

Agressividade e violência no cenário contemporâneo: contribuições winnicottianas

*Aggressiveness and violence in the contemporaneous scenario:
Winnicott's contribution*

*Francine Simões Peres**

Resumo: O objetivo do presente artigo é trazer à tona alguns aspectos da teoria de Donald Woods Winnicott, principalmente no que tange à diferença que o autor traça entre agressividade e violência, incitando, assim, reflexões e indagações sobre o cenário contemporâneo. Para tal nos utilizaremos de alguns de seus conceitos básicos, tais como *holding*, ambiente suficientemente bom, comportamento antissocial, entre outros.

Palavras-chave: agressividade; violência; ambiente suficientemente bom; *holding* e cenário contemporâneo.

Abstract: *The object of this article is to discuss some aspects of Donald Woods Winnicott's theory, concerning the distinction pointed by the author between aggressiveness and violence, which lead us to reflections and questions about the contemporaneous scenario. In order to achieve this goal we will use some of his basic concepts, such as: holding, good enough environment, antisocial behaviour, among others.*

Keywords: *aggressiveness; violence; good enough environment; holding and contemporaneous scenario.*

* Doutora em Psicologia Clínica, PUC-RJ.

Linhas introdutórias

O tema da violência não é recente, ao contrário, existe desde os primórdios da humanidade e das civilizações. A relação do homem com a cultura já é por si violenta, mesmo que simbólica¹. “A violência é, portanto, uma propriedade da cultura. Mais que isso, é moto-propulsor da reprodução cultural” (Costa, 1986, p.18). Sem violência, para alguns autores, não haveria cultura, para outros seria inviável a permanência da espécie humana. À guisa de complementação, sobre esse segundo aspecto, Sándor Ferenczi descreve o primeiro acasalamento como uma guerra entre os sexos que perdura até hoje. Seguindo o preconizado por seu amigo, analista e mestre Sigmund Freud, Ferenczi assinala que, no ato sexual adulto, além da tendência a retornar ao corpo materno existe também uma forma de reviver a catástrofe traumática da emergência dos continentes e do aparecimento das atividades eróticas infantis².

O fato é que esse assunto é inesgotável e se faz presente nas diversas esferas do cotidiano, vide as manchetes de jornais cada vez mais manchadas pela violência: contra mulheres; contra crianças, seja nas escolas - o (recém) chamado *bullying* - seja nas suas próprias residências; contra homossexuais; contra si próprio (automutilações); violência no trânsito; guerras religiosas; violência do homem contra a natureza e os seus impactos recíprocos; racial; cultural; social; estética... Estaria alguma coisa fora da ordem ou a violência está na (des)ordem do dia a dia?

Discorrer sobre a violência é refletir sobre os seus impactos na vida cotidiana e na dinâmica intrapsíquica dos indivíduos: uma tarefa que se impõe de forma desconcertante e urgente para nós, psicanalistas. De que modo a teoria de Donald Winnicott contribui para pensarmos esse fenômeno sob esse espectro? Sem a pretensão de responder, mas de problematizar e criar desdobramentos dessa questão, faremos uso de alguns de seus conceitos básicos nas linhas que se seguem. Adiantando que todo conceito tem uma história e jamais é criado do nada. Os conceitos são o tempo todo reinventados de acordo com o contexto no qual estão inseridos. “Certamente, os novos conceitos devem estar em relação com problemas que são nossos, com nossa história e, sobretudo, com nossos devires.” (Deleuze & Guattari, 1991, p.40.)

¹“Toda ação pedagógica (AP) é objetivamente um **violência simbólica** enquanto imposição, por um poder arbitrário de um arbitrário cultural”, Bourdieu e Passeron *apud* Costa, 1986, p.17.

² Para um maior aprofundamento sobre essa questão, consultar: “Thalassa: essai sur la théorie de la génitalité, Ferenczi”, 1990 [1979].

