

Mariah Costa Bonatti

**Contribuições para a compreensão do sofrimento materno na relação mãe-bebê: a mãe
com depressão**

Uberlândia,

2019

Mariah Costa Bonatti

Contribuições para a compreensão do sofrimento materno na relação mãe-bebê: a mãe com depressão

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

Orientador(a): Prof. Dra. Juçara Clemens.

Uberlândia,

2019

Mariah Costa Bonatti

Contribuições para a compreensão do sofrimento materno na relação mãe-bebê: a mãe com depressão.

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

Orientador(a): Prof^a Dr^a Juçara Clemens

Banca Examinadora

Uberlândia 12 de março de 2019.

Prof^a. Dra. Juçara Clemens (Orientadora)

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof^a. Dra. Maria José Ribeiro (Examinadora)

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof^a. Dra. Miriam Tachibana (Examinadora)

Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

UBERLÂNDIA,

2019

RESUMO

A maternidade é vivenciada de forma singular por cada mulher. Nesse contexto, experiências em que a mãe se encontra em uma situação de sofrimento psíquico, incluindo casos de depressão materna, fazem parte das diversas situações do maternar. A teoria winnicottiana diz sobre a influência ambiental na constituição do ser e aborda a importância do estabelecimento de uma relação mãe-bebê em que a mãe se entregue e ofereça cuidados suficientemente bons ao seu filho, o que nem sempre acontece, como em casos de mães deprimidas que estão mais voltadas para si, retraindo-se do mundo externo. O autor também elaborou a própria teoria da depressão a partir de seu estudo sobre o desenvolvimento emocional, atribuindo a ela um valor por indicar certa maturação do ego. Partindo disso, o presente trabalho teve como objetivo geral contribuir para a compreensão da depressão materna na relação mãe-bebê. Como fundamento, foi utilizada a teoria psicanalítica a partir das ideias centrais de Donald Woods Winnicott e de outros autores que também discorrem sobre o tema abordado. Para isso, realizou-se uma revisão bibliográfica narrativa, em que as obras foram selecionadas pela relevância ao embasamento teórico do estudo. Com este trabalho, entende-se que o sofrimento psíquico materno interfere no estabelecimento da relação mãe-bebê. Um ambiente facilitador composto pelo pai, ou aquela pessoa que cumpra estas funções, é imprescindível para que a mãe possa ser auxiliada num momento delicado de sua trajetória, minimizando assim possíveis prejuízos tanto na relação com seu filho, como no seu amadurecimento.

Palavras-chave: sofrimento materno; relação mãe-bebê; depressão; psicanálise.

ABSTRACT

Each woman experiences maternity in her own way. In this sense, the circumstances that involve psychic suffering, such as cases of maternal depression, are possible characteristics of motherhood. In his theory on the environmental influences that permeate personal development, Donald Woods Winnicott explores the importance of establishing a mother-child relationship in which the mother is able to provide “good enough” care for her child – which does not always happen when she is more focused on herself, and less perceptive to the external world such as in the aforementioned cases of depression. Based on his study of emotional development, Winnicott also proposed his own theory on depression, a condition he considers to hold a certain value, since it demonstrates some level of ego maturity. As such, this paper aimed to help the understanding of maternal depression and the mother-child relationship. The psychoanalytic theory, as well as Winnicott’s and other authors’ central ideas on the subject, served as a basis for the theoretical analysis of this study and the compilation of a narrative literature review. The paper concludes that said psychic suffering deeply affects the establishment of the mother-child relationship. Therefore, the mother needs a holding environment, made up of the father of her child (or a father figure, who carries out the same functions), so that she can withstand such a delicate moment of life whilst minimizing any possible harm to her relationship with the baby and her own growth.

Keywords: maternal suffering; mother-child relationship; depression; psychoanalysis.

SUMÁRIO

1- INTRODUÇÃO	4
2- DESENVOLVIMENTO	9
2.1 - A relação mãe-bebê, uma visão winnicottiana	9
2.2- O sofrimento psíquico e as vivências iniciais da maternidade	13
2.3- Alguns aspectos sobre o desenvolvimento emocional do bebê	19
2.4- A visão winnicottiana da depressão	25
2.5- O ambiente e a mãe deprimida	30
3- CONSIDERAÇÕES FINAIS	36
REFERÊNCIAS	38

1- INTRODUÇÃO

Não é incomum que a maternidade seja vista de modo naturalizado. Nesse sentido, a mulher é solicitada a falar dela, sobretudo, por aspectos instintuais e pré-programados, dentro dos quais ela supostamente já saberia o que fazer, enquanto sua própria vivência muitas vezes não é ouvida. Essas expectativas hegemônicas criam uma pressão externa para que a mulher viva a maternidade com felicidade, sem sofrimento ou angústias. Contudo, a vivência de ser mãe não segue parâmetros e nem sempre acontece de forma tranquila e feliz, pois cada mulher irá construir sua maternidade na relação com seu bebê (Aguiar, 2011; Aguiar, Silveira, & Dourado, 2011).

A experiência de ser mãe constitui-se para a mulher como um período de inúmeras mudanças. Ela se vê diante da necessidade de se colocar em um novo papel e se reorganizar psiquicamente com a chegada de um novo ser. Além disso, sofre influência de muitos aspectos, tais como: a própria relação com a mãe, as vivências com seu parceiro e as expectativas e frustrações vivenciadas durante o seu amadurecimento. Então, com influências de sua própria história de vida, a maternidade pode ser considerada uma experiência mais fácil ou difícil de ser vivida por cada mulher, tendo um sentido particular para cada gravidez (Kreutz, 2001).

Já na gravidez, a mulher passa por reestruturações e reajustes de sua vida, se preparando para a chegada de seu bebê. Em uma leitura psicanalítica, esse período pode ser considerado como uma experiência regressiva de retorno à sua condição de dependência, que pode fazer com que a mulher viva sentimentos de desamparo e ansiedade. Esse momento não indica, necessariamente, um quadro patológico, mas diz sobre o próprio processo de amadurecimento da mãe, que é necessário para que ela possa se identificar com seu filho. Nesse contexto, então, a mulher precisa de cuidados, assim como o seu bebê, para que ela possa lhe oferecer cuidados suficientemente bons que potencializem o seu desenvolvimento. Ela precisa ser protegida da

realidade externa no momento em que se encontra em um estado de dependência semelhante ao de seu filho (Simas, Souza, & Scorsolini-Comin, 2013; Silva, 2007).

Na perspectiva psicanalítica winnicottiana, do final da gestação até os primeiros meses após o parto, a experiência da maternidade pode vir acompanhada pelo aumento da sensibilidade materna e por um retraimento psicológico da mãe, que contribui para um estabelecimento saudável da relação mãe-bebê (Winnicott, 1958/2000). Contudo, alguns aspectos regressivos podem dificultar o desenvolvimento dessa díade, já que poderiam gerar dificuldade para que a mãe cuide de seu filho, o que será melhor abordado em capítulos posteriores deste trabalho.

Também existem os ideais sociais sobre a maternidade, apresentando a figura materna como aquela capaz de suprir todas as necessidades do filho, o que muitas vezes não condiz com a realidade vivida. Somado a isso, o modo de vida contemporâneo contribui para uma mulher cada vez mais independente, que se ressignifica a partir das transformações que configuram seu papel social, com prioridades que muitas vezes não estão relacionadas ou não se privam a um papel único de mãe cuidadora do lar. Então, podem ocorrer cobranças sociais ou da própria mulher, para que todas essas funções a ela atribuídas sejam desempenhadas com perfeição. Este cenário de desafios deve ser levado em conta, já que a forma com que a mulher vivencia a gravidez e a maternidade, influencia na maneira com que ela se relacionará com seu filho e, no contexto contemporâneo, não é raro que a experiência de ser mãe venha acompanhada de afetos depressivos e experiências de desorganização psíquica (Simas et al. 2013; Aguiar et al. 2011).

Dizendo de outro modo, todos esses aspectos citados podem influenciar o momento em que a mulher se encontra sensibilizada, tanto por questões físicas da gravidez e do puerpério, como mudanças no corpo e variações hormonais, quanto por questões emocionais, que surgem com a chegada de um novo bebê que, conseqüentemente, traz inúmeras transformações em sua

vida. Levando isso em conta, essas questões podem ser desencadeadoras de sofrimento psíquico na mulher, e, aliadas à história de vida e dos sentidos que cada uma dá as suas vivências, podem influenciar na sua construção de maternidade.

Ao mesmo tempo, há um bebê que, em seus primeiros meses de vida, necessita integralmente dos cuidados dessa mãe, ou de alguém que cumpra o papel materno, para suprir suas necessidades físicas e o auxiliar em sua constituição enquanto um ser psíquico. A teoria winnicottiana diz sobre a importância da relação entre mãe e bebê, tanto para o bebê, quanto para a mãe, mas, em um contexto de sofrimento materno em que a mãe se encontra em um estado depressivo, é reconhecido que ela se volta para si, retraindo-se, o que pode influenciar na identificação com o seu filho, bem como o desenvolvimento emocional saudável do bebê.

