condutas em contextos sociais, educacionais ou reproduzidas dentro das relações familiares, que podem ser prejudiciais às crianças como, por exemplo: retaliações, preconceito, afastamento social ou até punições/agressões físicas, impedindo o bom desenvolvimento psicoemocional destas. Destaca-se também a escassez na literatura acadêmica, o que evidencia a relevância científica uma vez que o estudo se propõe a compreender acerca das contribuições teóricas sobre a mordida à luz da teoria de Winnicott, considerando o impacto do estudo que o autor teve/tem a respeito da temática da agressividade e que alerta, sobretudo, através de casos clínicos, o nível de sofrimento psíquico que crianças podem alcançar pela dificuldade do ambiente em lidar com comportamentos agressivos tais como o ato de morder.

Diante do exposto, este trabalho teve como objetivo geral refletir acerca da teoria de Winnicott sobre agressividade infantil e o ato de morder a partir dos casos clínicos nas obras do autor. E como objetivos específicos discutir a concepção teórica de Winnicott sobre as raízes da agressividade infantil, bem como identificar na obra de Winnicott casos que retratem a mordida.

2. MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa bibliográfica. É importante salientar que, segundo Martins e Theóphilo (2016), a pesquisa bibliográfica tem por objetivo conhecer, explicar, analisar determinado assunto, problemática ou tema tendo como base inúmeras fontes como artigos,

livros, revistas, enciclopédias, entre outros, sendo uma metodologia indispensável para construção de qualquer estudo científico. Também tem sido amplamente utilizada para estudos que possuem escassez na literatura, processo que dificulta a formulação de hipóteses precisas e de fácil operacionalização, que equivale à realidade do presente estudo. Além disso, é importante reforçar que se considera apropriado o uso da pesquisa bibliográfica neste contexto, pois “possibilita um amplo alcance de informações, além de permitir a utilização de dados dispersos em inúmeras publicações, auxiliando também na construção, ou na melhor definição do quadro conceitual que envolve o objeto de estudo proposto” (GIL, 1994 apud LIMA; MIOTO, 2007, p.40).

Foram utilizadas como principais referências, fontes primárias de Donald Winnicott: O brincar e a realidade (1975), A Família e o Desenvolvimento individual (2001), O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional (1983), Privação e Delinquência (1987), Da Pediatria à Psicanálise: obras selecionadas (2000), Os Bebês e suas Mães (2002), A criança e seu mundo (1982), Tudo começa em casa (1999), Natureza Humana (1990), Explorações Psicanalíticas (2005), complementando com outras obras e artigos que vão ao encontro da temática a fim de obter quais as contribuições teóricas do autor sobre o ato de morder e a agressividade infantil. Tais obras foram selecionadas no período estipulado de agosto a dezembro de 2020, utilizando o critério de aproximação com o tema do trabalho, estarem disponíveis no físico ou digital.

Através do procedimento de leitura, foram selecionados para serem aprofundados no trabalho quatro casos abordados pelo autor em suas obras visto que contêm descrito o ato da mordida por crianças. O primeiro caso, conhecido por “A menina das Convulsões”, se encontra no livro “O brincar e a Realidade” (WINNICOTT, 1975), o segundo em “Da pediatria à psicanálise” (WINNICOTT, 2000), em seguida, o terceiro caso no livro “A Família e o Desenvolvimento individual” (WINNICOTT, 2001), e por fim, o último caso na obra “Privação e Delinquência” (WINNICOTT, 1987).

Os demais artigos utilizados no trabalho foram encontrados a partir de combinações das seguintes palavras-chave: agressividade infantil; mordida; ato de morder; Winnicott. A partir disso, também passaram por critérios de seleção: leitura de resumo e leitura integral do texto dos artigos de aproximação com a temática, disponíveis nos principais periódicos acadêmicos de psicologia: Scielo, Capes, PePSIC, BVS e Google Acadêmico.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

3.1 Raízes da agressividade

Winnicott se dedicou fortemente ao estudo da agressividade durante sua jornada acadêmica, cujas contribuições se evidenciam na compreensão do que ele chama de raízes da agressividade. Sendo assim, aquilo que se entendia ser somente uma resposta à frustração, calcada em intencionalidade ou desejo destrutivo é, a partir de Winnicott (1990), reflexos da experiência de motilidade, desdobramentos do impulso amoroso primitivo e das invasões ambientais, localizados em períodos de amadurecimento distintos muito primitivos da vida. Vale salientar que um aspecto interessante do autor seja o foco que ele destacou para o fator ambiental e não para a constituição ou a dinâmica intrapsíquica como outros autores da psicanálise, como Freud e Melanie Klein, o que denota uma nova perspectiva acerca da agressividade infantil.

Desta forma, Winnicott (1990), através dos seus estudos e principalmente da experiência na clínica, estabeleceu quatro fontes/raízes da agressividade. A primeira delas é a motilidade, inerente ao estar vivo, é considerada a mais primitiva fonte visto que pode se manifestar ainda na vida intrauterina. É ela que permite ao indivíduo experienciar o movimentar-se, exercer a potência muscular que favorece a descoberta do mundo externo. Contudo, para que ela venha ser possível de ser expressa, é necessário um ambiente facilitador e suficientemente bom, que seja capaz de atender às demandas do bebê sem intrusões e capaz de sobreviver à voracidade durante os estágios excitatórios.