O bebê é o ambiente

Segundo Winnicott, “não existe essa coisa chamada bebê”³. Essa frase traduz e introduz o seguinte paradoxo que permeia praticamente toda a sua obra: o bebê existe na relação com a sua mãe, mas ainda não tem essa percepção, muito menos a consciência de seu ser: ele é a mãe e vice-versa, incluindo aí todo o entorno ou meio ambiente. A integração do bebê vai se dando a partir de sensações, sejam elas prazerosas ou não, como, por exemplo, a saciedade e a fome; o frio e o aconchego caloroso do colo e do seio da mãe, ou da pessoa que cuida. Tais sensações são chamadas também de estados tranquilos e excitados que se dão entre o desconforto da fome, ou outro qualquer, e a capacidade da mãe em neutralizá-lo ou, ao menos, amenizá-lo⁴.

Tudo leva a crer, considerando a quantidade e a velocidade de informações às quais estamos expostos, que o estado hiperexcitado em outras fases do desenvolvimento pode desencadear atos extremamente violentos, síndromes de pânico ou outras, dependendo da qualidade do ambiente e da pessoa em questão.

Tomada de uma preocupação primária⁵, a mãe cuida de seu novo ser atendendo a suas necessidades numa comunicação gestual silenciosa, podendo ser floreada ora com cantigas ora com “chororôs”, ou os dois simultaneamente. A mãe tem uma compreensão não intelectual, quase mágica, de que o cuidado ou *holding* consistente dispensado ao bebê, além de ser um combustível fundamental para o seu crescimento saudável, é uma das principais formas de demonstrar o seu amor por ele, levando em conta:

a sensibilidade cutânea do lactente – tato, temperatura, sensibilidade auditiva, sensibilidade visual, sensibilidade à queda (ação da gravidade) e a falta de conhecimento do lactente da existência de qualquer coisa que não seja ele mesmo. (...) [e] as mudanças do dia-a-dia que fazem parte do crescimento e do desenvolvimento (...) tanto físico como psicológico. (Winnicott, 1990, p.48).

³ “Eu disse uma vez: ‘não há tal coisa como um lactente’ significando, é claro, que sempre que se encontra um lactente se encontra o cuidado materno, e sem cuidado materno não poderia haver um lactente.” Winnicott, 1990, p. 40.

⁴ Ver: Relacionamento excitado e relacionamento tranquilo. *In: Natureza Humana*, Winnicott, 1990a.

⁵ Winnicott, 2000, p.399 e ss.

Durante a fase do *holding* um dos processos mais importantes que se inicia é “o despertar da inteligência e o início da mente como algo separado da psique” (1990, p.45): o processo de “personalização”. A mãe, quando tudo corre bem, apresenta o mundo em pequenas doses ao bebê, ou seja, de modo suportável e compatível ao seu estágio de maturidade, engendrando, assim, o sentimento de continuidade do ser. Esse processo inclui o movimento de “fusão”⁶, que é o inverso da “defusão”. Nas palavras de Winnicott: “uma defesa complicada em que a agressão se torna separada da experiência erótica após um período em que o grau de fusão foi atingido”. (Idem, grifos nossos.)

Se existe uma falha ambiental nos momentos precoces do amadurecimento, a fusão não acontece de maneira satisfatória e não pode ser mantida, podendo engendrar diversos distúrbios de comportamento. Tudo dependerá da capacidade da internalização de um ambiente suficientemente bom através da constância e consistência do cuidado materno. Em resumo, esse movimento é o que possibilitará a capacidade de estar só na presença de alguém, outro importante e fundamental paradoxo winnicottiano:

Gradualmente, o ambiente auxiliar do ego é introjetado e construído dentro da personalidade do indivíduo de modo a surgir a capacidade de estar realmente sozinho. Mesmo assim, teoricamente há sempre alguém presente, alguém que é, no final das contas, equivalente, inconscientemente, à mãe, à pessoa que nos dias e semanas iniciais estava temporariamente identificada com o seu latente, e na ocasião não estava em mais nada interessada que não fosse seu cuidado. (Winnicott, 1990, p.37.)