Donald W. Winnicott desenvolveu uma teoria do amadurecimento pessoal baseada na concepção de que o ser humano possui uma tendência inata ao amadurecimento e que seus aspectos saudáveis ou doentes estão relacionados ao momento do processo de amadurecimento em que foram originados. Contudo, inicialmente, essa tendência é facilitada pelos cuidados de uma mãe ou de alguém que cumpra esse papel. Na teoria, são conceituadas diferentes tarefas e conquistas correspondentes aos estágios da vida, que contribuem para a compreensão de fenômenos psíquicos, como a depressão (Dias, 2003). Além disso, a teoria winnicottiana fala sobre a existência de um ambiente que facilita¹ ou não o amadurecimento pessoal. É dito também sobre a provisão ambiental², que se refere ao conjunto de condições que estão à disposição de um sujeito, no sentido de contribuírem para que o seu desenvolvimento aconteça.

¹ “ambiente facilitador, referente às condições físicas e psicológicas que favorecem esse desenvolvimento;” (Araújo, 2005, p.40).

² “provisão do ambiente: montante de condições à disposição do indivíduo (Araújo, 2005, p.40)”.

Ao longo de minha trajetória acadêmica me deparei com a importância de uma relação mãe-bebê saudável para o desenvolvimento do filho enquanto ser. No entanto, sabendo que nem sempre as mães possuem condições psíquicas de se identificarem de forma suficientemente boa e que muitas vezes não conseguem se entregar aos cuidados de seu bebê por motivos diversos, sendo um deles a depressão, surgiu o interesse em realizar uma pesquisa voltada para a compreensão dessa mãe e de como o seu estado reflete na relação com o seu filho, bem como os possíveis cuidados que ela e o bebê podem receber nesse contexto. Então, no caso de uma mãe que se encontra em um estado de sofrimento psíquico, surge o questionamento de como a provisão ambiental pode, de alguma maneira, contribuir para que as necessidades dessa mãe sejam atendidas, auxiliando também para que ela cumpra o papel de oferecer cuidados suficientemente bons ao seu bebê.

Em um contexto de atendimento a uma criança na clínica psicológica da Universidade Federal de Uberlândia, pude ter contato com uma situação em que o exercício do maternar foi prejudicado por um estado depressivo da mãe. Havia, ali, uma dificuldade de identificação da mãe com o seu filho, que influenciava na forma com que ela conseguia se entregar aos cuidados dele. Nesse contexto, havia uma grande necessidade de apoio ambiental tanto para o bem-estar psíquico da mãe, quanto para o do filho, que também sentia os efeitos desse estado na sua própria forma de relacionar-se com o mundo. Foi uma vivência enriquecedora, que aconteceu durante a construção deste trabalho e possibilitou uma proximidade maior em relação ao tema estudado.

A partir disso, este trabalho tem como objetivo geral contribuir para a compreensão da depressão materna na relação mãe-bebê. Como objetivo específico, tem-se compreender as possibilidades do ambiente nesse quadro de sofrimento psíquico materno, tanto para o suprimento das necessidades da mãe, quanto para que cuidados suficientemente bons sejam

oferecidos ao bebê. Para as buscas de embasamentos teóricos que sustentassem tal objetivo, foi realizada uma revisão bibliográfica narrativa, para que assim seja possível conhecer o tema de forma mais abrangente e contribuir para a investigação do assunto que pode, conseqüentemente, servir como um subsídio em meu futuro profissional.

As revisões narrativas possuem um caráter amplo, adequadas para a discussão do desenvolvimento de determinado assunto sob um ponto de vista teórico. São relevantes ao permitirem que o leitor conheça e atualize seus conhecimentos sobre um determinado assunto e constituem-se, geralmente, pela análise da literatura encontrada em artigos impressos ou eletrônicos e livros, bem como análise crítica do autor. Comumente, não são informados os critérios de busca, avaliação e seleção das referências (Rother, 2007). Essa categoria de revisão não possui um viés sistemático, ou seja, não utiliza critérios explícitos para busca e análise do material, com estratégias detalhadas, o que traz a possibilidade de uma interferência subjetiva do autor em suas escolhas. Constitui-se como um tipo de revisão adequada para o embasamento de estudos como artigos, dissertações, teses e trabalhos de conclusão de curso, justificando sua utilização (Universidade Estadual Paulista, 2015).

Partindo disso, as obras selecionadas para a revisão, foram escolhidas conforme a relevância e a possibilidade de acrescentar embasamento teórico ao estudo. A procura se deu a partir das bases de dados e referências bibliográficas de estudos já conhecidos, além de obras originais de acervo pessoal. Os materiais selecionados para a elaboração do trabalho totalizaram-se em 20 artigos, 3 dissertações e 11 livros. Como fundamento dessa construção, utilizei a teoria psicanalítica, a partir das ideias centrais de Donald Woods Winnicott e autores que também discorrem sobre os aspectos que relacionam à vivência da maternidade, ao estabelecimento da relação mãe-bebê, às conseqüências geradas pela depressão da mãe nessa relação e à colaboração do ambiente nesse contexto.

2- DESENVOLVIMENTO

2.1 - A relação mãe-bebê, uma visão winnicottiana

Na teoria winnicottiana, a relação mãe-bebê é essencial para a constituição do ser e contribui diretamente no desenvolvimento emocional de cada indivíduo. Dessa maneira, as bases da saúde mental de uma pessoa podem sofrer influências por conta da maneira como essa relação foi estabelecida e dos cuidados fornecidos pela mãe ou por quem cumpra esse papel. Então, neste tópico, irei explanar sobre alguns aspectos que compõem a relação mãe-bebê dentro da teoria de Winnicott, para que assim seja possível abordar o sofrimento materno dentro dessa díade, o qual será apresentado no próximo subtítulo.

Winnicott (1987/2006) discute a necessidade de um ambiente de facilitação, inicialmente realizado pela mãe suficientemente boa³, para que os processos de maturação do indivíduo possam se concretizar. Esse ambiente deve ser suficientemente bom, ou seja, deve ser adaptativo e se adequar às necessidades do bebê. Em Winnicott (1965/1980), o autor relata que, apesar de não ser a única, a mãe da criança é a pessoa mais adequada para desempenhar o papel de se adaptar às necessidades de seu filho, por ser aquela que possui a maior probabilidade de se entregar a essa causa de modo natural e sem ressentimentos.

Porém, a capacidade para a maternagem pode, também, ter relação com a própria experiência de cuidados que esta mulher, agora mãe, recebeu quando bebê. Então, nem todas

³ (...) “A ‘mãe’ suficientemente boa (não necessariamente a própria mãe do bebê) é aquela que efetua uma adaptação ativa às necessidades do bebê, uma adaptação que diminui gradativamente, segundo a crescente capacidade deste em aquilatar o fracasso da adaptação e em tolerar os resultados da frustração. Naturalmente, a própria mãe do bebê tem mais probabilidade de ser suficientemente boa do que alguma outra pessoa, já que essa adaptação ativa exige uma preocupação fácil e sem ressentimentos com determinado bebê; na verdade, o êxito no cuidado infantil depende da devoção, e não de “jeito” ou esclarecimento intelectual” (Winnicott, 1971/1975, p. 25).

as mulheres conseguirão desenvolvê-la, já que as funções para o materno e seu próprio processo de amadurecimento podem ter sofrido atravessamentos que inibiram essa capacidade a ponto de ela não identificar em si mesma uma mãe (Serralha, 2016). Winnicott (1965/1980) reconhece que um filho possui variados significados para o inconsciente materno e diz que, psiquicamente, a mãe deve ter como característica predominante a habilidade para deslocar o interesse de si mesma para o bebê. Considerando, então, que aspectos inconscientes e primitivos da relação com a sua própria mãe dizem sobre o materno de cada mulher, entende-se que eles podem influenciar na capacidade de entregar-se aos cuidados de seu filho. Sendo assim, algumas mulheres podem, por exemplo, apresentar a vontade de ser mãe, mas aspectos inconscientes de seu estado de dependência influenciam para que talvez ela não consiga exercer o materno de forma adaptada às necessidades de seu bebê.

As necessidades atendidas por uma mãe suficientemente boa vão além dela ser capaz de identificar aspectos fisiológicos, como o bebê estar com fome ou não, estando ligadas também a aspectos sutis, como investir nele emocionalmente, de forma que seja criado um vínculo e ela seja para o bebê uma referência constante e segura (Iungrano & Tosta, 2009). A partir disso, Winnicott (1987/2006) utiliza o termo “segurar”, ampliando seu significado para algo que abranja tudo o que, nesse momento de cuidados, uma mãe faz. Nesse contexto, comumente a mãe sabe que o contato é essencial para seu bebê, criando as condições necessárias para que se manifeste o sentimento de unidade entre eles, o que dá a oportunidade do bebê existir inicialmente e, a partir do desenvolvimento emocional facilitado pelo cuidado, dele sentir-se como real. Em meio a essas condições, existe a possibilidade de o bebê desenvolver a capacidade em perceber os sentimentos da mãe identificada e internalizá-los.

Essa característica especial de cuidados ao bebê é necessária, à medida em que angústias muito fortes são experimentadas por ele nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional.

As vivências iniciais do bebê acontecem antes que seus sentidos sejam organizados e que seja possível a existência de um ego autônomo, portanto, ele necessita de alguém que atue com um ego auxiliar. Impulsionada pela identificação sensível ao bebê, a mãe oferece suas condições psíquicas para essa relação, já que o bebê é dotado de um ego frágil (Winnicott, 1987/2006). O processo de desenvolvimento emocional do bebê será melhor detalhado ao longo do trabalho, no subtítulo destinado a ele.