Uma vez que é possível ao bebê vivenciar sua motilidade de forma plena, oferecendo a oposição necessária é possível uma fusão do impulso motor ao impulso instintual. Para Winnicott (1964), caso a iniciativa ocorra a partir do ambiente, a motricidade se exibirá de forma reativa, não sendo permitido ao bebê vivenciar a sensação de um viver verdadeiro. O autor (1964) acrescenta que devido à imaturidade do bebê, tais gestos espontâneos são desvencilhados de qualquer preocupação ou culpa de machucar e ferir, resultando em uma conquista posterior, quando a agressividade encontra-se integrada ao eu unitário. Ele considera:

O que muito em breve será um comportamento agressivo não passa, portanto no início, de um simples impulso que desencadeia um movimento e aos primeiros passos de uma exploração. A agressão está sempre ligada, desta maneira, ao estabelecimento de uma distinção clara entre o que é e o que não é o eu (WINNICOTT, 1982, p.264).

A segunda raiz da agressividade é intitulada por Winnicott de impulso amoroso primitivo e está estritamente ligado à vida instintual e também é em sua essência destrutivo, necessitando da raiz de motilidade a pouco mencionada. Sobre essa destrutividade, é importante ressaltar que não há intencionalidade. Nesse sentido, Garcia (2009) argumenta:

O que acontece quando um bebê recém-nascido está faminto? Ele tem urgência em mamar e precisa que a fome seja satisfeita imediatamente, e como está vivo e é forte, no momento em que a mãe coloca o seio em posição para a mamada, ele prende com as gengivas os mamilos para sugar o leite, provocando, muitas vezes, dor e até o sangramento dos mamilos. Esse impulso, nesse estágio - que é o de dependência absoluta - não pode ser chamado de agressivo, pois não é intencional. Se o bebê nem sabe de si, como vai ter intenções? Todavia, ele machuca, esvazia, esgota, em suma, “destrói” na elaboração imaginativa, e vai ser o modo como a mãe recebe essas manifestações incompadecidas do estar vivo do bebê que darão a possibilidade de ele começar a integrar, ou não, essa espontaneidade para que no futuro ela possa ser usada como agressividade. É fundamental, para o amadurecimento do bebê, que ele possa viver esse relacionamento incompadecido inicial com a mãe, ou com quem faça às vezes dela (GARCIA, 2009, p.73-74).

Dias (2000) relata que o impulso primitivo, apesar de conter amor e destruição ao mesmo tempo, não se estabelece em relação conflituosa entre ambas visto que a destruição é parte inerente do impulso amoroso, conforme demonstra citação acima. Para a autora, o bebê “para manter-se vivo, há que devorar”. É necessário vivenciar esse impulso incompadecido.

O comportamento reativo às invasões ambientais configura na terceira raiz da agressividade e ela já é considerada uma resposta patológica por si só, pois ocorre quando o bebê encontra-se em uma impossibilidade de ser, através da falha ambiental nos estágios de dependência absoluta na linha maturacional do bebê. Sendo assim, o impulso motor vivido de forma reativa não possibilita as experiências primitivas de integração num si mesmo, ou seja, a integração do bebê em um eu unitário não poderá ser estabelecida. Conforme Dias aponta (2000):

Ora, o bebê depende inteiramente da mãe para dar sustentação à sua continuidade de ser. Se o bebê padece, repetidas vezes, de uma quebra na linha do ser em função de falhas ambientais, instala-se uma espécie de sobressalto, um estado de alerta contra um perigo ou horror (*awful*) vago, mas permanente. Há aí uma raiva embutida, mas esse sentimento não pode ser configurado e sentido como tal, devido à imaturidade do bebê, no momento do desastre, que inclui sua total inconsciência quanto à existência de um ambiente contra o qual insurgir-se (DIAS, 2000, p.26).

Inclusive, ainda segundo a autora, tal raiva só deverá ser experimentada quando um novo ambiente for capaz de fornecer confiabilidade de modo a proporcionar ao indivíduo uma regressão à dependência a fim de trazer à tona a raiva sentida em seu momento de falha original (DIAS, 2000).

Por fim, Winnicott desenvolve uma quarta raiz da agressividade: uma destrutividade sem raiva (no anger) que se deriva da destrutividade do impulso primitivo amoroso e que agora possibilita ao bebê uma importante conquista: a criação do externo e fazer uso do objeto. Agora em dependência relativa, está presente para o bebê uma fase de destrutividade que se dá na fantasia inconsciente e que não corresponde uma destruição efetiva do objeto.

Para Winnicott, é um processo extremamente complexo, uma das conquistas do amadurecimento mais difíceis para o bebê, visto que tal etapa propicia que ele adquira a capacidade de usar e compartilhar os objetos no mundo objetivo e não mais somente de forma subjetiva. Dias (2000) complementa:

O bebê não pode continuar a viver num mundo que é feito apenas de suas projeções e a comunicação com objetos subjetivos, que foi extremamente necessária e sentida como real, torna-se, ao longo do tempo, um “beco sem saída”. Desse modo, há um momento do amadurecimento normal em que o bebê destrói o objeto, que, nessa ocasião, é subjetivo, não para livrar-se de algo mau que está dentro dele (ainda não há dentro e a questão não é bom ou mau) mas para, expulsando-o para fora do seu controle onipotente e experienciando a sobrevivência do objeto, poder reconhecê-lo como uma coisa em si, externa e separada do seu eu, como algo que vive por sua própria conta. Se o objeto tem que ser usado, “deve necessariamente ser real, no sentido de fazer parte da realidade compartilhada, e não um feixe de projeções” (WINNICOTT, 1994, p. 173). É desse modo que o bebê cria a externalidade do mundo como um novo e necessário sentido do real e pode, a partir de então, usar objetos (DIAS, 2000, p. 31).