O sentimento de confiança em relação ao ambiente - que nos momentos iniciais é a própria mãe - é o que vai tecendo a percepção de bebê de que o seu corpo é algo separado do meio externo, isto é, a “idéia corporal” de que existe um eu e um não-eu. Digo dessa maneira pois, nessa fase, a capacidade intelectual do bebê ainda está em estado germinal. A mãe funciona como um “eu auxiliar” para aquele que ainda é primitivo e incipiente. O cuidado da mãe, o seu ir e vir, quando satisfatório, é sentido como um brincar pelo bebê, quando não, se torna uma invasão que gera um retraimento.

⁶ Vale lembrar que esse movimento não é o estado de fusão inicial com a mãe, um processo que inclui tanto a capacidade de amar quanto odiar (Winnicott, 1990, p. 116).

Agressividade & Violência

a criança considerada normal é capaz de brincar, ficar excitada quando brinca, e se sentir satisfeita com o brinquedo, sem se sentir ameaçada pelo orgasmo físico de excitação local. Em contraste, a criança impedida de fazer alguma coisa, com *tendência anti-social*, ou qualquer criança com marcada *inquietação maníaco-defensiva*, é incapaz de apreciar o brinquedo porque o corpo se torna fisicamente incluído. (Winnicott, 1990, p.37, grifos nossos.)

Nesse sentido, é de suma importância a distinção winnicottiana entre violência e agressividade. Esta é a motilidade vital que nos torna e nos mantém ativos, portanto é constitutiva do ser humano, e por que não dizer, do ser-vivo. O corpo, mesmo aparentemente estático, é provido de forças opostas que mantêm o seu equilíbrio dinâmico. O ato de violência já seria da ordem da destrutividade patológica - uma reação e uma defesa oriundas de uma frustração que funciona como um contraponto às angústias impensáveis ou ansiedades inimagináveis. Estas últimas, em tese, têm poucas variedades, como: a desintegração; a sensação de cair para sempre; não ter conexão alguma com o corpo e carecer de orientação (Winnicott, 1990, p. 57). Sem deixar de mencionar que, justamente por serem impensáveis, podem ser também inomináveis. As consequências de um cuidado insuficiente nos primórdios da vida do bebê podem ser devastadoras por não funcionarem como um escudo protetor daquelas sensações. As mais conhecidas são: a esquizofrenia infantil ou o autismo; a esquizofrenia latente; a falsa autodefesa e as personalidades esquizoides (idem).

Contudo, para Winnicott a tendência antissocial não é um diagnóstico como o são a psicose, a neurose e os casos *borderlines*, podendo ser encontrada, como veremos, em crianças “normais”. A tendência antissocial é um distúrbio de caráter que se origina de uma privação - é um pedido, um SOS da criança - no sentido de retornar à época anterior à privação, “quando tudo ia bem”. Para tal, se faz necessário um mínimo de integração do eu.

A criança, ao acomodar a tendência anti-social que carrega, pode ocultá-la, desenvolver uma querela e adquirir um caráter lamuriento, pode se especializar em devaneios, mentira, atividade masturbatória crônica média, enurese noturna, chupar o

dedo compulsivamente, esfregar as coxas, etc. ou pode periodicamente manifestar a tendência anti-social (que é sua) como *distúrbio de conduta*. Este último está sempre associado à esperança, e é ou da natureza do roubo, ou atividade agressiva ou destruição. (Winnicott, 1990, p.185.)

A mãe suficientemente boa deve sobreviver aos ataques vorazes de seu bebê recebendo o seu gesto espontâneo, que inclui a destrutividade não intencional. Winnicott denomina *ruthlessness*⁷ o estado teórico onde inexiste a capacidade de se preocupar da criança. “Nesse estado, a mãe está para a criança como o material nutritivo para o animal” (Costa, 1986, p.31). Assim, a mãe fertiliza o solo para que as suas experiências criativas possam emergir, ou a criatividade primária.