Para o autor, as funções da mãe suficientemente boa nos primeiros estágios de vida de bebê são: segurar (*holding*); tocar (*handling*) e apresentar objetos (*object-presenting*). O primeiro termo está relacionado com a capacidade de identificação da mãe com o seu filho e a relação básica de cuidados quando ocorridos de maneira suficientemente boa. O segundo é importante na medida em que facilita a formação de uma associação psicossomática no bebê, ou seja, a capacidade de experienciar o funcionamento corporal e de ser, a partir do manuseio da mãe no corpo e cuidados com o bebê. Já o terceiro, diz respeito da possibilidade da criança se relacionar com objetos e com o mundo real, o que ainda será conquistado pelo bebê, pois no estágio inicial de dependência absoluta não há uma mãe e um bebê, tudo é um só, portanto, tudo é percebido pelo bebê como parte dele mesmo (Winnicott, 1965/1980).

Os aspectos de identificação da mãe com o bebê estão ligados à preocupação materna primária, denominada como um estado psicológico especial, que, gradualmente, vai se estabelecendo na mãe, ampliando sua sensibilidade ao final da gravidez, o que se mantém nas primeiras semanas de vida do bebê. Ela é considerada por Winnicott (1958/2000) como um estado de retraimento⁴ ou fuga em um nível mais profundo e corresponde a uma posição na

⁴ Este conceito foi definido por Winnicott (1958/2000) como o processo de retirar-se do relacionamento consciente com a realidade externa, diferenciando-se do processo de regressão, visto como um retorno à condição de dependência do ambiente, que em um contexto analítico

qual a mãe consegue se sentir no lugar do bebê e suprir suas necessidades. Dessa maneira, ela fornece o contexto necessário para que a constituição da criança e seu desenvolvimento aconteçam, além de tornar possível que o bebê se aproprie das sensações correspondentes a essa etapa inicial. Assim, a mãe proporciona uma adaptação suficientemente boa para o seu filho, de modo que ele seja pouco perturbado por reações de intrusão, ou seja, relacionadas às falhas da mãe em se adaptar, que, inicialmente, podem ser sentidas como invasões, interrompendo o “continuar a ser” do bebê⁵. Quando essas situações ocorrem em excesso, podem ser sentidas ameaças de aniquilação no psiquismo do bebê.

A adaptação suficientemente boa ou o atendimento das necessidades do bebê da maneira que ele necessita, permite que surja um elemento verdadeiro (*self*), uma experiência de unidade do sujeito em sua relação com o mundo ou o potencial de ser que necessita de um ambiente inicial especial para se desenvolver e que é base para a formação do ego⁶, o qual corresponde à unidade integrada do sujeito (Silva, 2007; Fulgencio, 2014). A mãe precisa alcançar o estado de identificação materna primária para, posteriormente, sair dele, necessitando de saúde psíquica suficiente para isso. Passa a existir então uma relacionabilidade entre ego da mãe e o do bebê, da qual a mãe comumente vai se recuperando na medida em que o bebê consegue construir a ideia de que ela é uma pessoa diferenciada dele (Winnicott, 1958/2000). Nesse processo, as experiências infantis da mãe são fundamentais, já que ela também já foi um bebê e traz lembranças em si desse período, as quais podem, de alguma forma, tanto ajudá-la quanto atrapalhá-la em sua experiência como mãe (Winnicott, 1979/1988, 1987/2006).

possibilita a correção de uma adaptação inadequada à necessidade do paciente em sua infância precoce.

⁵ A interrupção do “continuar a ser” do bebê é um processo visto como uma desesperança em relação à possibilidade do indivíduo alcançar uma vida pessoal (Winnicott, 1958/2000).

⁶ Além da própria unidade integrada do sujeito psicológico, o ego é considerado por Winnicott em alguns momentos como uma tendência à integração (Fulgencio, 2014).

Retomando parte do que foi discutido, para se desenvolver, então, o bebê necessita da preocupação e dos cuidados efetivos de uma mãe suficientemente boa que lhe ofereça o apoio necessário. Contudo, apesar de ser considerada a pessoa mais apta a estabelecer uma relação de identificação com o seu bebê, existem situações em que nem sempre a mãe está disponível para se entregar de maneira suficientemente boa aos cuidados de seu filho, o que pode interferir no estabelecimento desta relação, bem como no desenvolvimento saudável da criança. Porém, mesmo sendo a pessoa mais apta a se identificar, questiona-se se o papel materno pode ser desempenhado por outras figuras que fazem parte da vida da criança, as quais também poderiam auxiliar e apoiar a mãe em uma situação de sofrimento, o que será abordado ao longo do trabalho.

2.2- O sofrimento psíquico e as vivências iniciais da maternidade

Entendendo a depressão como um estado de sofrimento psíquico, neste tópico serão expostos fatores que se relacionam à mãe nesse estado. A maternidade é um período de muitas mudanças e novidades, em que a mulher se encontra em meio a uma sensibilidade exacerbada, que, em alguns casos, pode ser um momento disparador de dúvidas, angústias, confusões e reflexões. Além disso, ela traz consigo muitas alterações fisiológicas e mudanças nos papéis sociais que acontecem ao longo da história, que, apesar de não serem o foco deste trabalho, devem ser consideradas pela sua importância e influência no psiquismo. A maneira com que a mãe lidará com essas mudanças, repercute na sua forma de matinar, bem como no estabelecimento da relação mãe-bebê (Piccinini, Gomes, Nardi, & Lopes, 2008).

Ao contrário do que muitas vezes é pronunciado sobre a ideia hegemônica de maternidade feliz, para algumas mulheres se tornar mãe é uma experiência que pode vir acompanhada de afetos depressivos ou experiências de desorganização, que são nomeadas pelas ciências médicas de diversas formas. Entre elas, está a depressão puerperal, caracterizada por

uma grande tristeza que perdura, com perda da autoestima e da motivação para a vida, que incapacita na maioria das vezes (Aguiar et al. 2011). Nesse contexto, a mãe pode encontrar dificuldades em estabelecer uma relação que facilite o desenvolvimento do bebê, já que ela não se encontra totalmente disponível para dedicar-se ao recém-nascido, privando-o de seus cuidados essenciais (Borsa, Feil, & Paniágua, 2007).

Sobre um viés psicológico, Soifer (1980) diz que a chegada em casa após o parto traz consigo uma série de preocupações que já vinham se formando durante a gravidez e que, agora, adquirem um significado real. Entre elas, estão, principalmente, questionamentos relacionados a como conciliar o cuidado do bebê com a rotina na qual a mãe estava inserida antes. Em todos os casos, em maior ou menor grau, podem estar presentes ideias depressivas e persecutórias, bem como o desejo de afastar-se daquela situação. A sensação que pode predominar é a de haver perdido seu modo de ser que lhe era conhecido e, agora, estar entregue às necessidades do bebê e do ambiente na qual está inserida. A forma de resolução dessas sensações variará de acordo com cada caso e, na forma depressiva, predominarão as ideias de abandono e apatia.

Ao se tornar mãe, a mulher pode lidar com a intensificação de sentimentos em relação ao maternar, que muitas vezes são ambíguos. A chegada de um bebê pode ser um dos eventos mais desafiadores da vida, que também oferece a chance de um crescimento pessoal e maturidade e traz consigo recompensas indescritíveis e transformações físicas e psicológicas. Muitas mulheres se encontram com maior sensação de responsabilidade, acompanhada de insegurança sobre o que é melhor para o bebê, preocupação demasiada, além de sentimentos de inexperiência ou inadequação que se iniciam desde a gestação (Brazelton, 1988; Piccinini et al. 2008).

Então, a própria maternidade, como processo biopsicossocial, pode contribuir para que haja um desequilíbrio afetivo-emocional. Pode haver um agravamento de um sofrimento

psíquico com a maternidade, como também um sofrimento relacionado à maternidade em si, gerando mudanças psicológicas que acabam influenciando em suas relações interpessoais e no próprio bem-estar (Granato & Aiello-Vaisberg, 2009).

Winnicott discorre sobre a dificuldade de algumas mães em se entregarem à identificação materna primária e também relaciona este fato com as possíveis mudanças no modo de ser da mulher, agora mãe. Muitas mulheres temem que esse estado não passe e tire sua vitalidade, mas, como forma de resolução dessa questão, se prendem a sua carreira e não se entregam por completo. Nessa situação, a mãe não tem uma identificação suficientemente boa com o bebê e, conseqüentemente, não consegue ser adaptativa de uma maneira com que as necessidades dele sejam supridas (Winnicott 1987/2006, 1965/1980). Para o autor, há também aquela mãe que se preocupa em qualquer situação, o que se torna algo patológico. Apesar de ela conseguir apoiar o ego do bebê, a identificação mãe-bebê persiste por um tempo exagerado e, além disso, ela tende a mudar rapidamente da preocupação pelo seu filho por uma anterior, não correspondendo então a um processo gradual, como deve ser estabelecido (Winnicott, 1965/1980).

Granato e Aiello-Vaisberg (2002) falam, ainda, sobre a identificação materna primária especial, que também diz respeito às mães que entram nesse estado e permanecem nele por um tempo prolongado, mas, dessa vez, por necessidade de seus próprios filhos. Esses casos dizem sobre mães de bebês ou crianças com necessidades especiais, que permanecem em um estágio de dependência absoluta ou relativa por um período além do esperado ou por toda a sua vida. Contudo, nem todas as mães conseguem se entregar a essa carga extra de dedicação, enquanto outras não só permanecem nela, como dedicam-se de maneira tão profunda que esquecem de si mesma e das outras pessoas em sua volta. Visto por esse lado, nem todas as situações em que a identificação da mãe perdura por um tempo maior, se referem às mães que estabelecem um

vínculo doentio com o seu bebê, podendo indicar também uma necessidade de seu filho, já que a devoção pode se dar a partir dependência dele.

