



CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - CCS
UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ - UESPI
CURSO DE PSICOLOGIA

ANDRÉIA MACHADO DA SILVA

**DEPRESSÃO PÓS-PARTO E AS IMPLICAÇÕES NA RELAÇÃO
MÃE-BEBÊ:**

Uma perspectiva winnicottiana

Teresina - PI

2025

ANDRÉIA MACHADO DA SILVA

DEPRESSÃO PÓS-PARTO E AS IMPLICAÇÕES NA RELAÇÃO

MÃE-BEBÊ:

Uma perspectiva Winnicottiana

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso
de Psicologia pela Universidade Estadual do Piauí como
requisito parcial para obtenção do título de Bacharel em
Psicologia

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Ângela Sousa de Carvalho

Teresina - PI

2025

RESUMO

Este trabalho investiga como a depressão pós-parto impacta a relação entre a mãe e bebê, a partir da perspectiva winniciotiana. O objetivo geral trata de investigar a relação entre a depressão pós-parto e o vínculo mãe-bebê, enquanto os objetivos específicos incluíram compreender a construção da relação mãe-bebê à luz da teoria Winnicottiana, caracterizar as especificidades da depressão pós-parto na perspectiva psicanalítica e psicopatológica e identificar os efeitos desse quadro clínico na relação mãe-bebê. Para tanto, adota-se uma metodologia teórico-conceitual, de abordagem qualitativa e fundamentação exegética, por meio da análise bibliográfica de textos clássicos de Donald Winnicott, bem como dos demais autores contemporâneos de base winniciotiana que dialogam com a maternidade e a depressão pós-parto. Identificou-se que o vínculo inicial depende da capacidade materna de entrar na fase da preocupação materna primária e, assim, oferecer um ambiente acolhedor que promova o amadurecimento saudável do bebê. Conclui-se que o ambiente descrito por Winnicott é primordial para a formação do *self* e para o amadurecimento do bebê, de modo que a relação mãe-bebê é basal para o desenvolvimento emocional e psíquico do sujeito. Contudo, a depressão pós-parto pode comprometer a disponibilidade afetiva materna, o que prejudica o vínculo e reflete diretamente no desenvolvimento infantil e no bem-estar da mãe. Nesse sentido, entende-se que a depressão pós-parto compromete a função materna, o que ressalta a importância do cuidado e do suporte emocional à mulher nesse período, através do acolhimento psicoterápico e da rede de apoio.

PALAVRAS-CHAVE: Relação mãe-bebê. Winnicott. Depressão pós-parto.

ABSTRACT

This study investigates how postpartum depression impacts the relationship between mother and baby from a Winnicottian perspective. The general objective is to investigate the relationship between postpartum depression and the mother-baby bond, while the specific objectives include understanding the construction of the mother-baby relationship in light of Winnicottian theory, characterizing the specificities of postpartum depression from a psychoanalytic and psychopathological perspective, and identifying the effects of this clinical condition on the mother-baby relationship. To this end, a theoretical-conceptual methodology was adopted, with a qualitative approach and exegetical foundation, through the bibliographic analysis of classic texts by Donald Winnicott, as well as other contemporary Winnicottian authors who discuss motherhood and postpartum depression. It was identified that the initial bond depends on the mother's ability to enter the phase of primary maternal concern and thus provide a welcoming environment that promotes the healthy maturation of the baby. It is concluded that the environment described by Winnicott is essential for the formation of the self and for the baby's maturation, so that the mother-baby relationship is fundamental for the subject's emotional and psychological development. However, postpartum depression can compromise maternal emotional availability, which impairs bonding and directly affects child development and the mother's well-being. In this sense, it is understood that postpartum depression compromises maternal function, which highlights the importance of care and emotional support for women during this period, through psychotherapeutic care and a support network.

KEYWORDS: Mother-baby relationship. Winnicott. Postpartum depression.

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	6
2. METODOLOGIA.....	9
3. A CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ À LUZ DA TEORIA WINNICOTTIANA.....	11
4. DEPRESSÃO PÓS-PARTO: PERSPECTIVAS PSICANALÍTICAS E PSICOPATOLÓGICAS.....	17
5. OS IMPACTOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ.....	25
6. CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	30
REFERÊNCIAS.....	33

1. INTRODUÇÃO

A relação mãe-bebê tem a capacidade de proporcionar um desenvolvimento cognitivo e social na criança de maneira saudável, de modo que, caso não ocorra um vínculo satisfatório, o indivíduo sofrerá consequências futuras de frustrações (Silva, 2024). Para abordar esse assunto de forma mais aprofundada, será necessário recorrer às concepções psicanalistas que abordam essa relação primária, sendo a teoria Winnicottiana uma das mais propulsoras referente à temática. Donald Winnicott, pediatra, psicanalista e psiquiatra infantil, dedicou-se a elaborar obras que se dedicavam ao estudo da saúde mental materna e sua ligação com o desenvolvimento infantil, além de abordar como o papel materno influencia na constituição do sujeito (Frizzo et al., 2020). A partir de suas concepções e estudos, é possível compreender como a saúde mental do indivíduo é construída a partir da relação estabelecida com a figura materna, a qual deve ofertar um ambiente facilitador ao bebê, pois, mesmo não sabendo, é nesse contexto primário que se constroem as bases da saúde mental do sujeito (Winnicott, 1957/2012).

Winnicott (1957/2012) traz o conceito de “mãe suficientemente boa”, uma noção central em sua teoria e é fundamental para compreender, inicialmente, o vínculo entre mãe e filho. Ele conceitua que a figura materna é suficientemente boa quando ela passa por uma adaptação ativa em detrimento às necessidades do bebê, de modo a oferecer um ambiente facilitador que proporcione o desenvolvimento saudável da criança. Contudo, à medida que o tempo passa, essa adaptação ativa da mãe irá diminuir de forma gradativa, a partir do momento que o bebê começa a compreender a falta de adaptação e desenvolve a capacidade de tolerar as suas frustrações (Winnicott, 1979/1983). É nesses vieses de proteção ao bebê que é introduzido o conceito de *holding*, um termo que explica as ações maternas de proteção e sustentação, de modo que esse ato físico de segurar o bebê poderá trazer consequências satisfatórias ou desfavoráveis em termos psicológicos, pois segurar bem uma criança irá refletir no seu processo de maturação, fazendo com que ela crie confiança e atravesse bem todas as fases de seu desenvolvimento emocional. Além disso, nessa fase, o bebê é dependente ao máximo da figura da mãe, determinando a fase de dependência absoluta, a qual o bebê não percebe os cuidados maternos e não consegue ter controle sobre o que é bem ou mal feito, de forma a colocar a mãe como protagonista na criação de um ambiente que seja seguro e saudável para ele (Winnicott, 1979/1983).

Nesse sentido, do ponto de vista da saúde mental, a partir do momento em que a figura materna desempenha sua maternagem de forma adequada, ela estará constituindo os fundamentos de caráter e personalidade do sujeito, possibilitando que o indivíduo se apresente no mundo de modo criativo. É durante todo esse processo explanado em que haverá a construção do “verdadeiro *self*” do bebê, o qual surge em consequência da confiança que ele depositou na figura materna e no ambiente criado por ela. Entretanto, podem ocorrer falhas ambientais nessa fase de dependência absoluta, que poderão ser refletidas no desenvolvimento do indivíduo, principalmente quando a mãe encara conflitos emocionais, como a depressão pós-parto, a qual pode trazer, como consequência, a privação das necessidades do filho, ocasionando problemas no desenvolvimento do bebê (Winnicott, 1979/1983).

O puerpério, também conhecido como período do pós parto, de acordo Moraes (2021), é iniciado logo após o nascimento do bebê e pode durar até dois anos, constituindo uma fase de grandes mudanças no contexto social, psicológico e físico da mãe, de modo a fazer com que as chances de aparecimento de transtornos psicológicos se torne maior. A depressão pós-parto é um quadro clínico que ocorre no período puerperal, em que as mães podem vivenciar sentimentos de raiva, desprezo, culpa e rejeição pela criança, em decorrência dos altos níveis de preocupações, anseios e planejamentos. Essa realidade prejudica a função materna, fragilizando-a, fazendo com que a mãe não consiga exercer a maternagem de uma forma saudável, de modo que esse quadro clínico, além de prejudicar a mãe, também irá refletir no vínculo afetivo entre a mãe e o bebê, pois temos a relação de dependência permeada nessa diáde, a qual é primordial para o desenvolvimento da criança (Winnicott, 1957/2012).