Em resumo, a destrutividade faz parte do que Winnicott denomina “natureza humana”, todavia, quando não acolhida, torna-se violenta: uma forma de expressar a insatisfação e o desconforto perante a mudança na qualidade de um ambiente. Para o autor, a sociedade está em risco não em função da agressividade, mas como resultado da repressão da agressividade pessoal dos indivíduos.

A angústia impensável pode ser evitada pela já citada capacidade da mãe em se colocar em lugar de seu bebê e pressentir o quê, quando e como ele necessita através do cuidado com o seu corpo (e de sua pessoa). Não é só de alimento que o bebê necessita, mas sim de afeto. O afeto é um nutriente fundamental para a sobrevivência emocional do bebê, da criança e de todo ser humano. Estaria o mundo doente ou desprovido de afeto? Seria o individualismo capitalista um obstáculo à possibilidade de “sentir com”, ou ainda, de “estar com” e se colocar no lugar do próximo?

Winnicott (2000, p. 414) relaciona a compulsão de sair e comprar algo com uma das tendências antissociais. “Na mesma categoria da saída para fazer compras encontramos, clinicamente, uma ‘saída’ sem objetivo, (...) uma tendência centrífuga que substitui o gesto centrípeto implícito no roubo.” (Winnicott, 2005, p.145). O ato de roubar poderia ser uma das consequências desse fator (da compulsão de comprar algo), porém esse ato em si é a compensação de uma privação, quer dizer, de um ambiente outrora adaptado que sofreu uma mudança abrupta: um desapossamento de algo que foi positivo no

⁷ “que pode ser traduzido imprecisamente em português por crueldade ou desumanidade”, Costa, 1986, p. 31.

desenvolvimento da criança (Winnicott, 2005, p.139). Tal modificação ambiental altera o rumo de seu amadurecimento que, segundo Winnicott, seria entre os 10 meses e os três anos de idade, aproximadamente. O objeto roubado não é exatamente o que a criança procura, mas sim o afeto ou cuidado que lhe foi subtraído. O que a criança almeja é preencher a sensação de um vazio deixado no lugar do cuidado, uma forma de dar continuidade à provisão ambiental ao seu modo.

Uma criança doente dessa maneira é incapaz de desfrutar a posse das coisas roubadas. Está unicamente agindo segundo uma fantasia que pertence aos seus primitivos impulsos de amor, e o máximo que poderá desfrutar é o desempenho da ação e a habilidade exercida. (...) A criança que rouba é uma criança em busca da mãe. (Winnicott, 1982, p.185.)

Esse gesto indica uma potencialidade e uma esperança de recuperar a conexão perdida entre os impulsos libidinais e a motilidade que de início fora propiciada pela mãe através do cuidado bom o bastante.

Winnicott ressalta que crianças “sadias” podem eventualmente ser acometidas pelo desejo de roubar; cita o exemplo da chegada de um novo bebê no lar. Sob esse aspecto, os pais não devem recriminar a criança “como inquisidores ferozes” (idem, p.187), o que poderia agravar mais ainda o quadro.

A tendência antissocial pode ser tratada pelo viés psicanalítico quando este oferece um ambiente especializado em termos de manejo, tolerância e compreensão. No *setting* clínico a criança (ou adulto) sentindo-se acolhida pode vir a se lembrar da falha ocorrida através do brincar, do falar e de relatos de sonhos, descongelando a experiência traumática.