O mesmo processo também ocorre com a mãe, visto a necessidade de perceber a mãe como um fenômeno externo e não mais como subjetivo como era até então. Garcia (2009) acrescenta que a destrutividade vivenciada nesta etapa representa unicamente para tornar a mãe real, pois esta agora é capaz de sobreviver sem que seja necessário ao bebê protegê-la de seus impulsos, pois ela sobrevive por si mesma. Ou seja, a experiência de destruição do objeto depende de o objeto sobreviver à destruição. Se isto ocorre, o padrão de desenvolvimento da agressividade pessoal da criança prossegue, servindo, futuramente, como elemento para uma contínua fantasia inconsciente de destruição ou de provocação, possibilitando que o objeto seja usado (DIAS, 2000).

Destarte, como discutido, a agressividade possibilita o estabelecimento de uma distinção entre aquilo que é o eu e o que não é e que ocorre gradativamente conforme o bebê amadurece, na qual está descrito na teoria das quatro raízes da agressividade desenvolvido por Winnicott. No entanto, haverá um momento que tal distinção se estabelece de forma categórica, isto é, o bebê atinge um estado de unidade de modo que tudo aquilo que não corresponde ao eu é repudiado e é externo. Esta condição é o que chamamos de eu unitário, quando este, agora integrado e firmado com alguma identidade pessoal passa a defender o seu próprio eu, o seu “território”, pois o bebê se percebe separado da realidade externa e agora podendo usar os objetos (GARCIA, 2000).

Para Winnicott:

As mais agressivas e, por isso, mais perigosas palavras do mundo são encontradas na afirmação EU SOU. É preciso admitir, no entanto, que só aqueles que alcançaram o estágio de fazer essa afirmação é que estão realmente qualificados para serem membros adultos da sociedade (WINNICOTT, 1999, p.136).

3.2 O ato de morder na teoria winnicottiana

(...) sei que as crianças gritam, mordem, dão pontapés e puxam os cabelos das mães e têm impulsos agressivos ou destrutivos, ou, de qualquer modo, desagradáveis. A tarefa de cuidar de bebês e de crianças é complicada por episódios destrutivos que podem necessitar de tratamento e, por certo, precisam de compreensão (WINNICOTT, 1987, p. 96-97).

Desde o ventre, o bebê sadio já dá sinais de uma tendência natural que pode ser bastante desconfortável para quem a sofre como é o caso dos chutes durante a gestação. Ao nascerem, outros comportamentos podem vir a ocorrer e também é possível que acabem mordendo àqueles que cuidam. Essa agressividade que pode machucar é, em suas origens, unicamente expressão da motilidade presente, extremamente importante para o processo de integração da identidade do bebê. Contudo, vale ressaltar que tais comportamentos não possuem o que chamamos de intencionalidade. Winnicott (2000) afirma:

O bebê dá pontapés dentro do útero: não se pode dizer que ele esteja abrindo o caminho para fora a pontapés. Um bebê de poucas semanas agita os braços: não se pode dizer que ele esteja querendo golpear. O bebê mastiga os mamilos com suas gengivas: não se pode dizer que ele esteja pretendendo destruir ou machucar. Em suas origens, a agressividade é quase o sinônimo de atividade: trata-se de uma função parcial (WINNICOTT, 2000, p. 289).

Winnicott (2001) compreende que a mordida direcionada ao seio da mãe é um ato bastante esperado durante o período de amamentação e que pode causar fissuras e até sangramento na mama e é claro que sofrer com a mordida gera reações e sentimentos na mãe. Para o autor, é muito possível que a mãe reaja moralisticamente quando o bebê morde. No livro *Privação e Delinquência* (1987), ele traz o relato de uma mãe a qual ele conhecia:

Ele investiu contra meu seio de um modo selvagem, dilacerando meus mamilos com as gengivas, e em poucos instantes o sangue escorria. Senti-me dilacerada e aterrorizada. Levei muito tempo para me recuperar do ódio que surgiu em mim contra a pequena fera, e acho que essa é uma das principais razões por que o bebê nunca desenvolveu verdadeira confiança quanto ao bom alimento (WINNICOTT, 1987, p. 91).

Embora se possa considerar o potencial destrutivo, ou seja, que esse bebê é capaz de machucar, também se deve considerar a capacidade do bebê em proteger o objeto amado. Segundo o autor, há na criança “uma voracidade teórica ou amor-apetite primário, que pode ser cruel, doloroso, perigoso, mas só o é por acaso. O objetivo do bebê é a satisfação, a paz de corpo e de espírito” (1987, p.92). Winnicott ressalta que em uma média de 200 e 300

mamadas, ocorre de o bebê morder menos de uma dúzia de vezes e motivado, num primeiro momento, pela excitação e não por estar frustrado (WINNICOTT, 1987).