Dessa forma, a depressão pós-parto pode fazer com que o bebê sofra uma deficiência de integração, sendo algo que ocorre devido a falta de cuidados necessários à criança, de modo a ser intolerável para ele. Além disso, quando a mãe não exerce sua função suficientemente bem, a organização do ego do bebê é afetada, uma vez que a mãe é a figura que estrutura o ego da criança, e ele, por sua vez, só se constroi em dependência do outro, fazendo com que essa falta provoque consequências profundas no desenvolvimento emocional da criança (Winnicott, 1957/2012). Nesse ínterim, a dificuldade da mãe em garantir o cuidado às necessidades do bebê pode prejudicar o vínculo afetivo entre os dois, bem como o desenvolvimento do *self* integrado do sujeito.

Diante desse cenário, este estudo tem como objetivo geral investigar a relação entre a depressão pós-parto e o vínculo mãe-bebê a partir de uma pesquisa psicanalítica. Assim, como objetivos específicos, busca-se: compreender a construção da relação mãe-bebê à luz da teoria Winnicottiana; caracterizar as especificidades da depressão pós-parto na perspectiva psicanalítica e psicopatológica; e identificar os efeitos desse quadro clínico na relação mãe-bebê.

Nesse sentido, a problemática que norteia esta pesquisa é: “quais os efeitos da depressão pós-parto na relação mãe-bebê, sob a perspectiva da teoria winnicottiana?”, compreendendo que a justificativa da investigação dessa temática se baseia na importância do vínculo primário no desenvolvimento infantil. Com isso, a partir da teoria Winnicottiana, será possível verificar como esse quadro clínico impacta a capacidade da mãe em oferecer um ambiente suficientemente bom ao bebê, fator essencial no desenvolvimento emocional da criança, pois é a partir dele que o bebê sente-se real e consegue encarar o mundo, tendo em vista o seu processo de amadurecimento saudável (Winnicott, 1957/2012).

Compreender esse estudo é importante para elucidar sobre essa dinâmica maternal e entender os efeitos da depressão pós-parto, para que possa ser discutido os aspectos psicológicos da maternidade, tendo em vista que, segundo estudo realizado pela Fiocruz (Fundação Oswaldo Cruz), publicado pela CNN Brasil, cerca de 25% das mães brasileiras são acometidas por esse transtorno (Florêncio, 2021). Nesse ínterim, é necessário discutir esse tema no intuito de garantir que tanto a mãe quanto o bebê possam construir um vínculo afetivo seguro para o desenvolvimento saudável.

2. METODOLOGIA

Para atingir os objetivos estabelecidos nesta pesquisa, será empregada uma abordagem qualitativa, com foco nos aspectos psicanalíticos, a partir da teoria winniciottiana, relacionados à depressão pós parto e o vínculo mãe-bebê. A metodologia adotada baseia-se no método psicanalítico, o qual é considerado como eixo orientador da investigação, devido sua especificidade quando voltado para o campo das ciências humanas, uma vez que possibilita a melhor compreensão da subjetividade e dos processos inconscientes (Rezende, 1993). Nesse sentido, a metodologia definida está de acordo com as concepções de Prodanov e Freitas (2013), que definem esse tipo de pesquisa como um amplo levantamento de fontes teóricas, ideal para aprimorar e atualizar o conhecimento já existente.

De acordo com Rezende (1993), a pesquisa psicanalítica pode ser realizada em três campos distintos: exegético, quando se utiliza da leitura de livros e análises de textos; hermenêutica, quando se volta à interpretação com base nas vivências do mundo, ou seja, o hermeneuta se envolve com o sentido do texto, de modo a entender a leitura a partir da sua subjetividade; e interpretação, baseada na escuta analítica vivenciada na clínica, a qual está pautada na transferência.

Para contemplar este estudo, considerando seus objetivos, o percurso metodológico empregado se caracteriza como exegético, uma vez que se trata de uma pesquisa qualitativa e bibliográfica, realizada através de leituras, interpretações textuais e análises críticas das produções teóricas existentes sobre a temática (Rezende, 1993). Assim, sendo a pesquisa psicanalítica fundamentada nas ciências humanas, não há a busca por resultados universais e empíricos, bem como explicitado por Mezan (2002), ao enfatizar que o foco desse tipo de pesquisa se baseia na interpretação e construção de sentidos. Dessa forma, buscou-se articular conceitos e questionar as leituras, a partir de análises críticas, entendendo a complexidade e a polissemia do campo simbólico.

Dito isso, haverá especial atenção às contribuições de Donald Winnicott, um autor clássico e fundamental no campo da psicanálise, principalmente no que diz respeito à relação da figura materna com o bebê, assim como às contribuições dos demais autores contemporâneos de base winniciottiana. Para tanto, será feita a leitura sistemática do tema, nas bases de dados acadêmicas e bibliotecas digitais, com o intuito de selecionar os conteúdos necessários para o aprofundamento e discussão sobre a depressão pós-parto e o vínculo mãe-bebê à luz da teoria

winnicottiana, priorizando a seleção de artigos publicados em revistas científicas, dissertações e obras relevantes

Quanto à coleta de dados, adotou-se como critérios de inclusão, artigos e livros na língua portuguesa e que abordassem sobre a relação mãe-bebê, a partir da teoria Winnicottiana e depressão pós-parto, bem como sua implicação nesse vínculo. Todos os materiais selecionados passaram por uma leitura completa, com o intuito de incluir ou não aqueles que contemplasse a questão norteadora do estudo, valorizando o caráter interpretativo do método de pesquisa psicanalítica.

3. A CONSTRUÇÃO DO VÍNCULO MÃE-BEBÊ À LUZ DA TEORIA WINNICOTTIANA

A relação mãe-bebê é extremamente importante para o desenvolvimento saudável do indivíduo, principalmente nos seus primeiros meses de vida. Nas fases iniciais, o bebê necessita de um suporte que facilite o seu desenvolvimento psicológico e psicossomático, bem como alguém propicie a promoção da sua personalidade, uma vez que ela se encontra de forma imatura e completamente dependente. Winnicott (1957/2012), descreve o conceito de “mãe dedicada comum” para elucidar o papel dessa figura que irá fornecer, com naturalidade, esse suporte ao bebê e garantir os cuidados necessários.

Durante esse período, quando o bebê está pronto para nascer, a mulher entra em uma fase de identificação com seu bebê, de modo a estar completamente envolvida com os cuidados que pode fornecer à criança, tendo em vista que a mãe e o bebê são vistos como uma unidade inseparável (Silva, 2024). Tal momento é propiciado quando a mãe é amparada de forma adequada pelo ambiente, pois, dessa forma, ela pode suprir as necessidades do bebê e garantir que ele se sinta real e capaz de prosseguir no seu processo de amadurecimento. Dessa forma, Winnicott (1957/2012) denomina esse estado, que inicia nos últimos meses da gravidez e se dissolve aos poucos ao longo das semanas e meses após o parto, de “preocupação materna primária”. No decorrer desse período, a identificação da mãe em relação ao bebê faz com que o bebê também se sinta identificado com a mãe, mesmo que, nos meses iniciais de vida, o bebê não seja capaz de reconhecer outra pessoa além dele, mas há uma identificação primária (Santos; Barros, 2020).

Esse processo de maturação do bebê pode ser compreendido, segundo Winnicott (1984/2022), a partir da delimitação de três estágios: dependência absoluta (0 a 4 meses), dependência relativa (4 meses a 1 ano e meio) e rumo à independência (a partir de 1 ano e meio). No primeiro estágio, a mãe vivencia naturalmente o estado de “preocupação materna primária” e garante ao bebê o suprimento de todas suas necessidades. O bebê, por sua vez, encontra-se em completa imaturidade psíquica, incapacitado de se distinguir do mundo. Nesse viés, o bebê não percebe o cuidado materno de maneira consciente – o qual está muito atrelado a termos físicos ou corporais –, o que contribui para que ele seja mantido na ilusão de onipotência, ou seja, o bebê acredita que todas suas necessidades são atendidas a partir de um mundo que ele mesmo criou, pois ele não tem consciência

da ajuda que lhe é constantemente ofertada. Nesse processo, o indivíduo não consegue ter controle do que é bem feito ou não, de modo a apenas se beneficiar dos cuidados ou de sofrer perturbações.