Vimos que quando as falhas ambientais se dão num estágio mais primitivo do amadurecimento podem engendrar outras distorções de personalidade, como as psicoses. Dependendo do arsenal prático e teórico se faz possível o atendimento desses quadros clínicos, os chamados “pacientes difíceis”:

(...) é preciso não perder de vista que os ditos ‘casos difíceis’ não constituem como uma novidade contemporânea; a clínica ferencziana nos confere a certeza de que, desde os primórdios da psicanálise, estes já existiam. Em verdade, o que mudou radicalmente foi sua abundância e a intenção do meio psicanalítico em acolhê-los (...). (Maia, 2003, p. 1 e 2.)

Na cena clínica, o analista tem como função “sentir com” respondendo às demandas do seu paciente naquele “aqui e agora”. Para tal, ele deve ter tato⁸ e sensibilidade para saber quando (e como) falar, ou não. Simbolicamente, tanto o seu silêncio quanto a sua fala são nutrientes fundamentais para um remanejamento daquele quadro emocional, sem cair em juízos morais ou de valores, pois, assim como o paciente em estado de regressão, a

agressividade do recém-nascido não é boa nem má, não é moral nem imoral e, acrescentaríamos nós, não é violenta nem não-violenta, porque está, simplesmente aquém ou além do bem e do mal. A um ser que ainda não entrou no mundo dos valores culturais não cabe aplicar julgamentos valorativos de condutas. (Costa, 1986, p.31.)

A agressividade do infante está, portanto, como as palavras do filósofo Nietzsche, “para além do bem e do mal”, pois ele ainda não adquiriu a capacidade de sentir culpa, mesmo porque o bebê não tem a intenção de machucar a mãe. Ele o faz como um impulso motor, uma forma de comunicação não verbal, fora do âmbito da lei e da consciência. Nota-se uma sobreposição da capacidade do bebê em amar e destruir a sua mãe-objeto. Para Winnicott, antes da integração da personalidade a agressividade já está lá, precedendo o nascimento a termo. O bebê se mexe dentro do útero e agita o seu corpo e braços com poucas semanas de nascido sem ter, no entanto, uma intenção, é puro movimento.

Em suas origens, a agressividade é praticamente sinônimo de atividade. O objeto de destruição no estado excitado (sob a forma de mastigar os seios ou o bico da mamadeira) é o mesmo que acalma a criança nos momentos mais tranquilos. “Seu amor excitado inclui um ataque imaginário ao corpo da mãe, aqui vemos a agressividade como fazendo parte do amor” (Winnicott, 2000, p. 291). Nos casos patológicos, a agressividade pode ou não ser intencional. Uma ação e uma omissão podem ser igualmente violentas de acordo com o contexto no qual estão inseridas.

Gradativamente, à medida que a criança descobre que a mãe sobrevive e aceita seu gesto restitutivo, torna-se capaz de aceitar responsabilidades pela fantasia total do instinto global que era

⁸ “Mas o que é tato? (...) O tato é a faculdade de ‘sentir com’”, Ferenczi, 1992 [1928].

impiedoso previamente. A crueldade cede lugar à piedade, e a despreocupação à preocupação. (Winnicott, 1990, p. 26.)

Winnicott (1990) subdivide teoricamente a agressividade em três estágios, embora na prática eles se apresentem num *continuum* que tem início, como vimos, na vida intrauterina, sem contar os momentos de regressão, onde é possível experimentar uma etapa que já havia sido concluída. São eles:

1. estágio inicial, durante a fase da não (ou pré) integração, onde existe o propósito sem piedade - o bebê ainda não tem noção do que é interno ou externo - dependência absoluta em relação ao meio;

2. estágio intermediário, durante o processo de integração, onde existe o propósito com piedade e a criança tem a oportunidade de sentir culpa - dependência relativa em relação ao meio;

3. estágio denominado personalidade (ou pessoa) total, marcado pelas relações interpessoais, situações triangulares, etc. - fase rumo à independência.

Embora o autor se utilize do termo “total”, a pessoa está sempre “rumo à” independência até que a “morte surja como derradeira marca da saúde”. Administrar o mundo interno é uma tarefa que perdura por toda a nossa vida.