Como já citado, as próprias experiências infantis da mãe são consideradas fatores de influência na relação entre ela e o seu bebê. Sobre isso, as mães que por algum motivo não tiveram experiências suficientemente boas em suas próprias vivências mais primitivas, podem ter dificuldade de se identificarem e de oferecerem um ambiente que satisfaça as necessidades de seus bebês. Isso acontece porque elas próprias se constituíram na presença de falhas ambientais e são essas as lembranças que possuem, o que pode prejudicar as ações que terão frente às situações em que o bebê depende inteiramente de sua mãe para a satisfação de suas necessidades (Winnicott, 1979/1988).

Comumente, a experiência da maternidade vem acompanhada de aumento da sensibilidade, bem como de um retraimento psicológico da mãe, quando essa abre mão de seus interesses habituais para formar uma unidade autônoma e relativamente isolada com o bebê, com o objetivo de suprir os cuidados básicos com o filho. Esse conceito é diferenciado do processo de regressão, um fenômeno que pode ser prejudicial para o estabelecimento da relação mãe-bebê de maneira saudável. Considerando isso, alguns casos de sofrimento psíquico materno podem ser acarretados de um processo regressivo indesejável que comprometeria a tarefa materna. Dessa maneira, uma mãe regredida pode apresentar dificuldade em cuidar do seu bebê, já que, em função desse movimento, ficará dependente de suas necessidades mais primitivas, as quais tiram força e substituem a preocupação materna necessária (Granato & Aiello-Vaisberg, 2009; Simas et al. 2003).

Alguns aspectos psicossociais também podem ser causadores de sofrimento e dificuldade no materno. Brazelton (1988) discorre sobre a complexidade de ter um bebê, considerando fatores como a possibilidade de controle da fertilidade a partir da contracepção,

que pode trazer uma carga maior de responsabilidade, visto que o número de filhos por casal tem diminuído cada vez mais e a cobrança para a criação de um bebê perfeito aumenta, apesar dessa condição de perfeição não poder ser alcançada, levando em conta a imperfeição humana. Além disso, as mulheres lutaram e ainda lutam por uma situação igualitária e a chegada de um filho em sua vida pode trazer conflitos entre os desejos de ser uma boa mãe e de dedicar-se à sua carreira, bem como a insegurança de não suprir as necessidades financeiras da família se tiverem que desistir de suas profissões; fatos que são também alimentados pela pressão social.

Sendo assim, diferente do papel exclusivo de cuidadora do lar e dos filhos, antigamente designado às mulheres, atualmente, elas têm a possibilidade de desempenhar funções diversas dentro da sociedade, processo facilitado pela conquista de direitos que antes não eram reconhecidos. Contudo, as variadas funções trazem consigo uma sobrecarga de exigências sobre a mulher, como um bom desempenho profissional e financeiro (Piccinini et al., 2008). Nesse contexto, a opção de mulheres por não se tornarem mães é crescente na sociedade ocidental, já que a maternidade passa a não ser uma prioridade na vida de muitas, podendo ser motivo de sofrimento caso aconteça (Patias & Buaes, 2012).

Ainda em relação à forma de vida atual e a inserção da mulher em vários campos da sociedade em que antes não podiam atuar, cabe aqui uma observação em relação à teoria winnicottiana. Ela foi construída num período em que a constituição de família predominante e socialmente aceita era a família nuclear, composta pelo pai que exercia o papel de sustento da casa e a mãe de cuidadora dos filhos e do lar. Por isso, sofre críticas relacionadas à forma como considerava as funções exercidas pelos dois. Contudo, no período em que o autor pensou essas questões em relação às mães e ao bebê, as mulheres predominantemente se ocupavam com os filhos e tarefas do lar, sendo o marido aquele que provinha a família financeiramente, possibilitando um ambiente possível para que ela desempenhasse seu papel. Hoje, como visto,

o cenário é muito diferente, uma vez que a mulher está cada vez mais voltada para a sua atuação profissional e vem conquistando sua independência (Grando, Katzwinkel, & Braz, 2012).

Sendo assim, Winnicott pode não ter evidenciado fatores como o papel da mulher no trabalho fora de casa, por não ser algo comum no período em que viveu. Mas, seguindo seu ponto de vista, na contemporaneidade, a mulher tem se mostrado apta a desempenhar várias funções, incluindo a de mãe suficientemente boa. Ao contrário, mesmo depois de tantas décadas e tantas mudanças nos papéis sociais e da entrada maciça da mulher no mercado de trabalho, seu pensar continua vigente ao considerar os diferentes tipos de mãe, inclusive aquela que não está apta a desempenhar seu papel de facilitar o desenvolvimento de seu filho de maneira suficientemente boa, constatando que a dedicação integral do tempo ao bebê não garante que haja uma identificação para que ela se torne apta a oferecer os cuidados necessários para ele. Sendo assim, a qualidade do cuidado oferecido parece não estar relacionado apenas com a quantidade de tempo disponibilizado e outras atividades realizadas (Grando, et al. 2012).

Como visto, são variados os fatores que podem causar algum tipo de sofrimento psíquico na mulher que se torna mãe, os quais vão desde questões sociais que envolvem as mudanças no modo vida atual e apoio ambiental da figura paterna da criança e dos outros membros da família, até a própria vivência e processo de amadurecimento emocional da mãe, que, a partir de um movimento regressivo, retorna à sua dependência, o que reflete na forma que lidará com a experiência da maternidade. Em uma mãe depressiva, esses fatores podem ser motivos de agravamento do seu estado e, conseqüentemente, influenciar no estabelecimento da relação com o seu filho, bem como o desenvolvimento emocional do bebê, processo que será abordado no próximo tópico.

2.3- Alguns aspectos sobre o desenvolvimento emocional do bebê

Serão tratados neste tópico, alguns aspectos do processo de desenvolvimento emocional saudável inicial até a aquisição da capacidade de preocupação pelo bebê, imprescindível para a compreensão da possibilidade de deprimir-se. Na teoria winnicottiana, a depressão é vista como um traço de saúde ou amadurecimento do ego, amadurecimento este que é ilustrado no processo de desenvolvimento emocional do bebê. É importante, nesse sentido, estabelecer uma relação entre a teoria do amadurecimento emocional e as teorias dos transtornos psíquicos, como a depressão, que será abordada no próximo subtítulo.

Em Winnicott (1987/2006), o desenvolvimento de um bebê acontece de forma gradual, seguindo os preceitos de que o mais complexo só se manifesta a partir do mais simples. Sendo assim, o bebê que inicialmente possui a necessidade de contato com outro ser humano que satisfaça seus desejos mais primitivos, precisa de um ambiente que lhe ofereça a possibilidade de se desenvolver, o que é fornecido, na maioria das vezes, pela mãe, que comumente cumpre o papel materno de cuidar do bebê, satisfazendo suas necessidades físicas e emocionais. Então, o desenvolvimento percorre estágios, tratando-se primeiro de uma dependência absoluta do bebê em relação ao meio que, gradualmente, se transforma em dependência relativa em uma trajetória em direção aos rumos da independência, que na verdade nunca é alcançada, já que ao se relacionar com o mundo, um indivíduo se torna interdependente dele e não isolado.

Para o autor, existem três tarefas principais do desenvolvimento emocional humano, que são: a integração do eu, a psique que habita o corpo (personalização) e a relação objetal. Para cada um desses itens, há um papel materno correspondente: segurar, manipular e apresentar o objeto, respectivamente, como já discutido (Winnicott, 1987/2006).

A integração diz respeito ao estabelecimento de um si-mesmo unitário possibilitado pelo cuidado ambiental, dado pela mãe, favorecendo ao bebê situar-se no tempo e no espaço, já que

ele ainda não possui um amadurecimento suficiente para o sentido da externalidade (Winnicott, 1979/1988; Dias, 2014). O seu processo inverso, a desintegração, é designado para referir-se a um tipo de doença mental: a desintegração da personalidade. Já a personalização, se relaciona com a conquista da capacidade de estabelecer relações entre psique e corpo, ou seja, o bebê passa a ter o sentimento de possuir um corpo próprio e estar dentro dele; enquanto a despersonalização corresponde ao inverso desse processo (Winnicott, 1979/1988).

Já as relações objetais dizem sobre a capacidade do indivíduo se relacionar com um objeto externo e de unir sua ideia com a percepção da pessoa total da mãe. Inicialmente, o relacionamento do bebê acontece com objetos subjetivos, que se caracterizam por excluir qualquer separação entre sujeito e objeto, e será percorrido um longo caminho no desenvolvimento emocional para que ele adquira a capacidade de se relacionar com um objeto com existência individual, exterior a ele (Winnicott, 1979/1988). Então, quando nasce, o bebê não possui nenhum sentido para a externalidade e de realidade e, para que algum sentido nessas direções se inicie, é necessário que lhe seja propiciada a realidade do mundo subjetivo (a única possível até o momento). Se não há o estabelecimento da realidade subjetiva, o bebê não prossegue nas conquistas do amadurecimento, como o sentido de real que é próprio da transicionalidade e, depois, ao sentido da realidade externa compartilhada (Dias, 2003). Como já citado ao longo do texto, essas habilidades não se desenvolvem apenas com o processo inato de maturação, já que é necessária uma adaptação suficientemente boa da mãe ou de alguém que desempenhe o papel materno, para que ele conquiste cada um desses aspectos, ou seja, o bebê necessita de alguém que facilite sua tendência inata ao amadurecimento.