No estágio de dependência relativa, o bebê já percebe os cuidados maternos. Além disso, nessa fase, a figura materna passa, gradualmente, a deixar de atender de forma imediata as necessidades do bebê, de modo a promover pequenas falhas no ambiente. Esse processo caracteriza o início da desilusão do bebê, momento em que o bebê começa a abandonar a sua concepção de onipotência e passa a compreender que não é ele quem cria o mundo, mas que este já existia anteriormente. Essa etapa é importante para a diferenciação do elo mãe-bebê, bem como fazer com que o indivíduo encare o início do seu processo de integração e, diante das falhas do ambiente, o bebê consiga compreendê-las, tolerá-las e até mesmo antecipá-las. Entretanto, esse avanço no amadurecimento só pode acontecer se a fase anterior, de ilusão, for bem consolidada, a partir de um cuidado eficiente (Winnicott, 1984/2022).

Já no estágio de rumo à independência, o bebê constroi meios de viver sem a necessidade de cuidado constante, pois ele acumulou diversas recordações da experiência de ser cuidado, a partir da confiança que foi adquirida em relação ao ambiente, o qual ele passa a interagir de forma mais criativa e autônoma. Nessa fase, o bebê consegue tolerar ausências da figura materna, uma vez que ocorreu uma separação gradativa das funções maternas frente às suas necessidades, garantindo um equilíbrio saudável entre a presença e ausência da mãe. Quando essa fase se consolida de forma suficientemente boa, o bebê garante o fortalecimento da sua capacidade de compreensão intelectual, bem como o amadurecimento de seus aparelhos psíquicos (Winnicott, 1984/2022).

O cuidado infantil primário e a qualidade na relação mãe-bebê são importantes, pois promovem a estruturação do *self* do bebê e, consequentemente, as bases da sua saúde mental, tendo em vista que o bebê é um sujeito imaturo, extremamente dependente e que vivencia e registra experiências em sua psiquê (Winnicott, 1979/1983). Nesse ínterim, a mãe garante ao bebê as bases para a formação do seu caráter e personalidade, o que irá proporcionar à criança a garantia de uma relação criativa com o mundo, já que é nos estágios iniciais, diante de um ambiente facilitador, que os processos de amadurecimento do sujeito irão se concretizar e a integração do *self* do indivíduo será garantida (Brabo et al., 2025).

Sobre as necessidades primárias do bebê, o ambiente em que ele está inserido deve ser suficientemente bom, propiciado, principalmente, pela mãe. Assim, o bebê consegue conquistar as suas primeiras tendências hereditárias de crescimento (Vieira; Raia, 2024). Nesse sentido, esse ambiente deve facilitar as diversas tendências que são herdadas nos primeiros meses de vida do sujeito, e, a partir do crescimento do bebê e de acordo com suas necessidades, é importante que ele possa experientiar a frustração (Winnicott, 1986/2021). Dessa forma, cabe a figura materna frustrar, gradualmente, o bebê, no momento em que ele for capaz de reagir às demandas do ambiente. Essa atitude, quando realizada de forma correta, não gera traumas, pois é a partir disso que o bebê abandona o seu sentimento de onipotência. Esse processo é necessário, pois seria angustiante para a criança continuar com esse sentimento diante do desenvolvimento da sua capacidade em lidar com frustrações e possíveis falhas no ambiente (Winnicott, 1971/2020).

Ainda referente a tendências hereditárias, a primeira tendência se refere ao processo de integração do bebê, o qual o indivíduo se torna uma unidade cada vez mais organizada, e é nesse ínterim que o bebê passa a formar sua própria individualidade – mesmo estando totalmente dependente da figura materna –, e consegue adquirir um senso de identidade, ou seja, um verdadeiro *self* (Silva, 2020). Quando esse ambiente suficientemente bom não é oferecido à criança, o indivíduo sofre o contrário desse processo explicitado, o que resulta em um fracasso na integração, ou seja, a desintegração, o qual ocorre após o processo de integração, de modo a ser insuportável para o bebê, e faz com que ele sofra com uma angústia inimaginável logo na infância (Leitão, 2022).

Dessa forma, caso ocorram falhas nesse ambiente, Winnicott (1957/2012) descreve que o bebê sofrerá experiências psíquicas descritas, por exemplo, como: “ser feito em pedaços”; “cair para todo o sempre”. Assim, de acordo com Bulamah e Kupermann (2020), essa realidade provoca danos ao sujeito que podem ser difíceis de serem reparados, pois, mesmo no melhor cenário, o indivíduo carregará, ainda que no âmbito do inconsciente, a memória de uma intrusão precoce em seu *self*, o que poderá resultar em uma constante tentativa, ao longo da vida, de evitar que tal sofrimento seja revivido. Já no pior cenário, os autores trazem que o desenvolvimento do sujeito é distorcido permanentemente, para que ele consiga se adaptar e se defender dessa falha ambiental e, desse modo, o indivíduo deforma sua personalidade e desfigura seu caráter, construindo, assim, o falso *self*,

caracterizado por uma fortaleza que é construída ao redor do sujeito para afastar o inimigo, lidar com o mundo e proteger o verdadeiro *self*.

A partir desse conhecimento, é necessário que o bebê passe por seus estágios de dependência absoluta sem encarar essas experiências de despedaçamento, o que só é possível de se concretizar caso a figura materna reconheça essa dependência e atenda as necessidades básicas do bebê, a partir da adaptação da sua forma de viver, em detrimento de tais necessidades (Roxo; Câmara, 2024). Caso essa maternagem não ocorra de maneira suficientemente boa, em suma, o bebê tende a se tornar uma coleção de reações em razão das intrusões do ambiente, de modo que o verdadeiro *self* não se torna capaz de se desenvolver ou ele permanece oculto pelo falso *self*, que é originado como uma forma de se adaptar às exigências externas e desviar dos impactos do ambiente (Winnicott, 1965/2011).

Em vista dessas concepções que fundamentam o desenvolvimento da saúde mental do indivíduo, entende-se que existem algumas funções que caracterizam uma boa maternagem, sendo uma delas denominada *holding*, a qual irá abordar sobre a forma como a mãe garante sustentação ao bebê ao segurá-lo no colo, tendo em vista que os bebês são muito sensíveis a forma como são segurados (Neto et al., 2023). Nesse ínterim, é possível que essa função seja desempenhada pela mãe com muita naturalidade, sem gerar ansiedades que possam fazer com que o ato de segurar seja realizado com muita força ou medo. Assim, o bebê é segurado de acordo com a sua necessidade, com a pressão necessária para que sinta conforto e estabeleça uma conexão com a mãe, sentindo sua respiração e o contato com a pele, assimilando que essa é a forma correta de ser segurado (França, 2022).

Nesse sentido, a forma como o bebê é segurado auxilia os seus processos de amadurecimento, sendo assim, se não houver uma adaptação materna às necessidades do bebê, a criança poderá sofrer angústias muito severas, uma vez que segurá-la de maneira inadequada implica interromper, repetidamente, a continuidade do ser e, consequentemente, prejudica o seu crescimento emocional, já que há uma falha na adaptação (Winnicott, 1957/2012).

Quando isso ocorre, a criança fica à mercê do desenvolvimento de um ego prematuro ou de alguma perturbação – e pode apresentar padrões comportamentais inquietos, inibidos, submissos e/ou apáticos –, uma vez que não é fornecido um apoio egoico suficientemente bom por parte da figura materna. Além disso, mesmo o

indivíduo não se lembrando da forma como foi segurando quando bebê, posteriormente, ele lembrará da experiência traumática de não ter sido segurando bem o suficiente, pois é nesse período inicial da vida que está sendo formado as bases da personalidade, e uma má adaptação pode gerar lesões na psique do bebê que contribuem para sentimentos de insegurança (Winnicott, 1986/2021).

Dessa forma, quando a mãe consegue identificar e se adaptar às necessidades básicas do bebê, ela é capaz de proporcionar a função de ego auxiliar, de modo que o bebê passe a adquirir um ego pessoal, mesmo que de maneira muito frágil, que irá contribuir para os seu senso de existir e, futuramente, na sua autonomia (Leitão, 2022). Sendo assim, a continuidade do cuidado materno realizada de maneira adequada, faz com que o bebê alcance um “estado de unidade”, de modo a propiciar que o indivíduo se torne uma pessoa com individualidade própria (Winnicott, 1984/2022).

Outra função importante que garante uma maternagem suficientemente boa, de acordo com Winnicott (1957/2012), é conceituada como *handling*, que trata sobre a forma como o bebê é manuseado. Nesse sentido, o *handling* irá tratar sobre o modo que o bebê é cuidado em atividades rotineiras como alimentação, banho, troca de fraldas e outras ações que exigem que haja um contato corporal. Apesar de denotar simplicidade, o manuseio de forma inadequada pode provocar no indivíduo um defeito em seu processo de desenvolvimento e em sua capacidade de fazer uso de objetos e se relacionar com pessoas (Lanfranchi, 2025). Além disso, um *handling* falho enfraquece o desenvolvimento do tônus muscular do indivíduo, de modo que o bebê fica impossibilitado de experienciar o seu funcionamento corporal em sua completude. Essa problemática surge porque o manuseio favorece a formação da psicosomática do bebê, que estará relacionado com a formação do sentido do “real” em detrimento do “irreal” (Winnicott, 1965/2011).