Cabe aqui lançar a questão feita pelo próprio autor: “a agressividade origina-se em última análise da raiva provocada por uma frustração ou terá ela uma raiz própria?” (2000, p. 295). Tudo indica que a agressividade sob a forma de motilidade é inata, enquanto que a atitude violenta é adquirida, pois o ódio é um fenômeno que exige um mínimo de sofisticação da personalidade inexistente nos estágios iniciais.

O problema é quando não ocorre a capacidade de se preocupar ou, ainda, quando ela é precária, característica de comportamentos delinquentes e antisociais. Existem basicamente duas direções que podem se entrelaçar decorrentes da tendência antissocial: o roubo e a destrutividade. Sem deixar de mencionar a mentira e a enurese noturna. Cada um desses sintomas tem um valor e um significado específicos, sendo que em todos eles existe um extremo desconforto para aqueles que os assistem.

É interessante que Winnicott afirma que existe uma “rebeldia habitual” mesmo nas crianças sadias. Eu diria que, em certo grau, é necessária no sentido de não se aceitar passivamente todas as colocações dos pais, professores e demais figuras de autoridade, o que é típico da atitude questionadora do adolescente.

Em muitos dos episódios de violência a capacidade do sentimento de culpa foi perdida: o criminoso pode não se sentir responsável pelo seu ato, poden-

do atribuí-lo a um ente ou instância superior (deus). A frustração diante de um ambiente falho é internalizada, gerando a raiva, que é um afeto passivo, isto é, uma ação aparente que, na verdade, indica um movimento de submissão de reação à intrusão: um falso eu, que pode funcionar muito bem socialmente, mas oculta o verdadeiro com toda a sua riqueza espontânea e criativa. O sintoma mais evidente é a falta de amor pela própria vida decorrente de um sentimento de inutilidade.

Nota-se que momentos de frustração são inerentes à vida; o que varia de pessoa para pessoa é a capacidade em lidar com eles. Num grau mais elevado, a frustração enseja uma dicotomia que separa o amor do ódio. A perversão pode ser uma das manifestações dessa dicotomia. A perversidade faz parte do quadro clínico da tendência antissocial. É uma experiência universal, porém com características distintas em cada momento histórico. Perverso é aquele que obtém prazer com o mal e a destruição de si e/ou do outro, pondo em ação “uma vontade de destruir o outro e se autodestruir num transbordamento de sentidos”. (Roudinesco, 2007, p.46.) Em outras palavras, um gesto desprovido ou dissociado do afeto.

Segundo Clement (idem), a perversão funciona como um espelho para toda a humanidade, evidenciando “o que não cessamos de dissimular: nossa própria negatividade, a parte obscura de nós mesmos”. Contudo,

[n]a saúde o indivíduo pode guardar a maldade dentro de si, para usá-la contra forças externas que ameaçam o que ele julga valioso. A agressividade tem, nesse caso, um valor social. Esse valor é dado pelo fato de aqui, em contraste com a agressividade maníaca ou delirante, ficar preservada a objetividade, e assim o inimigo pode ser enfrentado com economia de esforços. Trata-se de um inimigo que, para ser atacado, não precisa ser amado. (Winnicott, 2000, p.295.)

Considerações finais: O trabalho clínico e social no cenário contemporâneo

O trabalho na clínica psicanalítica talvez não atenda a demanda de reparar ou obter um ambiente falho, mas sim, a partir de uma escuta privilegiada, a de promover um rearranjo do meio, descongelando, assim, a situação que fracassou e gerou um sintoma. O ambiente caloroso do *setting* clínico faz contraste com aquele que falhou numa fase precoce do amadurecimento deixando marcas indeléveis, porém passíveis de novos contornos.