Na perspectiva Winnicottiana, a mordida “trata-se do início de algo muito importante, que diz respeito à crueldade, aos impulsos e à utilização de objetos desprotegidos” (WINNICOTT, 2002, p.25-26). É necessário que o bebê vivencie essa agressividade de forma incompadecida, isto é, sem se preocupar com o resultado de suas ações. A forma como a mãe lida com essas manifestações resultará (ou não) em conquistas do desenvolvimento emocional rumo à integração em um eu-unitário. Sendo assim, a mãe “tem uma função a cumprir sempre que o bebê morder, arranhar, puxar os seus cabelos e chutar, e esta função é sobreviver. O bebê se encarregará do resto. Se ela sobreviver, o bebê encontrará um novo significado para a palavra amor, e uma nova coisa surgirá em sua vida: a fantasia.” (WINNICOTT, 2002, p. 25-26). Destaca-se que esta sobrevivência a que o autor (1975) se refere consiste na capacidade da mãe/objeto em manter-se vivo assim como de possibilitar uma ausência de modificação da qualidade em função da retaliação diante do ato destrutivo exercido pela criança, isto favorece o processo do bebê por o objeto para fora do campo do controle onipotente que nele opera.

Winnicott trouxe muitas contribuições acerca da mordida, principalmente relacionada ao período da amamentação, mas sabe-se que o ato de morder não fica restrito a isto. Em toda sua obra foram encontrados quatro casos distintos que trazem a questão da mordida em diferentes contextos. Contudo, tais casos não são suficientes para compreender completamente o fenômeno, isto porque, segundo Winnicott (2000):

Nenhum ato de agressão pode ser compreendido em sua totalidade como um fenômeno isolado. De fato, o estudo de qualquer ato de uma criança implica na consideração dos seguintes aspectos: A criança em seu ambiente, com adultos que dela cuidam. A maturidade da criança de acordo com sua idade cronológica e emocional. A criança que, apesar de madura de acordo com sua idade, carrega dentro de si todos os graus de imaturidade, indo até o estágio mais primitivo. A criança enquanto pessoa doente, com fixações em níveis imaturos. A criança em seu estado emocional relativamente desorganizado, ainda sujeita mais ou menos facilmente à regressão e a recuperar-se espontaneamente da regressão (WINNICOTT, 2000, p. 289-290).

Sendo assim, os casos clínicos têm como objetivo enriquecer a discussão e abordar de forma profunda e particular as dimensões e contextos as quais o morder pode estar implicado. Considera-se que isolar o fenômeno e tentar explicá-lo de maneira universal implicaria em desconsiderar diversos fatores como a própria personalidade do bebê e uma série de relações internas na qual a criança está produzindo a todo o momento durante seu desenvolvimento (WINNICOTT, 1987).

3.2.1 A menina das convulsões

Uma menina apresentava frequentes internações por questões de saúde, sendo a primeira vez aos seis meses de idade. Iniciou com uma gastroenterite infecciosa moderada leve e evoluiu para dificuldades para dormir, após a amamentação ficava adoecida e passou a ter convulsões, aos nove meses. Desde então continuou a tê-las e a quantidade de vezes que tinha a crise foi aumentando, e, por volta de um ano de idade, alcançou a média de quatro a cinco convulsões ao dia. Sua mãe havia descoberto que conseguia evitar que sua filha tivesse alguma convulsão isolada distraíndo a sua atenção. Após impedir cerca de quatro vezes, a criança tornou-se nervosa. Durante um ano, continuou a ter convulsões sendo que em algumas, mordida a própria língua (WINNICOTT, 1975).

Winnicott então colocou sobre seus joelhos a criança que chorava copiosamente e observou que ela não demonstrou qualquer hostilidade. Permaneceu chorando enquanto puxava descuidadamente a gravata dele e mesmo voltando ao colo de sua mãe, o choro não cessou. Após exames, não foi descoberto nenhuma relação com doença física, mas conforme a necessidade era oferecida medicação para o bebê durante o dia. No decorrer das consultas, Winnicott teve a mesma conduta, colocou-a sobre os joelhos até que a paciente tentou mordê-lo. Ele relata:

No correr de uma das consultas, fiquei com a criança sobre os joelhos, observando-a. Ela tentou, furtivamente, morder minha junta dos dedos. Três dias mais tarde, coloquei-a novamente sobre os joelhos e esperei para ver o que faria. Mordeu minha junta dos dedos, por três vezes, tão fortemente que quase me cortou a pele (WINNICOTT, 1975, p. 244).

Após tal situação, foi capaz de brincar com uma espátula no *setting* terapêutico por volta de 15 minutos e tornou a chorar. O autor (1975) revela que a criança chorava todo o tempo como se estivesse infeliz. Até que retornou novamente após dois dias, tendo Winnicott repetido a mesma conduta, colocando-a sobre os joelhos e no início, a criança chorou como de costume. Vale ressaltar que durante esse período até o retorno, o bebê apresentou quatro convulsões. Então o autor relata:

Mordeu novamente a minha junta, com força, *dessa vez sem demonstrar sentimentos de culpa*, e depois brincou de morder e de jogar fora as espátulas; enquanto estava sobre meus joelhos, tornou-se capaz de sentir prazer em brincar (WINNICOTT, 1975, p. 244).