Além disso, tem-se como terceira função, a apresentação de objetos, que se trata de um conceito fundamental para compreender a formação do *self* e a inserção do indivíduo na realidade. Inicialmente, essa função é estabelecida durante a fase de dependência absoluta, na qual a mãe encontra-se em estado de identificação com o bebê e, portanto, garante a ele um cuidado constante adaptado às suas necessidades (Winnicott, 1979/1983). Nesses momentos iniciais de vida, o bebê ainda não é capaz de diferenciar o que é ele próprio e o que é o outro, dessa forma, ele acredita que o mundo é uma extensão de si, sobre o qual exerce controle

onipotente, já que ele experiencia uma satisfação imediata ao demonstrar algum desconforto (Almeida; Neto, 2021). Esse cuidado absoluto, juntamente com a percepção do bebê, dá origem à chamada ilusão primária, em que o indivíduo vive a onipotência como se fosse real (Silva; Junior, 2023). De acordo com Winnicott (1957/2012), essa etapa é primordial para o desenvolvimento da saúde mental do bebê, pois possibilita a continuidade do ser e favorece a elaboração do verdadeiro *self*.

A partir desse contexto, passa-se a introduzir, aos poucos, o princípio da realidade na vivência do bebê, que acontece quando o ambiente passa a frustrá-lo de maneira adequada, levando-o a questionar, ainda que de forma inconsciente, sua onipotência. É nessa fase que é feita a apresentação e o uso do objeto transicional, quando o bebê começa a reconhecer que os objetos existem fora de si e passa a utilizá-los de maneira simbólica (Silva; Junior, 2023). Dessa forma, o objeto transicional é um elemento – como uma fralda ou um brinquedo – que é utilizado quando o bebê adquire a capacidade de simbolizar o objeto, servindo como apoio emocional nos momentos em que a figura materna não está presente de maneira absoluta. Sendo assim, o objeto transicional representa a confiança na relação mãe-bebê, que foi construída a partir de um cuidado suficientemente bom, em que a mãe foi capaz de atender às necessidades do bebê por meio da identificação desenvolvida com ele na fase de dependência absoluta (Fulgencio, 2016).

Portanto, conclui-se que a relação mãe-bebê é fundamental para o desenvolvimento emocional e psicológico do sujeito. Diante disso, é importante que o bebê atravesse os estágios iniciais da vida inserido em um ambiente suficientemente bom, garantido através de uma mãe dedicada comum, a qual irá atender adequadamente suas necessidades. Com isso, os processos de amadurecimento emocional do bebê ocorrerão de maneira saudável, permitindo a constituição integrada do *self* e o desenvolvimento do ego pessoal, uma vez que o cuidado materno será sustentado por funções que determinam uma boa maternagem, como o *holding* e a apresentação de objetos, sendo eles fundamentais para o estabelecimento de uma base psíquica saudável.

4. DEPRESSÃO PÓS-PARTO: PERSPECTIVAS PSICANALÍTICAS E PSICOPATOLÓGICAS

O pós-parto caracteriza-se como um período delicado na vida materna, uma vez que promove alterações físicas e emocionais que podem influenciar o surgimento ou agravamento de distúrbios psiquiátricos. Dessa forma, nota-se que o período puerperal exerce considerável influência nos aspectos psicossociais da mãe, de modo a gerar episódios estressores. Dito isso, o estresse configura-se como um mecanismo próprio do organismo, acionado para se defender de situações de perigo ou ameaças, sendo capaz de gerar alterações físicas e emocionais. Entretanto, o estresse excessivo, caracterizado como estresse crônico, pode promover o desencadeamento de distúrbios psicológicos, como a depressão (Souza; Magalhães; Júnior, 2021).

Nesse sentido, dentre os transtornos psicopatológicos que podem ocorrer no puerpério, destaca-se a depressão pós-parto, também conhecida como depressão puerperal. Esse quadro atinge seu nível máximo, comumente, nos seis primeiros meses após o nascimento do bebê e pode apresentar-se, inicialmente, a partir das primeiras quatro semanas após o parto (Souza; Araújo; Passos, 2020). Nessa perspectiva, evidencia-se a complexidade existente desde o início do período gestacional, uma vez que essa fase é marcada por muitas mudanças, que por si só marcam momentos de estresse e ansiedade para muitas mulheres.

A priori, a partir de um contexto histórico, na época em que Sigmund Freud iniciou suas investigações psicanalíticas, no final do século XIX, o quadro epidêmico existente era a loucura histérica, a qual atingia, explicitamente, mulheres. Esse público apresentava sintomas físicos como desmaios, convulsões e paralisias, e não havia uma explicação orgânica para os sintomas. Dessa forma, a medicina da época afirmava que tais casos se configuravam como manifestação de uma doença generativa. Entretanto, Freud se contrapôs a essa perspectiva ao perceber e estudar a direta relação dessa epidemia com experiências psíquicas, traumas e desejos inconscientes, que eram evidenciados pelo contexto social marcado por rígidas normas morais, principalmente referente à sexualidade e o papel da mulher (Paula, 2020).

Nos tempos atuais, a depressão ocupa o lugar da histeria da época de Freud, por se caracterizar, assim como naquele período, como uma patologia social, uma vez que a depressão expressa os imbróglrios subjetivos e sociais da

contemporaneidade (Paula, 2020). Nesse sentido, desde o século XX, a depressão é notada como um fenômeno social com presença constante na sociedade, denotando um caráter endêmico, de modo a ser cada vez mais naturalizada, já que integra o cotidiano ao refletir as transformações sociais e culturais (Reis, 2020).

A partir disso, a maternagem é considerada socialmente uma condição natural à mulher, associada à felicidade plena. Essa concepção cultural invisibiliza as vulnerabilidades que a mãe enfrenta e pode enfrentar no período gravídico-puerperal, como a depressão pós-parto. Desta feita, a gravidez perpassa por processos psicológicos e sociais que vão além do biológico, uma vez que, durante a gestação, a mulher enfrenta uma reorganização de seus papéis sociais, já que a sociedade impõe diversas demandas à mulher, o que pode ocasionar o surgimento de distúrbios psíquicos no período periparto (Folino, 2014).

Dessa maneira, a depressão pós-parto, de acordo com DSM-V-TR (Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais, 5^a edição revisada), apresenta-se como um episódio depressivo maior com um especificador de início no periparto, que é quando os sintomas se iniciam durante a gravidez ou nas primeiras quatro semanas após o parto. Para o diagnóstico, é necessário que o indivíduo apresente cinco ou mais sintomas durante duas semanas, de modo a apresentar uma mudança significativa em relação ao seu funcionamento anterior. Os principais sintomas incluem: humor deprimido na maior parte do dia, quase todos os dias; diminuição acentuada do interesse ou prazer; perda de peso significativa sem motivos ou alterações no peso ou apetite; constante insônia ou hipersonia; perceptível agitação ou retardo psicomotor; fadiga ou perda de energia diária; sentimentos de inutilidade ou culpa excessiva, muitas vezes desproporcionais, até mesmo delirante; dificuldade cognitiva, como problemas de concentração e tomada de decisões; e pensamentos recorrentes de morte, ideação suicida ou tentativas de suicídio (APA, 2022).

Adicionalmente, é necessário que os sintomas apresentados causem sofrimento clinicamente significativos ou prejuízo em áreas importantes da vida do sujeito, como no funcionamento social, familiar ou ocupacional. Ademais, é igualmente importante que não haja histórico de episódio maníaco ou hipomaníaco, que os sintomas não sejam atribuíveis a efeitos fisiológicos causados por uma substância ou outro quadro clínico e que não se enquadrem em outros transtornos psicóticos, como a esquizofrenia (APA, 2022).

Ao discorrer sobre a depressão na gestação, Silva e Antunes (2022) trazem que, entre os sintomas descritos, o quadro psicopatológico se apresenta por variações de humor, ansiedade e tristeza, que impactam a relação mãe-bebê, pois os sintomas podem gerar desinteresse na gravidez. Esse contexto pode impactar a vida da mulher, considerando que o período gestacional é marcado por diversas mudanças físicas, hormonais e psicoemocionais, que alteram o estado fisiológico da mãe desde a descoberta da gravidez até o pós-parto. Nesse período, é comum as gestantes relatarem incômodos decorrentes de enjoos, vômitos, falta de ar, cansaço e irritação, o que propicia o surgimento de ansiedade e estresse devido às alterações hormonais (Leal, 2022).