Segundo Winnicott, quando não acolhidos os quadros antissociais podem vir a ser delinquentes. Para ele, nem todos os casos de delinquência têm solução. Winnicott enfatiza, ainda, a relevância da prevenção daquelas tendências. É bem sabido que nos dias de hoje existem diversos projetos em comunidades carentes que estimulam a prática das artes, dos esportes, oferecendo ainda cursos profissionalizantes no sentido de promover um futuro mais promissor e menos sedentário para esses jovens, desviando-os do tortuoso caminho do tráfico de drogas e dos crimes.

Todavia, infelizmente o cenário contemporâneo não se mostra adaptado aos casos de delinquência. A situação dos presídios, por exemplo, é calamitosa. No lugar de dar um espaço para uma possível reinserção social, a violência por detrás das grades é um dos fatores que gera um alto grau de reincidência. A cidade de São Paulo é pioneira por comportar uma delegacia específica para “crimes raciais e delitos de intolerância”, o que parece ser o começo de uma longa jornada no sentido de separar e atender aos criminosos de acordo com o seu ato de crueldade com o outro.

Como vimos, o ato violento pode ser resultado de um ambiente mater-nante falho. Entretanto, não se pode negar que a desigualdade social é um elemento propulsor da violência, e a tentativa da classe mais favorecida se encastelar em condomínios fechados não dá conta da magnitude desse problema socioeconômico. Acrescentamos ainda que o ato violento não tem nem classe nem cor, vide o número cada vez maior de adolescentes bem nascidos envolvidos em situações de delinquência. Estariam eles desprovidos de afeto?

A violência é como o dragão no mito do herói. É assustadora, causa pânico e medo. Aprende-se a conviver com ela de maneira, por vezes, imperceptível, contudo de modo a guiar muitas de nossas atitudes.

Referências

COSTA, Jurandir Freire. *Violência e Psicanálise*. Rio de Janeiro: Graal, 1986.

DELEUZE, Gilles; GUATTARI, Felix. *O que é a filosofia?* São Paulo: Editora 34, 1991.

FERENCZI, Sándor. *Thalassa: Essai sur la théorie de la genitalité*. Paris: Payot, 1979.

_____. Elasticidade da técnica psicanalítica. In: _____. *Obras completas: Psicanálise IV*. São Paulo: Martins Fontes, 1992. [1928].

MAIA, Marise. *Extremos da alma: clínica, experiência subjetiva e campo de afetação*. Trabalho apresentado no segundo encontro mundial dos Estados Gerais da Psicanálise, Rio de Janeiro, 2003.

ROUDINESCO, Elizabeth. *A parte obscura de nós mesmos: uma história dos perversos*. Rio de Janeiro: Zahar, 2007.

WINNICOTT, Donald Woods. Psicanálise e sentimento de culpa. In:_____. *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 19-30. [1958].

_____. A capacidade de estar só. In: *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 31-37. [1958].

_____. Teoria do relacionamento paterno-infantil. In:_____. *O ambiente e os processos de maturação: sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 38-54.[1960].

_____. Classificação: existe uma contribuição psicanalítica à classificação psiquiátrica? In:_____. *O ambiente e os processos de maturação: sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1990. p. 114-127. [1959-1964].

_____. Psicoterapia dos distúrbios de caráter. In:_____. *O ambiente e os processos de maturação: sobre a teoria o desenvolvimento emocional*. Porto Alegre, 1990. p 184-195. [1963].

_____. Relacionamento excitado e relacionamento tranquilo. In:_____. *Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1990a.

_____. *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1982. [1957 e 1964].

_____. *Privação e delinquência*. São Paulo: Martins Fontes, 2005. [1984].

_____. *Explorações psicanalíticas*. São Paulo: Artmed, 2005a. [1989].

_____. A tendência anti-social. In:_____. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 406-416. [1958].

_____. A preocupação materna primária. In:_____. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 399-405. [1956].

_____. Pediatria e neuroses da infância. In:_____. *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 417-423. [1956].

Francine Simões Peres

e-mail: solarfran@hotmail.com

Tramitação

Recebido em 10/05/2011

Aprovado em 25/07/2011