O bebê vivenciar a agressividade de forma incompadecida mobiliza elementos necessários para que, posteriormente, essa criança consiga interagir com o objeto de forma objetiva e não mais subjetiva. Dias (2000) ressalta um ponto muito importante acerca da

sobrevivência à destruição a qual Winnicott ofereceu à menina das convulsões quando lhe mordera fortemente, ela reforça:

A experiência de destruição depende de o objeto sobreviver à destruição, o que significa, neste contexto, não retaliar, não mudar de atitude, não sucumbir. (...) Se o objeto sobrevive à destruição, o padrão de desenvolvimento da agressividade pessoal da criança prossegue e, um pouco mais tarde, servirá de pano de fundo para uma contínua fantasia (inconsciente) de destruição ou provocação. O objeto pode então ser usado (DIAS, 2000, p. 32).

Tal vivência resultou em um grande interesse por parte da menina, como se estivesse em contínua descoberta e experimentação. Durante repetitivas vezes, demonstrando intensa satisfação, via que as espátulas podiam ser postas na boca, jogadas fora e perdidas, percebeu, segundo o autor (1975), que artelhos não podiam ser arrancados fora. Além disso, cerca de quatro dias depois a mãe relatou que o bebê “tornara-se uma criança diferente” (p.83). Havia dormido bem à noite, não apresentara qualquer episódio de convulsão e se mantinha feliz durante todo o dia, suspendendo completamente a medicação que a criança tomava (WINNICOTT, 1975).

Na teoria do Desenvolvimento de Winnicott, sabe-se que algumas conquistas acabam por serem pré-requisitos para novos processos, ou seja, a resolução satisfatória de uma etapa do desenvolvimento depende da aquisição de processos/fases anteriores. Assim, é possível alegar que a sobrevivência de Winnicott à mordida da criança possibilitou um ganho expressivo para o amadurecimento, visto que a destruição do objeto só existe sob condição da sobrevivência deste, que abre caminhos para que o bebê perceba o objeto como real e não mais subjetivamente. Se a mãe falha neste momento específico há o risco de desenvolver depressão patológica, uma vez que a criança fica sem saber o que fazer com a culpa relativa e se vê destruindo aquilo a quem ama e precisa (DIAS, 2008).

Este processo de amadurecimento garantiu à menina vivenciar o brincar e a capacidade de se perceber como um eu unitário, isto é, uma pessoa inteira separada do não-eu, visto que lhe permitiu criar a externalidade do mundo (GARCIA, 2009).

3.2.2 Joan

Joan, com dois anos e cinco meses, teve uma mudança muito significativa após o nascimento do irmão. Além do ciúme, houve perda de apetite e conseqüentemente peso. Sofrendo de ansiedade e tendo inúmeros pesadelos durante a noite, mas não deixava claro a respeito do conteúdo de seus sonhos. Antes deste evento, gozava de perfeita saúde. Sobre seus

pais, segundo Winnicott, são pessoas boas, que muito provavelmente proveram durante a vida de Joan, um ambiente suficientemente bom (WINNICOTT, 2000).

A pequena Joan ao ver seu irmão fica ofegante e até enjoa. Começou a apresentar comportamentos agressivos direcionados ao irmão. O autor (2000) relata:

Ela belisca e até morde o bebê, e não o deixa brincar com nada. Não permite que ninguém fale sobre o bebê, franze o cenho e por fim interfere. Levada a um centro de assistência social, ficou muito angustiada e, não tendo a quem morder, mordida a si mesma, e ao fim de três dias tiveram que levá-la de volta para casa (WINNICOTT, 2000, p. 57-58).

É bastante esperado que ao nascimento de outra criança dentro da configuração familiar a/o filha/o mais velha/o passe a disputar de toda forma os cuidados maternos e paternos e a atenção de seus pais. No caso de Joan, visto que a mudança coincidiu com o nascimento do irmão, pode-se constatar que a mesma vivenciou uma experiência de frustração, visto que se não fosse por este fato, Joan dificilmente apresentaria comportamentos como este. O autor (2000) ainda diz que, nesta situação, um médico familiarizado com a psicologia iria manter o caso sob sua observação se colocando apenas como amigo. Sobre o caso ele reflete:

(...) a experiência da frustração, do desapontamento, da perda do que é amado, com a percepção da própria desimportância e fraqueza fazem parte da criação dos filhos, e, com certeza, o objetivo mais importante da educação deveria ser o de tornar a criança capaz de enfrentar a vida sem ajuda (WINNICOTT, 2000, p. 58).

Dias (2000) revela que para a teoria winnicottiana, a agressividade que é relativa à frustração pressupõe um alto grau de amadurecimento por parte da criança. Tal afirmação permite fazer relação ao caso de Joan considerando os elementos apresentados em relação ao contexto a qual a criança está inserida, já que ela aparenta ter tido apoio dos pais e um ambiente facilitador para seu desenvolvimento emocional. Sendo assim, é possível relacionar a mordida de Joan com a mudança da dinâmica familiar, em função do nascimento do irmão e todos os atravessamentos que um evento como este pode gerar tanto no ambiente como no psíquico da criança.

Neste caso, fica evidenciado que Joan encontrou na mordida uma forma de lidar com todas essas questões que surgiram em decorrência das mudanças no seu contexto familiar e o quanto fundamental foi para ela vivenciar seus impulsos agressivos, que também podem ser vistos como uma tentativa de retomar a confiança neste ambiente e continuar seu amadurecimento. Vale ressaltar que este ambiente seguro que possibilita que a criança

vivencie a agressividade, arrisque e suporte a unidade é extremamente saudável e propiciador, visto que na ausência disto, haveria perda na sólida fusão unitária original, causando prejuízos na percepção do indivíduo como eu unitário (GARCIA, 2009).