De acordo com Folino (2014), bem como explicitado na literatura médica, essas mudanças hormonais e fisiológicas são comumente descritas, de forma emblemática, como “tsunamis” no corpo feminino, uma metáfora que escancara o impacto simultâneo no organismo e no psiquismo da mulher quando ela engravidada. O autor enfatiza:

Do ponto de vista físico, a gravidez é um processo extremamente complexo, envolvendo a síntese de vários hormônios em momentos específicos [...] A gestação engendra uma verdadeira revolução do ponto de vista orgânico, bem como do ainda muitas vezes negligenciado e mesmo desconhecido ponto de vista psíquico (Folino, 2014, p. 17).

Juntamente com as questões hormonais e fisiológicas, é comum que a mulher precise conciliar a gestação com demandas profissionais, familiares e sociais, o que pode aumentar a sobrecarga, principalmente se o período for marcado por desamparo emocional, de modo que a gestante é colocada em um complexo “turbilhão emocional” com pouco ou nenhum suporte. Esse contexto é amplificado quando a figura materna está emocionalmente vulnerável, fazendo com que potencialize suas angústias e o risco de depressão (Loreto, 2008).

Para além desses fatores, há também, como mencionado anteriormente, a dimensão psíquica da gestação, uma vez que, ao gestar um bebê, não é apenas o corpo feminino que se transforma, mas todo o psiquismo da mulher se envolve em preparar-se para a constituição de um novo ser, bem como para a reconfiguração da imagem de si mesma, viabilizando a construção do seu papel materno (Folino; Souza, 2016). Nesse sentido, ao engravidar, a mulher constroi representações mentais da criança que está gerando, de modo a idealizar quem será esse bebê e quais são suas expectativas em relação a ele. Isso faz com seja criado um espaço

psíquico para a criança, com o fito de preparar a mãe para receber e cuidar do bebê a partir do seu nascimento (Folino, 2014).

Nesse processo, observa-se que a gestação exige uma mudança profunda na forma como a mulher se percebe, para que ela integre uma identidade materna no seu sentido de *self* (Silva, 2024). Entretanto, mesmo que haja uma preparação emocional e física proporcionada durante a gestação, o trabalho psicológico em torno da maternidade não acontece automaticamente ou sem dificuldades. Segundo Folino (2014), o nascimento do bebê pode causar desestabilização psíquica na mãe, já que há uma ruptura concreta e simbólica da fusão gestante-bebê, fazendo com que a mulher precise lidar com novas demandas emocionais.

Nesse viés, Folino e Souza (2016) discutem que, de certa forma, todo nascimento envolve algum nível de depressão – desconsiderando o aspecto clínico –, pois a mulher pode entrar em um estado emocional de tristeza ou luto, uma vez que ela tem que lidar com diversas perdas, tanto do bebê imaginário, aquele idealizado durante a gravidez, quanto da “perda de si mesma”, que exige a reorganização da sua própria identidade. Nesse momento, ao entrar em contato com qualquer tipo de perda, a mulher se encontra em um estado de desamparo, segundo a perspectiva freudiana, fazendo com que ela se sinta castrada ao perceber sua impossibilidade de ir adiante em algo que deseja (Reis, 2020).

Além disso, quando há perda de investimentos fundamentais para a constituição do *self*, o indivíduo sofre de maneira significativa, como se os objetos houvessem sido retirados abruptamente, o que contribui para o desfalecimento da imagem de si mesmo e para a dificuldade acentuada em lidar com a frustração que surge (Reis, 2020). Assim, de acordo com Silva (2024), a depressão pós-parto está intimamente ligada à perda do *self*, uma vez que esse confronto inesperado retira da mulher o controle sobre suas emoções e traz a incongruência entre as expectativas e realidades da maternidade. Ademais, Prat (2008), traz que, para além disso, o impacto que o nascimento de um filho causa na mãe está relacionado à descoberta da dependência absoluta do filho em relação a ela, tanto física quanto psiquicamente: “Essa descoberta da dependência é brutal; não há graduação, aprendizagem, evolução. No momento da chegada do bebê o mundo da mãe se estremece: ela se torna a pessoa da qual o bebê é totalmente dependente” (Prat, 2008, p. 128).

Segundo Moraes (2021), a depressão pós-parto é uma manifestação sintomática que surge a partir dos conflitos internos da mulher diante da maternidade, com origem no intrapsíquico, mas podendo ser agravada por fatores externos – como a ausência de apoio familiar – e interferir na sua capacidade de se relacionar com o bebê. Dessa forma, considerando sua origem intrapsíquica, a maternidade é exercida a partir de uma matriz inconsciente, relacionada a experiências precoces com a própria mãe enquanto um bebê que não foram completamente satisfeitas ou elaboradas. Nesse sentido, mulheres que não receberam uma maternagem suficientemente carregam uma falta originária, o que perturba e impossibilita a relação mãe-bebê.

Dentre os fatores que podem estar associados ao desenvolvimento da depressão pós parto, Souza, Araújo e Passos (2020) definem que, de acordo com estudos realizados, o baixo suporte social, familiar e afetivo durante a gravidez e no puerpério; a presença de quadros psicopatológicos como ansiedade e depressão durante a gestação ou casos anteriores na família; aspectos econômicos; ter menor idade; e ser multípara, estão associados ao aumento do risco de depressão pós-parto. Ainda, a falta de planejamento da gestação, o nascimento prematuro do bebê, as dificuldades relacionadas à amamentação, as problemáticas no parto e, em alguns casos, o falecimento do bebê também estão associados ao surgimento da depressão pós-parto (Lopes; Gonçalves, 2020).

Contribuindo com essa perspectiva, Silva (2024) também considera como fatores causadores de um distúrbio de humor, posteriores ao nascimento do bebê, quaisquer problemas de saúde que o recém nascido venha a ter. A autora também trouxe destaque para a relação entre a depressão pós-parto e questões como baixa autoestima, ansiedade pré-natal e aspectos vivenciados na infância. Em relação ao último aspecto, nota-se o impacto que as relações precoces da infância têm na vida adulta, uma vez que mães com processos de vinculação mais seguras apresentam ter autoconceito mais positivos, auxiliando-as a lidar melhor com os desafios do pós-parto. Em síntese, comprehende-se que a depressão pós-parto está associada a diversos fatores biopsicossociais.

Esses fatores, muitas vezes, estão intrínsecos à realidade da mulher durante o período gestacional, de modo a provocarem alterações de humor que podem ser definidos como depressão pós-parto. Porém, nem sempre as reações emocionais intensas como choro, irritabilidade, ansiedade e labilidade afetiva estão associadas a

essa patologia. De acordo com o DSM-V-TR, a tristeza da maternidade isolada não é considerada um transtorno mental, configurando-se apenas como uma mudança repentina de humor, sem prejuízo funcional, de modo a ser temporária e autolimitado, normalmente melhorando de maneira rápida (APA, 2022).

Em muitos casos, esses sintomas correspondem ao chamado baby blues ou tristeza materna, um quadro que se refere a sintomas depressivos transitórios que permanecem durante os primeiros dez dias após o parto e é vivenciado por muitas mulheres (Silva, 2024). Sendo assim, o baby blues se caracteriza por uma condição não patológica com breve duração, a qual atinge 80% das mulheres, sendo considerado um estado depressivo benigno, que apresenta sintomas como irritabilidade, alterações de humor, indisposição, insegurança e impotência para cuidar do bebê (Leal, 2022).

Por conta do seu caráter benigno, o baby blues é frequentemente considerado, por alguns clínicos, como um estado banal, de forma que não é dada a devida importância ao quadro. Segundo Folino (2014), essa concepção banaliza o sofrimento materno e é vista como uma forma de se desvincular dos transtornos físicos e psíquicos da mulher, o que prejudica diretamente sua saúde em um momento tão importante. Essa realidade deflagra a importância do suporte social que deve ser fornecido à mãe, já que o baby blues é um possível preditor para os quadros depressivos. Sendo assim, de acordo com Silva (2024), as mulheres que percebem maior disponibilidade de suporte apresentam menor incidência de depressão pós-parto, demonstrando que a sensação de amparo e de não estar sozinha desempenha um papel crucial durante a maternidade.