Inicialmente, o bebê não consegue estabelecer uma diferença entre o EU e o não-EU e isso faz com que, no período inicial de seu viver, o ambiente externo pareça ser algo que faz parte dele. Todo o histórico de experiência influenciará, de alguma forma, em seu

desenvolvimento, que pode ser retardado, deturpado ou, ainda, nunca vir a se manifestar. No início, existe uma dependência absoluta do bebê em relação à sua mãe e uma falha do papel materno traz consequências. A partir disso, um bebê que não recebe cuidados suficientemente bons, pode não conseguir se realizar como bebê (Winnicott, 1987/2006).

Isso significa que se não há uma mãe suficientemente boa, o bebê pode não progredir em relação ao processo de desenvolvimento pessoal e real. Se as necessidades do bebê não são supridas e ele se encontra desamparado, pode haver uma falha na formação do seu próprio eu, ou ele pode se esconder atrás de uma falsa identidade na qual se submete, evitando solicitações do mundo. Do contrário, se há uma boa integração na relação mãe-filho, o ego da criança se torna forte por ser apoiado em vários aspectos, se tornando capaz de organizar defesas e desenvolver padrões pessoais (Winnicott, 1965/1980).

O autor relata que a mãe pode vir a falhar em satisfazer as exigências instintivas, mas isso não impede que ela consiga fazer com que o bebê se sinta amparado, provendo suas necessidades do ego, formando então um ego forte e que se mantém dessa maneira apesar das falhas ambientais. Assim, quando o par mãe-bebê funciona de maneira suficientemente boa, o ego da criança é apoiado (Winnicott, 1958/2000). Dessa maneira, quando há uma adaptação inicial sensível em relação às necessidades do ego do bebê, ele vai adquirindo consciência sobre sua diferenciação em relação ao mundo externo e passa a ter reações sobre as falhas menores de adaptação. Ao mesmo tempo, a mãe começa a retornar para a sua vida ou à sua própria independência e, quando isso não é possível, ou seja, quando a mãe não se permite gradualmente falhar ao modo de adaptação sensível, ela pode falhar em possibilitar a espontaneidade⁷ do bebê (Winnicott, 1979/1988).

⁷ "(...) É a vitalidade e a impulsividade do bebê que se manifestam no comer e devorar e na necessidade que ele tem de mexer-se, topar com objetos e agarrá-los" (Dias, 2000, p.16).

Por outro lado, Gutierrez, Castro e Pontes (2011) discutem que, quando há uma perda de interesse por parte da mãe pelo seu filho, há prejuízos na saúde emocional do bebê, o que também pode desencadear disfunções físicas. As dificuldades apresentadas pela mãe, nesse sentido, podem estar relacionadas à existência de transtornos psíquicos, como ansiedade e depressão pós-parto. Em situações em que o apoio da mãe não existe ou é insuficiente, além de proporcionar danos físicos ao crescimento, o bebê também pode não conseguir se desenvolver emocionalmente de forma espontânea⁸. Então, quando não há apoio suficiente, o desenvolvimento pode sofrer uma sucessão de reações ao fracasso do ambiente, o que também pode dificultar a integração do ego e, ao invés de entrar em contato com a sua própria essência, a criança constitui um falso *self*⁹, o qual possui um funcionamento baseado nos desejos da mãe ou da pessoa que cumpre as funções maternas.

Já com o progresso maturacional facilitado por um ambiente suficientemente bom, é possível a formação de um ego forte e estruturado, assim como a transformação da dependência do indivíduo em relação ao ambiente. Essa instauração da força do ego é o traço indicativo básico da saúde e chegará um momento em que a criança vai se tornar uma unidade capaz de sentir (EU SOU). A partir daí, é possível que o bebê lide com pressões e estresses presentes na realidade psíquica interna e seja capaz de sentir-se deprimido, responsabilizando-se pelas consequências de seus instintos (Winnicott, 1986/2005).

⁸ Gesto espontâneo foi um termo utilizado por D. W. Winnicott para se referir a uma das maneiras pelas quais o *self* verdadeiro pode se expressar, estando relacionado então à autenticidade e genuinidade de determinada pessoa (Motta, 2005).

⁹ Nesse momento inicial, o *self* verdadeiro é originário dos gestos espontâneos e do reconhecimento de si como real. Por outro lado, o falso *self* acarreta sensação de irrealidade e um sentimento de futilidade e, se bem sucedido em sua função, pode ocultar o *self* verdadeiro (Winnicott, 1979/1988).

Após a conquista desta unidade identitária (EU SOU), a criança passará pelo estágio de concernimento, buscando uma integração de sua impulsividade instintual. Nesse estágio, então, ela adquire a capacidade de sentir culpa e responsabilizar-se pelos resultados de seus instintos pessoais. Quando há uma colaboração do ambiente e esta etapa é conquistada, a criança se apropria de sua destrutividade natural e se torna capaz de deprimir-se quando essa destrutividade se manifestar. Contudo, se há uma falha na tarefa materna de sobreviver aos ataques instintivos de seu filho, pode ocorrer uma depressão patológica, já que ele não tem condições de lidar com a culpa de destruir aquilo que ele mais precisa e ama (Dias, 2008). A destrutividade do bebê, aqui, está relacionada um impulso de destruição efetiva que se transforma (caso o objeto sobreviva) em capacidade para destruição potencial, a partir da qual o bebê cria a realidade externa do mundo. Se não chegar a essa conquista, ele pode não vivenciar a realidade do amor e ódio por outra pessoa (Dias, 2000).

Essa maturidade alcançada está diretamente ligada à capacidade adquirida em preocupar-se. A palavra “preocupação” é derivada de um fenômeno que, em seu aspecto negativo, é expresso pela palavra “culpa”, a qual se refere a um sentimento de ansiedade ligado a uma ambivalência que exige certo grau de integração do ego que possibilitará a retenção das imagens de bons objetos, ao mesmo tempo da ideia de destruição dos mesmos. Já a “preocupação”, requer maior amadurecimento e está vinculada ao senso de responsabilidade do indivíduo, que quando estabelecido, presume uma organização complexa do ego, que dependerá da existência de um ambiente suficientemente bom (Winnicott, 1979/1988).

Quando o ego do bebê começa a se tornar independente do ego auxiliar da mãe, a experiência psicossomática começa a ser vivida por ele e sua realidade psíquica interna passa a ser real. A partir das vivências simultâneas de amor e ódio, que exigem a conquista de suportar uma ambivalência, surge a preocupação. Sendo assim, a partir do momento em que o bebê

entende que a mãe possuidora do objeto que satisfaz suas necessidades urgentes (mãe-objeto) e a mãe que provê a ele o cuidado necessário (mãe-ambiente) são a mesma pessoa, ou seja, quando elas são unidas em seu psiquismo, ele começa a ser capaz de se preocupar (Winnicott, 1979/1988).

Em circunstâncias favoráveis ao desenvolvimento emocional, a mãe deve continuar viva e disponível, estando presente no sentido de não focar sua preocupação em outra coisa que não seja o bebê. Nesse processo, então, a mãe-objeto deve mostrar que sobrevive aos episódios de sadismo oral levado pelos impulsos instintivos do bebê, nos quais há utilização do objeto sem consideração das consequências. Ao mesmo tempo, a mãe-ambiente continua sendo empática, acolhendo os gestos espontâneos de seu filho. Nesse contexto, o bebê sente ansiedade porque se consumir a mãe, ele a perderá, mas essa sensação se modifica na medida em que o bebê tem uma contribuição a fazer à mãe-ambiente como forma de reparação, o que faz com que ele seja capaz de tolerar a ansiedade sentida. A ansiedade, tolerada dessa maneira, se transforma em um sentimento de culpa (Winnicott, 1979/1988).

Essa oportunidade de fazer a reparação que a mãe-ambiente oferece permanecendo presente, possibilita que o bebê experimente cada vez mais os seus impulsos instintivos e, dessa maneira, a culpa não é sentida, mas fica adormecida e aparece na forma de tristeza ou estado de ânimo deprimido quando não surge a oportunidade de reparação. Quando a confiança é estabelecida nesse processo, nomeado pelo autor como círculo benigno, o sentimento de culpa relacionado aos impulsos do id sofre modificações, se transformando na preocupação. Com isso, o bebê é capaz de se assumir responsável por seus próprios impulsos instintivos e suas funções (Winnicott, 1979/1988).

Retomando as ideias discutidas até aqui, para um desenvolvimento saudável, é necessário, então, que o bebê esteja sobre os cuidados da mãe ou de alguém que cumpra o papel

materno de apoiá-lo tanto em seus cuidados básicos, quanto emocionalmente. Ao longo dos processos que ocorrem no desenvolvimento, o que antes era uma relação de dependência absoluta desses cuidados, em que o mundo externo ainda é indiferenciado para o bebê, se torna uma dependência relativa, em que o bebê passa a ter consciência da relação estabelecida com o ambiente que está inserido. Em meio a esses processos, está a conquista da capacidade de preocupar-se, diretamente relacionada com a possibilidade de deprimir-se quando o bebê está ciente de sua potência e destrutividade e não tem a oportunidade de reparação da consequência de seus instintos com sua mãe.