3.2.3 A história de Ester

Filha adotiva de um casal de classe média, Ester teve um passado bastante complicado até ser adotada já com dois anos e meio de idade. Sua mãe biológica após uma noite sem dormir a jogou em um canal, por volta dos seis meses de idade, sendo detida e internada sob diagnóstico de esquizofrenia com tendências paranoides. Até os cinco meses, a mãe de Ester assumiu a criação sozinha e, nos registros de uma assistente social, apresentava certa idolatria a seu bebê até que começou “a apresentar um comportamento estranho e um olhar furioso e distante” (WINNICOTT, 2001, p. 62).

Após essa situação, Ester foi levada para um berçário para ficar sob os cuidados da autoridade local e permaneceu até ser adotada. Lá, era considerada uma criança difícil e assim se manteve com a mãe adotiva, pois costumava se deitar e berrar no meio da rua. Apesar de ter tido melhoras em relação a isto, os sintomas de Ester retornaram perto de completar três anos de idade a partir da adoção do segundo filho que tinha seis meses, pouco tempo após a adoção de Ester (WINNICOTT, 2001).

A princípio era extremamente destrutiva com o irmão, não permitia que o garoto chamasse a mãe de “mamãe”, também não permitia que as pessoas reconhecessem à mãe como mãe do menino, mas depois passou a proteger o menino após sua mãe, de maneira sábia, permitir que Ester regredisse e passou a tratá-la como se ela também fosse um bebê de seis meses. A menina usou de forma construtiva essa experiência e investiu novamente no relacionamento de ambas. Ao mesmo tempo em que também vinha desenvolvendo uma relação muito próxima e boa com o pai. Contudo, nessa mesma época, é relatado que o relacionamento entre mãe e filha estava em permanente conflito, tendo um profissional da psiquiatria que atendeu antes de Winnicott sugerido que Ester, com apenas cinco anos, passasse um período longe de casa (WINNICOTT, 2001).

O autor (2001) acrescenta em relação ao comportamento de Ester:

Ester era considerada “difícil”, isto é, conservava ainda uma lembrança da primeira experiência boa que tivera. Não ingressara ainda num estado de complacência, o que teria significado que abandonara toda esperança. Quando a mãe adotiva apareceu, muita coisa já acontecera. Naturalmente, à medida que a mãe adotiva começava a adquirir significado, Ester começou a usá-la para aquelas coisas que nunca teve oportunidade de fazer: morder, repudiar, empurrar, abrir ao meio, roubar, odiar (WINNICOTT, 2001, p. 64).

Dias (2000) acrescenta que se no comportamento ao invés de voracidade aparecer avidez, supõe-se que a criança esteja sofrendo algum grau de privação, se manifestando pela busca compulsiva de um cuidado especial, “um cuidado que poderíamos chamar de “terapia” para essa privação através do meio ambiente” (DIAS, 2000, p. 23). Winnicott analisa que muito provavelmente a mãe biológica de Ester tenha proporcionado uma experiência positiva e satisfatória não só durante a amamentação, mas dando o suporte egóico necessário ao bebê que só se expressa através de uma intensa identificação entre mãe e filho. Sendo assim, Ester aos cinco meses, perdeu uma mãe ideal, que segundo o autor “ainda não fora mordida, repudiada, empurrada, aberta ao meio, roubada, odiada, além de destrutivamente amada; uma mãe, de fato, a ser conservada como imagem ideal” (WINNICOTT, 2001, p. 64).

A mãe adotiva de Ester adotou uma criança que havia perdido uma mãe ideal e viveu um lapso confuso de tempo em torno de cinco meses aos dois anos e meio de idade. O comportamento de morder e todos os outros que Ester imputou a mãe adotiva se exibem na manifestação da avidez, uma forma de reivindicação de algo que tinha e que deixou de existir decorrente da falha ambiental em que ocasionou a interrupção da continuidade de ser. E também de expressar aquilo que ainda não foi vivido. Dias (2000) relata que a avidez:

(...) é parte da compulsão do bebê para buscar uma cura por parte da mãe que causou a privação. Essa avidez é anti-social; é a precursora do furto e pode ser atendida e curada através de um período especial de adaptação terapêutica da mãe, facilmente confundida com excesso de mimo. Se a mãe puder reconhecer a avidez do bebê sem assustar-se, e estiver disposta a satisfazer a necessidade que lhe é assim comunicada, a compulsão desaparece na grande maioria dos casos (DIAS, 2000, p. 24).

Neste caso clínico, não há indícios de como o caso se desdobrou e quais as condições em termos do amadurecimento a criança ficou, mas até então nos leva a concluir que a mãe de Ester não foi capaz de sobreviver às mordidas e os outros comportamentos que ela apresentou que nada mais eram que tentativas de recuperar a confiança no ambiente, resultando na dificuldade do estabelecimento sadio da relação entre ambas e principalmente no que diz respeito ao desenvolvimento de Ester que não foi capaz de se recuperar da privação vivida (WINNICOTT, 2001).