Outra alteração de humor dentro do âmbito das psicopatologias relacionadas à gravidez que deve ser diferenciada da depressão pós-parto é a psicose pós-parto. Esse quadro psiquiátrico é considerado grave e se manifesta através de sintomas intensos, como ruminações obsessivas, pensamentos delirantes em relação ao bebê, alucinações de comando ou delírios de possessão envolvendo o infante, de modo a oferecer um risco significativo ao bebê. O infanticídio está relacionado, em maior número, a episódios psicóticos no pós-parto e, devido sua gravidade, exige-se um tratamento intensivo e, até mesmo, a hospitalização (Lopes, 2020).

Baseado no DSM-V-TR, estima-se que cerca de 0,1% a 0,2% das mulheres apresentam episódios de humor pós-parto com características psicóticas e tendem a ser mais frequentes em mulheres primíparas e aquelas que já apresentaram

episódios psicóticos pós-parto anteriores, bem como em mulheres com histórico prévio de transtornos do humor, como transtorno depressivo maior ou transtorno bipolar (APA, 2022). Nesse viés, em termos psicanalíticos, a depressão é um quadro que está mais relacionado à clínica das neuroses do que à das psicoses (Peroni, 2020).

Diante do quadro psicopatológico da depressão pós-parto e considerando seu caráter multifatorial, nota-se a importância do acompanhamento multiprofissional, para que a mulher consiga enfrentar as mudanças hormonais, físicas, emocionais e sociais. Para tanto, os profissionais de saúde servem como aliados essenciais para estimular a mulher a desenvolver habilidades em prol do autocuidado e da melhoria da sua qualidade de vida, desde a realização de um atendimento humanizado (Souza; Magalhães; Júnior, 2021). O suporte social oferecido pela equipe pode reduzir até 23% a razão da prevalência do desenvolvimento de depressão pós-parto (Souza; Araújo; Passos, 2020).

As intervenções psicoterápicas desempenham um papel importante no tratamento da depressão pós-parto, ao oferecer escuta, elaboração psíquica e acolhimento, o que é fundamental para que a mulher possa compreender as transformações vividas no período gravídico-puerperal. Nisso, o psicólogo deve se manter atento às fortes reações emocionais das gestantes e puérperas, para que possa agir para aliviar reações emocionais negativas e propiciar encaminhamentos necessários (Alves et al., 2022).

Aliado a isso, no Brasil, existem políticas públicas que visam amparar gestantes e puérperas, promovendo cuidados que abrangem aspectos físicos, sociais e mentais. A Rede Cegonha, por exemplo, instituída pela Portaria nº 1.459, de 24 de junho de 2011, é um mecanismo de atenção à gravidez, parto, puerpério e crianças até 2 anos, que tem com objetivo institucionalizar um modelo de atenção ao parto e nascimento, para que seja garantido às mulheres e às crianças uma assistência de qualidade e humanizada. Para isso, a Rede Cegonha fornece cobertura de exames, procedimentos e ações para atender a gestante e a criança, e é vista como referência no enfrentamento à mortalidade materna e infantil no Brasil (Brasil, 2021).

Ademais, em novembro de 2023, o Governo sancionou a Lei 14.721, a qual amplia o direito à assistência psicológica às mulheres antes, durante e após o parto através do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa iniciativa ressalta a importância da

assistência psicológica desde o pré-natal, com acompanhamento até o puerpério, o que evidencia o reconhecimento da necessidade de suporte psicológico na prevenção e minimização de complicações decorrentes da depressão pós-parto (Brasil, 2023). Portanto, percebe-se que a criação dos marcos legais e institucionais apresentados representa um importante mecanismo para a promoção da saúde mental materna. Esses avanços possibilitam a prevenção e a redução dos impactos da depressão pós parto e, consequentemente, favorecem o fortalecimento do vínculo mãe-bebê.

5. OS IMPACTOS DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NA RELAÇÃO MÃE-BEBÊ

Como discorrido em sessões anteriores, a família desempenha papel determinante na formação do sujeito, de modo a construir as bases para as futuras relações do indivíduo. Nesse sentido, a partir dos cuidados primários, a família é responsável por fornecer as condições necessárias para a manifestação das tendências naturais de desenvolvimento do sujeito (Carvalho, 2021). De acordo com Winnicott (1957/2012), um ambiente facilitador é essencial para a concretização dos processos de amadurecimento do bebê.

Para tanto, o bebê necessita de cuidados especializados, especialmente por conta da sua imaturidade psíquica apresentada na fase de dependência absoluta. Nesse ínterim, inicialmente, o infante precisa de uma figura materna que se identifique com ele de forma intensa e contínua. Tal identificação ocorre através de mecanismos de regressão da mãe, que permitem o acesso às memórias do cuidado recebido quando ela era criança, e faz com que ela se sinta intensamente identificada com o bebê, ainda que não deixe de ser adulta (Carvalho, 2021).

É nesse contexto que surge a fase de “preocupação materna primária”, momento em que a mãe se encontra adaptada diante das necessidades do bebê e é capaz de garantir a ele um ambiente suficientemente bom, o que promove a vivência de onipotência pelo bebê, fazendo com que ele, de modo ilusório, acredite que suas necessidades são satisfeitas em decorrência de sua própria ação. Com esse objetivo, a mãe deve garantir que as suas funções maternas sejam bem desempenhadas, como a de segurar e manusear o corpo do seu bebê, uma vez que essas ações são essenciais para o sentimento de segurança e para a integração do *self* do bebê (Winnicott, 1957/2012).

Sendo assim, ao existir em um ambiente suficientemente bom, as tendências hereditárias de crescimento do bebê alcançam suas primeiras realizações, sendo a integração a principal. Nesse momento, mesmo em absoluta dependência, o bebê se torna uma unidade, que é organizado por intermédio do apoio egoico da mãe e, com o passar do tempo, há o início da formação da sua própria individualidade. Essa integração diante de um ambiente facilitador saudável garante o desenvolvimento da capacidade do bebê sentir-se real, o que irá contribuir com o processo de amadurecimento do ser, uma vez que está sendo estabelecido as bases da sua saúde mental, as quais nortearão o caráter e a personalidade do indivíduo, de modo fazê-lo se relacionar criativamente com o mundo (Lanfranchi, 2025).

Desse modo, observa-se a importância de um ambiente com cuidados constantes e rítmicos, sem que o bebê sofra intrusões que ameacem a sua continuidade, de modo a se sentir seguro e tranquilo, especialmente tendo em vista que todo o ambiente em torno da maternagem pode influenciar na relação mãe-bebê. Para tanto, é necessário que a mulher tenha condições psicológicas e ambientais que a sustentem, para que haja confiança e constância nos cuidados (Ivo et al., 2024). Caso contrário, em um contexto de instabilidade emocional e ambiental, como em quadros de depressão pós-parto, há a descontinuidade no cuidado.

Nesse contexto de depressão puerperal, a mulher pode ter dificuldades em alcançar o estado emocional de “preocupação materna primária”, por conta das perturbações psíquicas que está enfrentando, o que a impede de se identificar e investir psíquica e fisicamente no bebê, já que ela se depara com a incapacidade de desviar a atenção do próprio *self* para o do bebê (Carvalho, 2021). Essa realidade impacta o processo de integração do bebê e, segundo Winnicott (1957/2012), o fracasso da integração resulta na desintegração, sendo ela uma experiência insuportável para o bebê, que representa uma das ansiedades mais básicas e inimagináveis da infância, denominada ansiedades de aniquilamento. Com isso, o bebê é composto por uma série de reações à intrusão, o que faz com que o seu *self* verdadeiro fique impossibilitado de se formar ou permaneça ocultado pelo falso *self* (Winnicott, 1965/2011).

Nesse sentido, de acordo com Winnicott (1984/2022), considerando que *holding* e o *handling* materno são essenciais para a integração do *self* do bebê – pois ao segurar e manusear suficientemente bem, a mãe exerce a função de ego auxiliar e possibilita o desenvolvimento, ainda que de forma frágil, do ego pessoal do bebê –, quando a mãe não se adapta de maneira sensível às necessidades básicas da criança, o infante precisa desenvolver um ego prematuro ou, até mesmo, pode apresentar perturbações psíquicas. O autor ressalta:

Os bebês bem cuidados rapidamente estabelecem-se como pessoas, cada um deles diferente de todos os outros bebês que já existiram ou existirão, ao passo que os que recebem apoio egoico inadequado ou patológico tendem a apresentar padrões de comportamento semelhantes (inquieto, desconfiado, apático, inibido, submisso) (Winnicott, 1965/2011, p. 31).