Dessa maneira, em uma situação em que a mãe é depressiva e possui a capacidade de se relacionar com os objetos externos prejudicada, podem acontecer também modificações relacionadas à responsividade dessa mãe em relação ao seu filho e, conseqüentemente, aos cuidados dele. Então, quando ela não consegue cumprir as funções principais da maternidade ou quando não consegue se defender dos impulsos do bebê, há a inibição da agressividade e ele não se desenvolve de forma espontânea, podendo entrar também em um estado deprimido. O bebê e mãe necessitam, nesses casos, de um apoio ambiental do suporte de outras pessoas que auxiliem para a manutenção e sobrevivência de um ambiente facilitador.

2.4- A visão winnicottiana da depressão

Antes de introduzir ao assunto principal deste tópico, a depressão na visão de D. W. Winnicott, é importante ressaltar o conceito de saúde para esse mesmo autor. Em sua teoria, a saúde tem o significado de maturidade emocional relativa ao período da vida em que se encontra o indivíduo, no sentido de que alguém que possui um desenvolvimento prematuro do ego ou consciência prematura do *self* não possui mais saúde do que outro que possui o desenvolvimento da consciência postergado. Então, o indivíduo saudável é que aquele que tem um desenvolvimento emocional correspondente a cada momento de sua vida, o que é facilitado por

um suprimento ambiental suficientemente bom, assunto que já vem sendo abordado ao longo do trabalho (Winnicott, 1986/2005).

Vidal & Lowenkron (2008), apresentam uma distinção entre a teoria psicanalítica da depressão reconhecida como tradicional, desenvolvida por Freud e Klein, e a abordagem winnicottiana, que será o foco deste trabalho. Segundo eles, há uma mudança em relação ao paradigma central da psicanálise, o complexo de Édipo, para o de cuidado (*holding*), priorizado por Winnicott. Este apresenta uma visão de preocupação com o outro que não envolve o medo da perda do objeto e identificação ou reparação da agressividade, mas à responsabilização pessoal pelas próprias ideias destrutivas. Isso requer um tipo de preocupação em que a identificação está relacionada ao reconhecimento da alteridade ou, à identificação das necessidades do outro.

É nesse sentido que Winnicott (1965/1980) vê a depressão como uma evidência de saúde e desenvolvimento emocional do indivíduo. Já que, quando nos estágios iniciais do desenvolvimento emocional, se a capacidade de preocupar-se não é alcançada de maneira suficientemente boa, não se chega na possibilidade de deprimir-se. O autor diz, então, sobre a capacidade de deprimir-se relacionada ao desenvolvimento emocional que ocorreu bem, em que, em algum momento, a criança passa a se preocupar com os resultados de seu amor, considerando que, nas relações iniciais, estão presentes ideias destrutivas. Sendo assim, há um sentimento de culpa relacionado a essas ideias, que faz com que a criança sinta uma necessidade de reparação sobre as consequências delas. Essa oportunidade de reparação se liga ao sentimento de culpa e à capacidade de deprimir-se.

As depressões vão de uma extremidade quase normal até uma quase psicótica, caracterizando um conceito amplo de distúrbios mentais. Por isso, o autor as classifica em duas formas: a depressão reativa, que se aproxima mais aos quadros de neurose, e a depressão

esquizoide, que se aproxima da psicose. Winnicott salienta, ainda, que os distúrbios mentais são conciliações entre a imaturidade de uma pessoa e as reações sociais reais, tanto apoiadoras, quanto retalhadoras. Dessa maneira, o bem-estar psíquico sofrerá influências da atitude ambiental, mesmo quando a doença permanece fundamentalmente inalterada, o que pode ser exemplificado por um paciente que apresenta sintomas em um ambiente e não os manifesta em outro ambiente alternativo (Winnicott, 1979/1988).

Dias (2008) faz uma diferenciação entre neurose, depressão e psicose, estabelecendo neuroses e depressões como provenientes de um conflito inconsciente que se relaciona à repressão de materiais e acontece em indivíduos que possuem personalidades bem fundadas inicialmente, mas que, em um momento posterior, adoecem ao ter que lidar com ansiedades vindas de urgências instituais. Já as psicoses, são resultado de um fracasso do ambiente em sua tarefa de contribuir para o amadurecimento emocional nos períodos em que se predomina a dependência. Então, a natureza dos distúrbios está diretamente relacionada ao estado de maturidade em que o indivíduo se encontra no momento do fracasso ambiental. Sendo assim, como já discutido, a depressão requer certo amadurecimento emocional para manifestar-se.

Em seu texto “O Valor da Depressão”, Winnicott (1986/2005) reafirma a visão do valor da depressão para o desenvolvimento emocional, vinculando-a ao sentimento de culpa proveniente de um desenvolvimento saudável e ao processo de luto. Além disso, trata como principal causa do humor deprimido uma nova experiência de destrutividade e de ideias destrutivas que desaparecem com o amor, considerando a depressão, então, como a reavaliação dessas novas experiências, que é necessária.

Quando a depressão diminui, significa que a estrutura do ego suportou uma fase de crise, o que corresponde a uma conquista da integração. Contudo, o autor reconhece que as pessoas deprimidas sofrem, podem machucar a si mesmas e até serem vítimas de acidentes

psiquiátricos. Compara o humor deprimido a um nevoeiro em uma cidade que deixa tudo lento e em estado de inércia e, que nos indivíduos, impossibilita os instintos e a capacidade de se relacionar com os objetos externos (Winnicott, 1986/2005).

Nesse momento, há então um paradoxo, em que de um lado as pessoas deprimidas vivenciam uma série de riscos característicos desse estado, e de outro, a capacidade de se deprimir está diretamente relacionada à força do ego e estabelecimento do *self* e, conseqüentemente, à proximidade de um estado de saúde. Esse momento, remete à necessidade de compreender a depressão a partir da importância do significado de suas impurezas, as quais podem levar um sujeito ao campo das psicopatologias. A pureza ou não da experiência depressiva depende da força adquirida pelo ego em suportar um momento de crise para chegar à sua integração (Vidal & Lowenkron, 2008).

Winnicott menciona sete situações de impurezas da depressão: 1) os fracassos da organização do ego, em que existe ameaça de desintegração, implicando que certa organização do eu se mantém apesar dessa ameaça; 2) indivíduos que mantêm uma estrutura de ego que possibilita a depressão, mas mesmo assim fazem delírios persecutórios; 3) indivíduos que obtêm alívio das tensões internas através da hipocondria ou de doenças somáticas; 4) defesa maníaca na qual existe depressão, mas essa é negada; 5) oscilação maníaco-depressiva; 6) medo da irrupção de mecanismos esquizóides de divisão; 7) melancolia e mau humor (Winnicott, 1986/2005).

As pessoas depressivas são aquelas que se sentem verdadeiramente responsáveis pelo mundo. Isso é possível por elas aceitarem o seu próprio ódio, maldade e crueldade, que coexistem com sua capacidade de amar e construir, decorrente da maturidade emocional alcançada. Nesse ângulo, para o autor, os indivíduos que ficam deprimidas são aqueles que

possuem valor, e entre eles, podem estar incluídos os pais e mães de família (Winnicott, 1965/1980).

Winnicott (1965/1980), considera a depressão como um distúrbio afetivo ou emocional que se estabelece de variadas formas: melancolia grave; depressão alternada com mania; depressão que se mostra com a negação da depressão (estado hipomaniaco); depressão crônica, com ansiedade mais ou menos paranoica; fases de depressão em pessoas normais; e depressão reativa, que é ligada ao luto. Existem fatores comuns em todos esses estados clínicos e o principal deles é que o fato de a depressão indicar uma aceitação a responsabilidade pela agressividade e destrutividade da natureza humana, faz com que a pessoa deprimida consiga sustentar certa quantidade de culpa relacionada, principalmente, a aspectos inconscientes, o que possibilita a busca de uma oportunidade construtiva.

O interesse aqui está voltado para a depressão da mãe que pode ocorrer no período inicial da maternidade. Mesmo evidenciando sinal de saúde, é reconhecido que uma pessoa deprimida tem sua capacidade em se relacionar com o mundo externo prejudicada, como já citado. Sendo assim, a maneira de lidar e se relacionar com o outro também pode sofrer interferências e, em um momento de tantas mudanças em que a mãe é tão requisitada, o estado depressivo da mãe pode, de alguma forma, afetar o estabelecimento da relação inicial mãe-bebê, que é de suma importância tanto para o desenvolvimento emocional do bebê, quanto para o bem-estar físico e psíquico da mãe. Pensando nesse contexto, será abordado no próximo subtítulo algumas possibilidades de atuação do ambiente, tanto para o auxílio da mãe, quanto do bebê, nos casos em que a mãe se encontra em sofrimento e não está inteiramente disponível aos cuidados de seu filho.

2.5- O ambiente e a mãe deprimida

Na teoria winnicottiana, o ambiente facilitador possui grande responsabilidade para que o indivíduo se desenvolva emocionalmente, tanto que, onde não há uma provisão ambiental suficientemente boa, não há crescimento emocional (Winnicott, 1986/2005). Levando em conta essa teoria, pretende-se, neste tópico, discorrer sobre a provisão ambiental como forma de auxiliar a mãe deprimida, bem como o desempenho do papel materno enquanto a mãe sofre interferências desse contexto.

Serralha (2016) aborda a utilização de Winnicott para o termo ambiente atrelada a outros termos que auxiliam em sua compreensão, como a expressão “meio ambiente”, definida como: “(...) um lugar, espaço ou veículo propiciador de condições físicas e psicológicas para o viver do indivíduo (p.35)”. Esse meio ambiente, humano, se torna o mais adequado quando é capaz de fornecer condições mais favoráveis possíveis para a realização das necessidades de um certo indivíduo, que sofre mudanças de acordo com o período de amadurecimento em que ele se encontra. Levando em conta a imperfeição humana, há uma impossibilidade de que sua perfeição seja alcançada.