3.2.4 Garotinho de 2 anos

Este breve caso trata-se de um garotinho de dois anos e meio que apesar de considerado uma “criança modelo”, apresenta comportamento repentino de morder as pessoas até sangrar. Também foi relatado que às vezes costuma arrancar tufos de cabelo das pessoas

que dele cuidam ou atira a louça no chão. No entanto, após se dar conta do que fez fica triste. Winnicott revela que os comportamentos são direcionados exclusivamente a quem ele muito gosta, a exemplo da avó materna que é inválida mas de quem ele “cuida como um adulto”, provendo conforto para ela (WINNICOTT, 1987).

A mãe e avó acreditam que o garotinho devido à excitação, por não saber o que fazer com isto, acaba mordendo. Winnicott (1987) concorda com a opinião de ambas e acrescenta que tal comportamento se assemelha à agressão primária embora evidencie que não é comum ocorrer nesta idade. Ele considera que o remorso sentido após o ataque, na idade específica em que a criança se encontra, assume uma forma de proteger aqueles que amam de um dano concreto (WINNICOTT, 1987).

Não há relato se o caso teve um acompanhamento contínuo, mas o autor elencou alguns elementos importantes sobre o caso. O primeiro deles é que a mãe e avó do garoto costumam estimular bastante, o que pode explicar a excitação e a mordida, ligada ao impulso amoroso primitivo que se desdobra em um impulso incompadecido. Vale ressaltar a importância da sobrevivência das cuidadoras ante a mordida, visto que, conforme discutido, possibilita que o bebê garanta conquistas em relação ao amadurecimento emocional rumo ao eu unitário. Para Winnicott:

(...) é necessário descrever o estágio teórico da ausência de concernimento no qual se pode dizer que a criança existe como uma pessoa e tem propósitos, mas não tem ainda concernimento quanto aos resultados. Ela ainda não considera importante o fato de que o que ela destrói quando excitada é a mesma coisa que ela valoriza nos calmos intervalos entre as excitações. Seu amor excitado inclui um ataque imaginário ao corpo da mãe. Aqui vemos a agressividade fazendo parte do amor (WINNICOTT, 2000 p. 290-291).

O segundo ponto importante é considerar a agressividade primária apesar da idade, o que evidencia a necessidade de considerar o contexto e as particularidades do núcleo familiar. Winnicott (2000) pondera que a idade emocional nem sempre corresponde à idade cronológica da criança, isto significa que, mesmo uma criança considerada madura pode carregar dentro de si graus de imaturidade podendo alcançar, inclusive, ao estágio primitivo. No entanto, considera que em uma análise seria possível perceber que novos elementos talvez apontassem algo a mais do que agressividade primária (WINNICOTT, 1987).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo apresentou reflexões acerca da agressividade infantil e o ato de morder por meio da teoria de Winnicott e de seus casos clínicos. Foi possível discutir e constatar a

pluralidade de situações que envolvem a mordida e o que ela pode representar no contexto da criança. A partir da descrição teórica de Winnicott acerca das raízes da agressividade, pôde-se observar um entrelaçamento da teoria com a mordida no período da infância e compreender o que pode estar por traz de comportamentos como este.

Pela escassez de discussão na literatura, o trabalho limitou-se a resgatar unicamente nas obras de Winnicott casos clínicos que envolvem o ato de morder, o que restringiu uma análise amplificada de tais fenômenos se atendo aos que foram possíveis de serem encontrados nos livros e artigos publicados pelo autor. No entanto, foi possível verificar contribuições riquíssimas do autor a respeito da agressividade infantil uma vez que compreende que o ato de morder pode se desdobrar não somente como resposta à frustração como no caso de Joan que pôde experienciar isto a partir do nascimento do irmão, mas também como motilidade/excitação, voracidade relacionada à fase da oralidade, gesto espontâneo, exploração do ambiente e do objeto e que são, em sua maioria, desprovidos do sentimento de culpa acerca dos efeitos de sua própria agressividade, ou seja, não há concernimento por parte da criança.

Sendo assim, também fica evidenciado no caso da “menina das convulsões” e do “garotinho de 2 anos” a importância das crianças poderem vivenciar seus impulsos agressivos incontrolados, como também a essencialidade da sobrevivência das/os cuidadoras/es ante a mordida, visto que é através da sobrevivência que é possibilitado ao bebê conquistas futuras de integração em um eu unitário e o começo de uma relação com objetos externos, bem como a criação de uma realidade externa e não mais subjetiva. Pode-se observar através do caso de Ester que a ausência da sobrevivência diante da mordida como também das provisões ambientais adequadas podem interromper o processo de continuidade de ser e do amadurecimento emocional das crianças.

É possível destacar o caráter contributivo do estudo frente aos ambientes educacionais e de cuidado direcionados à infância, bem como da prevenção em saúde mental junto à famílias uma vez que demonstra as dimensões da agressividade e da mordida e seus efeitos para a vida do sujeito. Confere que a inibição dos impulsos agressivos ou a impossibilidade de vivenciá-los plenamente trazem prejuízos à constituição psíquica repercutindo expressivamente na experiência criativa do indivíduo, recurso imprescindível ao estar vivo, na qual este sente que a vida é digna de ser vivida.

REFERÊNCIAS

BERTÉ, Rosane; VALE, Geisa Valéria do; GAGLIOTTO, Gisele Monteiro. Agressividade da criança no espaço escolar: uma abordagem psicanalítica. **Rev. Reflexão e Ação**, Santa Cruz do Sul, v. 20, n. 1, p. 144-160, jan/jun, 2012. Disponível em: <<https://online.unisc.br/seer/index.php/reflex/article/view/2218>>. Acesso em: 01 jun. 2021. doi:<https://doi.org/10.17058/rea.v20i1.2218>.