Dessa maneira, a inadequação ao segurar e manusear o bebê compromete o seu processo de desenvolvimento, sua capacidade em se relacionar com pessoas e

de fazer uso de objetos, além de prejudicar o desenvolvimento do tônus muscular e a capacidade do bebê de desfrutar do seu funcionamento corporal, comprometendo sua existência (Winnicott, 1957/2012). Além disso, quando as mães se mostram emocionalmente indisponíveis para seus bebês, apresentando dificuldades em reconhecer, interpretar e responder às necessidades deles, esse contexto pode intensificar os sintomas depressivos e enfraquecer ainda mais o vínculo emocional entre mãe-bebê (Iscaife et al., 2020).

Outra função importante que a mãe deve exercer para garantir o desenvolvimento emocional do bebê está marcada durante o processo de desilusão, que ocorre quando o bebê começa a notar que a mãe não é uma extensão de si mesmo e que suas necessidades não serão atendidas de forma imediata. Dentro dessa fase, o desmame, por exemplo, simboliza uma transição entre a dependência absoluta e dependência relativa, caracterizado como uma conquista importante. Segundo Dias (2012), a partir da teoria do amadurecimento de Winnicott, para que ocorra um desmame saudável, a mãe deve acessar sua agressividade, a qual não é compreendida como uma violência, mas como uma força vital que estabelece limites, de modo a suportar seus sentimentos ambivalentes de amor e ódio em relação ao bebê. Quando isso ocorre, o desmame é feito de maneira adequada e o bebê consegue tolerar a frustração e se adaptar gradualmente à nova realidade.

Entretanto, quando a mãe está deprimida, ela teme seu ódio, mesmo que de forma inconsciente, o que compromete o processo de desilusão, uma vez que ela tenderá a evitar confrontos com os próprios limites e com a ira que o bebê pode expressar diante da desadaptação materna. Sendo assim, uma mãe estável emocionalmente é capaz de tolerar a ambivalência na relação com o bebê, já uma mãe deprimida pode ficar paralisada nesse processo (Dias, 2012).

Diante do ambiente instável, marcado pelo sofrimento da mãe e, consequentemente, pela inconstância dos cuidados e pela ansiedade, o bebê é levado a aprimorar sua capacidade de prever o humor materno, com o intuito de antecipar os acontecimentos intrusivos e lutar contra a angústia de aniquilamento, o que contribui com o fortalecimento do falso *self*, podendo trazer consequências de gravidade variável para o desenvolvimento do bebê (Winnicott, 1979/1983). Portanto, evidencia-se o quanto a rigidez ou a inadaptabilidade materna podem ser perceptíveis para o bebê, principalmente quando a mãe se encontra em estado de ansiedade ou de humor deprimido. Com isso, observa-se a influência ambiental

como um fator determinante para que o indivíduo busque experiências no mundo ou, ao contrário, fuga e se retraia (Winnicott, 1988/2024).

Nesse ínterim, no melhor dos cenários, o bebê, ao se tornar criança ou adulto, irá carregar profundamente em si a marca de um desastre ocorrido no *self*, de modo a necessitar de muito tempo e energia ao longo da vida para se organizar psiquicamente. Já no pior dos cenários, o desenvolvimento pessoal do indivíduo é permanentemente distorcido, o que provoca a deformação da sua personalidade e desconfiguração do caráter (Winnicott, 1957/2012).

A partir disso, comprehende-se que a depressão pós-parto impacta significativamente a função materna e o desenvolvimento do bebê, principalmente porque este necessita da vivacidade materna para que ele consiga atravessar os ciclos de ataques e reparação. A mãe, por sua vez, quando deprimida, encontra-se incapacitada de transmitir seu amor e cuidado. Nesse cenário, os bebês tendem a reagir de formas básicas: alguns buscam compensar a inexistência da vivacidade materna através de comportamentos hiperativos, com o intuito de provocar respostas da mãe; há aqueles que desistem da vivacidade e segurança materna, encapsulando-se em um mundo próprio; outros podem passar pelos dois níveis de modo que, inicialmente, esforçam-se exageradamente para evocar a presença materna e, depois, desistem e se isolam (Carvalho, 2021). Diante dos sintomas causados por alterações na disponibilidade física e emocional da mãe, há o comprometimento na relação e no vínculo emocional entre a mãe e o bebê.

Além dos impactos psíquicos propriamente ditos, há também as consequências físicas, emocionais e sociais. De acordo com Souza, Magalhães e Junior (2021), os bebês cuidados por mães depressivas apresentam instabilidade no sono, apresentando sono leve, agitado e de curta duração, bem como são mais suscetíveis a doenças diarreicas e disfunções nutricionais. Já a nível comportamental, filhos de mãe com depressão pós-parto são mais propensos a apresentar crises de birra e hiperatividade.

Outrossim, além de ser importante discutir os prejuízos que a depressão pós-parto pode provocar ao bebê, também é fundamental analisar os impactos dessa condição no funcionamento da mulher e em sua qualidade de vida, pois enquanto atende às necessidades do bebê, ela também têm que lidar com suas próprias necessidades e com os desafios do período puerperal. Para tanto, cabe discutir sobre a relevância do amparo e sustentação em torno da mãe para garantir

que ela tenha condições de se dedicar à função materna com qualidade, principalmente quando a mulher está sofrendo com os efeitos da depressão.

Dito isso, a figura de um terceiro, como o pai, é essencial para que a mãe consiga desenvolver sua relação com o bebê e não precise se preocupar com questões externas à diáde. Nesse sentido, o ambiente tem a função de proteger a mãe, enquanto ela protege o bebê, de modo a impedir que interferências prejudiquem esse vínculo. Ademais, também é função do pai auxiliar a mãe a sair do estado de preocupação materna primária, relembrando-a de seus outros papéis (Frizzo, 2020). Quando o ambiente não garante sustentação para que a mãe exerça sua função, para que ela possa se identificar e se adaptar ao bebê, a mulher encara uma realidade de desamparo, o que pode impulsionar ou agravar o seu estado depressivo.

Frente às instabilidades e o agravamento do quadro psicopatológico, a depressão pós-parto pode ser abordada através de técnicas psicoterápicas, como a Psicoterapia Psicanalítica de longo prazo. Para tanto, é necessário observar os sintomas apresentados, com especial atenção aos conflitos subjacentes e à relação mãe-bebê, considerando a relação entre o sofrimento atual e a história psíquica da mulher. Em certas situações, a associação de acompanhamento psiquiátrico para o uso de medicamentos pode se mostrar necessária, mas deve ser aliada ao acompanhamento psicológico, de modo a possibilitar a identificação e elaboração dos sintomas implícitos à doença (Moraes, 2021). Dessa forma, entende-se que a depressão pós-parto deve ser analisada a partir da subjetividade materna, por meio de uma escuta ativa, com o intuito de possibilitar que a mulher retome sua capacidade de cuidar e de se vincular de maneira suficientemente boa com seu filho, podendo, assim, reconstruir sua relação com o bebê.

6. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A presente monografia teve como objetivo compreender as implicações da depressão pós-parto na relação mãe-bebê, à luz da perspectiva winniciottiana. A pergunta disparadora do trabalho – quais os efeitos da depressão pós-parto na relação mãe-bebê – foi explorada ao longo dos capítulos, que abordaram desde a estreita relação entre o ambiente, principalmente com a figura materna, e a constituição subjetiva do bebê, até a caracterização da depressão pós-parto enquanto manifestação psicopatológica e seus impactos sobre o vínculo inicial com o bebê. Dessa forma, conforme orientam Cervo, Bervian e Silva (2007), as considerações finais retornam os objetivos e o problema de pesquisa, com o fito de demonstrar como foram respondidos ao longo do estudo.

A pesquisa evidenciou que a qualidade do vínculo inicial entre a mãe e bebê sofre grande influência da capacidade materna de exercer a preocupação materna primária, estado emocional que favorece a adaptação sensível às necessidades do bebê. Portanto, a função materna irá favorecer o amadurecimento emocional e a constituição da personalidade do sujeito (Winnicott, 1957/2012). Entretanto, identificou-se que a depressão pós-parto pode prejudicar esse processo, uma vez que a mãe se apresenta menos responsiva e com menor disponibilidade afetiva para construir um ambiente facilitador e previsível para o bebê, o que repercute negativamente no desenvolvimento da criança e no bem-estar da mãe.

O estudo promoveu uma ampliação teórica do tema ao investigar a importância do acolhimento psicoterápico e social às mulheres no período puerperal, principalmente em contextos em que há romantização da maternidade, além de enfatizar a necessidade de reconhecer a depressão pós-parto como um quadro psicopatológico que merece atenção contínua. Sendo assim, tais achados indicam a necessidade da rede de apoio como dispositivo de cuidado, a qual pode ser composta por familiares, profissionais da psicologia e demais serviços de saúde (Carvalho, 2021; Silva et al., 2020).