Winnicott (1986/2005) estabelece duas características ao ambiente facilitador: a adaptabilidade, considerando o ambiente um processo dinâmico que se adapta, desadapta e readapta às necessidades da pessoa à medida em que esta se desenvolve; e a qualidade humana, já que sem a presença humana, pode existir a maturação dos processos biológicos, mas a plenitude pessoal não pode ser alcançada. Então, o ambiente que facilita as tendências individuais herdadas é aquele capaz de suprir as necessidades de cada momento e fornecer as características humanas como empatia e dedicação. Já que a condição humana traz consigo características como falibilidade e imperfeição, o ambiente também deve enfrentar as decepções e frustrações advindas de suas próprias falhas.

O ambiente materno é o primeiro e essencial para o bebê. Porém, se a mãe não possuir uma boa sustentação por parte de seu ambiente, ela pode se tornar para o seu filho um ambiente imprevisível, que por não oferecer a estabilidade necessária, pode se tornar traumático. Então, para que ela seja suficiente, a mãe também necessita do apoio de seu próprio ambiente imediato, representado pelo pai do bebê, sua família e seu meio social. Nos casos, por exemplo, em que há uma dificuldade por insegurança da parte da mãe em se identificar e se adaptar de maneira suficientemente boa ao bebê, o papel paterno, se bem desempenhado, pode oferecer o reassuramento que ela precisa para amparar seu bebê (Serralha, 2016).

Na psicanálise tradicional, o papel paterno está relacionado à imposição da lei e a separação da díade mãe-bebê. No entanto, na teoria winnicottiana o pai exerce um papel primário de sustentar o estado de preocupação materna primária e fornecer à mãe um suporte para evitar que preocupações alheias à relação mãe-bebê a atinjam nesse momento. Então, o papel paterno auxilia quando “filtra” interferências, permitindo que a mãe permaneça tranquila e seja espontânea na relação com o seu filho. Sendo assim, o fracasso do papel paterno pode contribuir para uma maternagem não suficientemente boa (Serralha, 2016).

Rosa (2009) elenca dois principais papéis para o pai no período de dependência absoluta do bebê, em que há uma relação dual com a mãe formando uma só unidade, mas isso não impede de que o pai seja essencial para que os cuidados com o bebê sejam suficientemente bons. O primeiro papel é o de substituto da mãe, em que ele deve desenvolver o seu lado materno para os cuidados do bebê, o que pode ser facilitado, entre outras coisas, por ele ter sido inicialmente cuidado por uma mãe. Já o segundo, é que ele é o principal cuidador da dupla mãe-bebê, então cabe ao pai dar sustentação à mãe, protegendo-a das interferências externas que possam prejudicar os cuidados com o seu filho para que ela possa se entregar totalmente à preocupação materna primária.

Há a compreensão equivocada de que é dada mais importância à mãe do que ao pai durante o desenvolvimento emocional do filho. Não se trata, contudo, de priorizar o papel paterno ou materno, e, sim, de entender que o bebê, inicialmente, necessita de um ambiente que facilite suas tendências hereditárias para a maturação. Para isso, é necessária uma identificação sensível, que, na maioria das vezes, é exercida pela mãe biológica, no entanto, o pai pode ser uma excelente “mãe substituta” e exercer esse papel materno. Associado à ele, existe o papel paterno de garantir um ambiente adequado para que a pessoa que exerça o papel materno possa se identificar e possibilitar cuidados suficientemente bons (Rosa, 2009).

Visto dessa maneira, então, as funções materna e paterna são imprescindíveis e complementares para a construção de um ambiente favorável ao amadurecimento humano, o que vai longe da interpretação de um ser superior ao outro. Compreende-se assim, que, quando há a falta física ou emocional do pai ou da mãe biológica, o outro pode desempenhar o papel faltante. Ainda, para além disso, nos casos em que as figuras materna e paterna não estão presentes, os papéis podem ser desempenhados por qualquer pessoa, da família ou não, desde que tenha a sensibilidade e a disponibilidade necessárias para tal. Em geral, os cuidados com o bebê são compartilhados por vários membros da família, que auxiliam como podem. Mas, o ponto de vista defendido é de que é fundamental que exista uma pessoa que seja a principal cuidadora do bebê, oferecendo para ele uma referência constante e segura (Serralha, 2016).

A capacidade em exercer essas funções também depende do amadurecimento pessoal dos próprios pais. Por isso, não é incomum que pais deixem as mães como únicas responsáveis pelo cuidado de seus filhos e, nesse contexto, a família, uma instituição ou a sociedade precisarão assumir o papel paterno e auxiliar a mãe nesse processo. Já nos casos em que a mãe não está presente, o pai pode tornar uma duplicação da figura materna utilizando de seu aspecto

materno, ou seja, o pai se torna um substituto da mãe, evitando que o desenvolvimento de seu bebê sofra com intervenções externas (Serralha, 2016).

A família como um todo pode reconhecer as necessidades mais urgentes de um indivíduo e fornecer condições para a superação delas. Existem dois pontos principais em que ela pode contribuir para o desenvolvimento emocional do indivíduo: estar sempre aberta para que ele possa viver a dependência quando precisar e oferecer recursos para que ele se relacione em ciclos mais amplos. Sendo assim, nas situações em que as provisões materna e paterna falham, como situações em que a mãe e o pai se encontram em algum tipo de sofrimento, ou em casos de falecimento de uma das partes, ou ainda de algumas dessas figuras não estarem presentes por motivos diversos, o ambiente familiar pode reparar as lacunas que surgirem (Serralha, 2016).

Além de um apoio ambiental para que a mãe consiga oferecer os cuidados necessários ao seu filho, Winnicott (1987/2006) traz o fator sorte como determinante nesse momento. Sobre isso, existem inúmeras situações que podem acontecer, até mesmo nas famílias mais apoiadoras, que podem prejudicar a dedicação da mãe nesse momento e entre eles está a mãe entrar em depressão e sentir que priva seu filho do que ele precisa, sem que tenha forças para modificar essa situação. Vendo por esse lado, mesmo em situações que tudo ocorre bem na provisão ambiental dessa mãe, podem surgir episódios que prejudiquem o exercício do materno, como uma depressão, que pode surgir por diversos motivos, não só relacionados a uma falha do ambiente em apoiá-la nesse momento.

Falando sobre a depressão e a possibilidade de uma mãe deprimida, Winnicott (1986/2005) diz que uma maneira de ajudar a pessoa nessa condição é tolerando a depressão até que ela acabe de forma espontânea. É possível que uma pessoa saia fortalecida, mais estável e mais sábia de uma depressão, não obstante, tudo dependerá dela se livrar de suas impurezas.

No caso de uma mãe deprimida, então, o ambiente familiar pode oferecer apoio tolerando esse momento, assim como oferecendo subsídios para o cuidado de seu filho caso eles estejam sendo afetados, até que ela saia desse estado e seja capaz de oferecer um cuidado suficientemente bom a ele.

Brazelton (1988) traça uma problemática relacionada à insuficiência de apoio aos novos pais em relação a nossa cultura atual, considerando escassos os modos de se preparar para esse acontecimento. Muitos deles vêm de círculos familiares que não proporcionaram a participação nos cuidados de um bebê anteriormente. Décadas atrás, era muito comum que, em famílias com muitos filhos, os mais velhos acabavam por, muitas vezes, auxiliar nos cuidados com os irmãos menores. Outra questão é que os avós nem sempre estão próximos para auxiliar. Também pode existir o desejo nas pessoas de realizarem o trabalho sem o auxílio de familiares, o que acaba aumentando a lacuna entre as gerações.

Além das colocações consideradas pelo autor, atualmente vivemos um momento em que é cada vez mais comum ambos os pais trabalharem fora, o que faz com que seja necessário transferir os cuidados dos filhos temporariamente para babás ou escolas infantis, já que a família mais ampla, incluindo os avós, nem sempre está disponível para auxiliar. Então, o modo de vida de uma sociedade pode interferir na quantidade de apoio e preparo disponibilizados aos pais, o que afeta também os sentimentos destes diante dessa nova situação em que se veem com a tarefa de cuidar de outra vida. Isso mostra a importância do auxílio de outras pessoas nesse período, que muitas vezes pode ser novo na vida dos pais, gerando dúvidas e sentimentos de insegurança sobre como prosseguir, aliadas muitas vezes a cobranças sociais (Brazelton, 1988).

Dito de outra maneira, o apoio disponibilizado aos pais está relacionado à provisão ambiental que eles próprios necessitam para oferecerem cuidados suficientemente bons ao bebê durante o seu processo de amadurecimento. Ao longo da vida do bebê, existem variadas

situações que podem fazer com que seus pais biológicos não estejam presentes ou disponíveis para seus cuidados e, apesar de serem as pessoas mais indicadas para isso por possuírem uma probabilidade maior de se entregarem de forma natural com mais facilidade, é possível que essas funções sejam cumpridas por outras pessoas que consigam se identificar com aquele bebê e apoiarem de forma genuína suas necessidades físicas e egóicas.