BRAGA, Douglas de Araújo Ramos. A infância como objeto da história: Um balanço historiográfico. **Revista Angelus Novus**, [S. l.], n. 10, p. 15-40, 2016. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/ran/article/view/123935>. Acesso em: 01 jun. 2021.

BRASIL. Lei federal nº 13.010, de 26 de junho de 2014. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (**Estatuto da Criança e do Adolescente**), para estabelecer o direito da criança e do adolescente de serem educados e cuidados sem o uso de castigos físicos ou de tratamento cruel ou degradante, e altera a Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Diário Oficial da União: seção 1, Brasília, DF, ano 151, n. 122, p. 2, 27 jun. 2014. PL 7672/2010.

DIAS, Elsa Oliveira. Winnicott: agressividade e teoria do amadurecimento. **Natureza Humana**, São Paulo, v. 2, n. 1, p. 9-48, jun. 2000.

DIAS, Elsa Oliveira. **A Teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. 1ª. ed. São Paulo: Imago, 2003. v. 1. 339p.

DOLTO, F. **Psicanálise e Pediatria**. Rio de Janeiro: Ed. Zahar, 1972.

FREUD, S. **Três ensaios sobre a teoria da sexualidade**. In J. Strachey (Ed. e Trad.). Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, (Vol. 7, pp. 117-231). Rio de Janeiro: Imago, 1996.

GARCIA, Roseana Morais. **A agressividade na psicanálise winnicottiana**. 2009. Tese (Doutorado em Psicologia Clínica) – Pontifícia Universidade Católica de São Paulo, São Paulo, 2009.

LAPLANCHE, Jean; PONTALIS, Jean-Bertrand. **Vocabulário da psicanálise**. Sob a direção de Daniel Lagache; tradução Pedro Tamen. 4ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

LIMA, Telma Cristiane Sasso de; MIOTO, Regina Célia Tamasso. Procedimentos metodológicos na construção do conhecimento científico: a pesquisa bibliográfica. **Revista Katálysis (Impresso)**, v. 10, p. 35-45, 2007. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rk/a/HSF5Ns7dkTNjQVpRyvhc8RR/?lang=pt>. Acesso em 01 de Junho de 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/S1414-49802007000300004>

MARTINS, G. de A.; THEÓPHILO, C. R. **Metodologia da investigação científica para ciências sociais aplicadas**. 3. ed. São Paulo: Atlas, 2016.

SANTOS, Manoel Antônio dos. A constituição do mundo psíquico na concepção winnicottiana: uma contribuição à clínica das psicoses. **Psicol. Reflex. Crit.** Porto Alegre, v.12, 1999. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/prc/a/QXJMy5WQ7bpbbTPRCfQYpGS/?lang=pt> Acesso em: 01 de junho de 2021. doi: <https://doi.org/10.1590/S0102-79721999000300005>

SAULLO, Rosaria Fernanda Magrin; ROSSETTI-FERREIRA, Maria Clotilde; AMORIM, Katia de Souza. Cuidando ou tomando cuidado? Agressividade, mediação e constituição do sujeito - um estudo de caso sobre um bebê mordedor em creche. **Pró-Posições** (UNICAMP. Impresso), v. 24, p. 81-98, 2013. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/pp/a/kbxXW7trfSbkfnfKpHWLyxBx/?lang=pt>. Acesso em: 01 de junho de 2021 doi: <https://doi.org/10.1590/S0103-73072013000300006>

VENEZIAN, Juliana de Albuquerque, OLIVEIRA, Bruna Ronchi and ARAUJO, Maria Augusta da Costa. **O manejo da agressividade da criança: o que uma mordida quer dizer?** In: Formação de Profissionais e a Criança-Sujeito, 7, São Paulo, 2008. Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000032008000100041&lng=en&nrm=abn>. Acesso em: 01 de Junho de 2021.

WINNICOTT, D. W. **O brincar e a realidade**. Tradução de José Octavio de Aguiar Abreu e Vanede Nobre. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda., 1975.

WINNICOTT, D. W. **A criança e seu mundo**. Tradução de Álvaro Cabral. Rio de Janeiro: LTC – Livros Técnicos e Científicos Editora S.A., 1982.

WINNICOTT, D. W. **O Ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. (I. C. S. Ortiz, trad.). Porto Alegre: Artes Médicas, 1983.

WINNICOTT, D. W. **Privação e delinquência**. Tradução de Álvaro Cabral. 4ª ed., São Paulo, Martins Fontes, 1987.

WINNICOTT, D. W. **Natureza humana**. Tradução de Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda., 1990.

WINNICOTT, D. W. **Explorações psicanalíticas**. Tradução de José Octávio de Aguiar Abreu. — Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

WINNICOTT, D. W. **Tudo começa em casa**. 3. ed., São Paulo, Martins Fontes, 1999.

WINNICOTT, D. W. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas**. Tradução de Davi Litman Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago Editora Ltda., 2000.

WINNICOTT, D. W. **A Família e o desenvolvimento individual**. 2. ed., São Paulo, Martins Fontes, 2001.

WINNICOTT, D. W. **Os bebês e suas mães**. Tradução Jefferson Luiz Camargo. 2. ed. 2. tiragem. São Paulo: Martins Fontes, 2002.