3- CONSIDERAÇÕES FINAIS

A chegada de um bebê é esperada e vivenciada de forma única por cada família formada. Sendo assim, a maneira de experienciar a maternidade também será única para cada mulher, que sofrerá influência tanto de aspectos inconscientes, quanto históricos e sociais ao estabelecer uma relação com o seu filho. A maternidade, então, pode não ser um momento integralmente feliz na vida das mulheres e muitas delas podem vivenciar este período em um estado de sofrimento psíquico, que pode ser gerado pela própria maternidade ou por fatores extrínsecos a ela, mas que acabam refletindo no modo em que será vivenciada. A finalidade deste trabalho, então, não foi situar a maternidade como algo patológico mas, longe disso, visualizá-la como um momento com características singulares para cada mulher, considerando também as que sofrem durante esse processo.

Winnicott contribui para pensarmos a depressão pelo viés do amadurecimento humano, presumindo um valor à ela por ser considerada um traço de saúde, já que requer certo amadurecimento do ego para que ela venha a se manifestar. Todavia, o autor reconhece as mudanças que acompanham uma pessoa que se deprime, considerando as alterações na capacidade de se relacionar com os objetos externos, bem como o sofrimento vivenciado pelas pessoas que se encontram em um estado deprimido. Dessa maneira, a mãe deprimida poderá ter o estabelecimento da relação com o seu filho prejudicada nesse momento de retraimento, o que pode prejudicar os cuidados com o bebê e, como consequência, o desempenho do papel materno.

Por isso, ao longo do trabalho e das leituras realizadas, busquei algumas considerações que poderiam responder aos meus questionamentos sobre o tema. Desse modo, a mãe biológica, teoricamente, é a pessoa mais apta a tarefa dos cuidados iniciais ao seu filho. É ela quem possui mais facilidade em se entregar naturalmente ao papel materno, o que nem sempre acontece.

Porém, essa consideração não impede a atuação de outras pessoas que estejam mais disponíveis que ela no momento, identificando-se com o bebê e cuidando de forma suficientemente boa para que seu desenvolvimento seja facilitado. Também é importante destacar que o bem-estar psíquico sofre influências do ambiente, o que leva a crer que além de contribuir para os cuidados do bebê, o ambiente pode oferecer apoio ao bem-estar psíquico da própria mãe, ambiente esse representado por figuras como familiares e amigos.

A instituição familiar sofreu mudanças ao longo da história, que vão desde diferenciações em sua constituição, até à forma com que cada membro era visto na sociedade. A cada período histórico um modelo ideal de família influenciou o imaginário social. Hoje, é possível perceber a formação e a visibilidade de diversos tipos de família que se diferenciam em sua constituição, o que não significa que um deles seja superior aos outros. Como visto, a teoria winnicottiana foi constituída em um contexto diferente do que vivemos hoje e, talvez por isso, utilizou um modelo predominante de família nuclear. Sua riqueza e atualidade se faz por pensar aspectos que não se restringiam apenas aquele contexto no qual foi criada, permitindo que na contemporaneidade possamos pensar aspectos da maternidade e das novas constituições familiares através de seus conceitos e ideias. Então, surge o questionamento de como a teoria pode se adaptar às diversas constituições de família atuais, que pode ser tema para estudos futuros.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, D.T. (2011). *Quando ser mãe dói: história de vida e sofrimento psíquico no puerpério* (Dissertação de mestrado Universidade Estadual do Ceará, Ceará). Recuperado de <http://www.uece.br/cmaccclis/dmdocuments/Denise%20Tomaz.pdf>
- Aguiar, D.T., Silveira, L. C., & Dourado, S. M. N (2011). A mãe em sofrimento psíquico: objeto da ciência ou sujeito da clínica?. *Escola Anna Nery*, 15(3), 622-628. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300026
- Araújo, C. A. S. da. (2005). O ambiente em Winnicott. *Winnicott E-Prints*, 4(1), 35-49. Recuperado de http://dwwe.com.br/IMG/pdf/o_ambiente_em_winnicott.pdf
- Borsa, J. C. (2007). Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da Gestação ao Puerpério. *Contemporânea: Psicanálise e Transdisciplinidade*, n.02, 310-321. Recuperado de <http://www.revistacontemporanea.org.br/revistacontemporaneaanterior/site/wp-content/artigos/artigo89.pdf>
- Borsa, J.C., Feil, C. F., & Paniágua, R. M. (2007). A relação mãe-bebê em casos de depressão pós-parto. *O Portal Dos Psicólogos*. Recuperado de <http://www.psicologia.pt/artigos/textos/A0384.pdf>
- Brazelton, B. T. (1988). *O desenvolvimento do apego: uma família em formação*. Porto Alegre: ArtMed.
- Dias, E. O. (2000) Winnicott: agressividade e teoria do amadurecimento. *Natureza Humana*, 2(1), 9-48. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302000000100001
- Dias, E. O. (2003). *A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Imago Editora.
- Dias, E. O. (2008) A teoria winnicottiana do amadurecimento como guia da prática clínica. *Natureza Humana*, 10(1), 29-46. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302008000100002
- Dias, E. O. (2014). As tarefas básicas. In: *A Teoria do Amadurecimento de D.W. Winnicott*. São Paulo: DWW Editorial.
- Fulgencio, L. (2014). Aspectos diferenciais da noção de ego e de *self* na obra de Winnicott. *Estilos Clin.*, 19(1), 183-198. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282014000100012
- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2002). A preocupação materna primária especial. *Psicologia Clínica*, 14(2), 93-103.
- Granato, T. M. M., & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2009). Maternidade e colapso: consultas terapêuticas na gestação e pós-parto. *Paidéia*, 19(44), 395-40. Recuperado de

http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-863X2009000300014&script=sci_abstract&tlng=pt

Grando, M. S., Katzwinkel, A. S. da., & Braz, M.M. (2012). Mãe suficientemente boa na contemporaneidade: uma (re)leitura winnicottiana. In *IX ANPED SUL: Seminário de Pesquisa em Educação da Região Sul, 1-16*. Recuperado de <http://www.ucs.br/etc/conferencias/index.php/anpedsul/9anpedsul/paper/viewFile/1499/322>

Gutierrez, D. M.D., Castro, E. H. B., & Pontes, K. D. S. (2011). Vínculo Mãe-filho: reflexões históricas e conceituais à luz da psicanálise e da transmissão psíquica entre gerações. *Revista do Nufen*, 1(3), 3-23. de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2175-25912011000200002

Iungano, E. M., & Tosta, R. M. (2009). A realização da função materna em casos de adoecimento da criança. *Boletim: Academia Paulista de Psicologia*, 29(1), 100-119. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2009000100009

Keutz, C. M. (2001). A experiência da maternidade e a interação mãe-bebê em mães adolescentes e adultas (Dissertação de Mestrado, Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Rio Grande do Sul). Recuperado de <https://lume.ufrgs.br/handle/10183/2931>

Motta, I. F. da. (2005) O gesto espontâneo e a interpretação criativa. *Mudanças: Psicologia da Saúde*, 13(2), 271-471. Recuperado de <https://www.metodista.br/revistas/revistas-ims/index.php/MUD/article/viewFile/831/846>

Patias, N.D., & Buaes, C.S. (2012). “Tem que ser uma escolha da mulher”! Representações da maternidade em mulheres não-mães por opção. *Psicologia & Sociedade*, 24(2), 300-306. Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822012000200007&script=sci_abstract&tlng=pt

Piccinini, C. A., Gomes, A. G., Nardi, T. de., & Lopes, R. S. (2008). Gestação e a constitui o da maternidade. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 63-72. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/pe/v13n1/v13n1a07.pdf>

Rosa, C.D. (2009). O papel do pai no processo de amadurecimento em Winnicott. *Natureza Humana*, 11(2): 55-96. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302009000200003

Rother, E. T (Ed.). (2007). Revisão Sistemática x Revisão Narrativa. *Acta Paulista de Enfermagem*, 20(2). Recuperado de http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-21002007000200001

Serralha, C. A. (2016). *O ambiente facilitador winnicottiano: teoria e prática clínica*. Curitiba: CRV.

Silva, G.F. (2007). Gravidez: regressão e movimentos representacionais na perspectiva de Freud e Winnicott (Dissertação de Mestrado, Universidade de São Paulo, São Paulo). Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47134/tde-06052009-074146/pt-br.php>

Simas, F. B., Souza, L.V., & Scorsolini-Comin, F. (2013). Significados da gravidez e da maternidade: discursos de primíparas e múltiparas. *Psicologia: Teoria e Prática*, 15(1), 19-34. Recuperado de <http://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/ptp/article/view/2813>

Soifer, R. (1984). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre: Editora Artes Médicas.

Universidade Estadual Paulista (2015). Biblioteca Prof. Paulo de Carvalho Mattos. *Tipos de Revisão de Literatura*. Botucatu. Recuperado de <http://www.fca.unesp.br/Home/Biblioteca/tipos-de-evisao-de-literatura.pdf>

Vidal, M., & Lowenkron, T. (2008). Sobre a depressão pura. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(1), 52-59. Recuperado de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000100006

Winnicott, D. W. (1975). *O brincar e a realidade*. Rio de Janeiro: Imago editora LTDA. (Trabalho original publicado em 1971).

Winnicott, D. W. (1980). *A família e o desenvolvimento do indivíduo*. Belo Horizonte: Interlivros. (Trabalho original publicado em 1965).

Winnicott, D. W. (1988). *O ambiente e os processos de maturação*. Porto Alegre: Artes Médicas. (Trabalho original publicado em 1979).

Winnicott, D. W. (2000). *Da Pediatria à Psicanálise*. Rio de Janeiro: Imago Editora LTDA. (Trabalho original publicado em 1958).

Winnicott, D. W.O. (2005). *Tudo começa em casa*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1986).

Winnicott, D. W. (2006). *Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1987).