Os objetivos geral e específicos foram alcançados. O objetivo geral consistiu em investigar a relação entre a depressão pós-parto e o vínculo mãe-bebê, o qual foi desenvolvido a partir de uma pesquisa psicanalítica, com articulação entre os fundamentos winniciottianos e os estudos sobre a depressão pós-parto. O primeiro objetivo específico, referente às concepções de Winnicott sobre a relação mãe-bebê,

foi contemplado abordando como é dado a constituição desse vínculo, além de discutir também as funções maternas como *holding*, *handling* e apresentação de objetos, que estão relacionadas com a constituição subjetiva do bebê, de modo que é a partir dessas funções que há a continuidade do ser e a construção das bases de integração do self do bebê.

O segundo objetivo, voltado às especificidades da depressão pós parto, foi desenvolvido a partir de uma análise psicanalítica e psicopatológica, que discutiu os fatores que contribuem para seu desenvolvimento, bem como os principais sintomas. Já o terceiro capítulo, voltado aos efeitos da depressão pós-parto na diáde mãe-bebê, permitiu identificar que a indisponibilidade afetiva da mãe prejudica diretamente na formação do vínculo emocional, no desenvolvimento psíquico e até físico do bebê. Por conta disso, o bebê pode reagir de diversas maneiras, como apresentando comportamentos hiperativos, de retraimento ou formando um falso self. A mãe, por sua vez, também sofre prejuízos por conta desse quadro psicológico e pelas demandas da maternidade, o que destaca a importância da atenção integral em prol da saúde materna, que deve ser assegurada através de um olhar clínico voltado a sua subjetividade e a partir de políticas públicas que favoreçam o acompanhamento psicológico no pré e pós-parto.

A metodologia exegética foi empregada a partir de leituras e interpretações críticas de textos psicanalíticos e materiais complementares para o aprimoramento da pesquisa, conforme orienta Mezan (2002), que foram pertinentes ao propósito do estudo. A utilização de uma abordagem qualitativa favoreceu o aprofundamento teórico, pois permitiu relacionar conceitos da psicanálise às particularidades do assunto estudado, principalmente por conta do levantamento bibliográfico utilizado, que se baseou em obras clássicas e contemporâneas, as quais contribuíram para a consistência das reflexões desenvolvidas, provenientes de um aporte teórico sólido.

Como limitação deste estudo, a principal delas foi a dificuldade em encontrar materiais bibliográficos recentes, produzidos entre os anos de 2020 e 2025, que abordassem especificamente os impactos da depressão pós-parto no vínculo mãe-bebê sob um viés winniciotiano. Observou-se que, embora exista uma quantidade considerável de publicações referente aos impactos da depressão pós-parto em diversos setores, quando o recorte temático é direcionado à compreensão desse transtorno à luz da teoria de Winnicott e seus impactos no vínculo, o número de trabalho torna-se reduzido e, por vezes, pouco aprofundado.

Além disso, este trabalho se baseou predominantemente em estudos bibliográficos, conforme o rigor metodológico proposto, assim, para os estudos futuros, sugere-se que as pesquisas possam aprofundar a temática por meio de pesquisas empíricas, através de estudos clínicos e relatos de experiência com mães diagnosticadas com depressão pós-parto. Esse aprimoramento pode ampliar a compreensão sobre como se dá, na prática, o impacto dessa condição no vínculo mãe-bebê.

Conclui-se que compreender os impactos da depressão pós-parto no vínculo materno, sob a ótica winnicottiana, permite entender tanto o sofrimento materno quanto a importância desse vínculo inicial para o desenvolvimento infantil. Dessa forma, reforça-se a importância do apoio e da escuta qualificada, sensível e empática com a mãe e seu bebê, com o fito de garantir um ambiente suficientemente bom para que a relação possa ser continuada de maneira segura e saudável.

REFERÊNCIAS

- ALMEIDA, A. P. de; NETO, A. N. A teoria do desenvolvimento maturacional de Winnicott: novas perspectivas para a educação. **Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental**, São Paulo, v. 24, p. 517-536, 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlpf/a/5rx4wqK63BJqQRmhC3J5rbk/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 11 maio 2025.
- ALVES, R. N. et al. Algumas considerações da psicologia sobre a depressão pós-parto: uma revisão integrativa. **Research, Society and Development**, [S. l.], v. 11, n. 16, p. e177111638033-e177111638033, 2022. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/38033/31537>. Acesso em: 20 set. 2025.
- AMERICAN PSYCHIATRIC ASSOCIATION. **Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais**: DSM-5-TR: texto revisado. 5. ed. rev. Porto Alegre: Artmed, 2022. Acesso em 16 set. 2025.
- BRABO, A. L. A. et al. Ambiente e vínculo: o desenvolvimento emocional do bebê na perspectiva de Winnicott. **Revista edUCA-Revista Multidisciplinar da Faculdade Católica Paulista**, São Paulo, v. 8, p. e025003-e025003, 2025. Disponível em: <http://revista.uca.edu.br/index.php/EDUCA/article/view/53/19>. Acesso em: 11 maio 2025.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Assistência à gestante: governo sanciona lei que garante atendimento psicológico às gestantes pelo SUS**. Portal Gov.br, 2023. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2023/novembro/governo-sanciona-lei-que-garante-atendimento-psicologico-as-gestantes-pelo-sus?utm_source=chatgpt.com. Acesso em 20 set. 2025.
- BRASIL, Ministério da Saúde. **Rede de Atenção Materno Infantil**. Rede Cegonha. Portal Gov.br, 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/gestao-do-sus/programacao-regulacao-controle-e-financiamento-da-mac/programacao-assistencial/arquivos/se-o-b-rede-de-aten-o-gravidez-parto-puerp-rio-e-crian-as-at-do.pdf/view>. Acesso em 20 set. 2025.
- BULAMAH, L.; KUPERMANN, D. O verdadeiro self em Winnicott e a questão da identidade. **Revista Psicologia em Pesquisa**, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 169-188, 2020. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/psicologiaempesquisa/article/view/27731>. Acesso em: 11 maio 2025.
- CARVALHO, Â. S. de. **O exercício da maternidade no contexto da violência conjugal**: uma análise psicanalítica. Orientadora: Karla Patrícia Holanda Martins. 2021. 147 f. Tese (Doutorado em Psicologia) - Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Centro de Humanidades, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2021. Disponível em: https://repositorio.ufc.br/bitstream/riufc/59858/5/2021_tese_ascarvalho.pdf. Acesso em 12 out. 2025.

CERVO, A. L.; BERVIAN, P. A.; SILVA, R. da. **Metodologia científica**. São Paulo, SP: Pearson Prentice Hall, 2007.

DIAS, E. O. **A teoria do amadurecimento de D. W. Winnicott**. 2º ed. São Paulo: DWW Editorial, 2012.

FLORÊNCIO, R. Depressão pós-parto atinge até 25% das mães no Brasil, revela estudo da Fiocruz. **CNN Brasil**, São Paulo, 2021. Disponível em: <https://www.cnnbrasil.com.br/saude/depressao-pos-parto-atinge-ate-25-das-maes-no-brasil-revela-estudo-da-fiocruz/>. Acesso em: 16 ago. 2025.

FOLINO, C. da S. G. **Sobre dores e amores**: caminhos da tristeza materna na elaboração psíquica da parentalidade. 2014. Tese (Doutorado em Psicologia Escolar e do Desenvolvimento Humano) - Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 2014. Disponível em: https://scholar.archive.org/work/yq43umb3fvfdbrvnbnxebi2u/access/wayback/http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-02102014-161452/publico/folino_c Orrigida.pdf. Acesso em: 16 set. 2025.

FRANÇA, K. T. S. et al. **O conceito winnicottiano de "preocupação materna primária" e a importância do ambiente no início da vida**. 2022. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Instituto de Psicologia, Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, 2022. Disponível em: <https://repositorio.ufu.br/bitstream/123456789/34492/1/ConceitoWinnicottianoPreocupa%c3%a7%c3%a3o.pdf>. Acesso em: 11 maio 2025.

FRIZZO, G. B. et al. O pai no contexto da depressão pós-parto materna: e seis anos depois, que lugar ocupa esse pai?. **Subjetividades**, Fortaleza, v. 20, n. 3, e10074, 12 p., 2020. Disponível em: <https://lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/222230/001124116.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em: 30 mar. 2025.

FULGENCIO, L. **Por que Winnicott?**. Editora Zagodoni, São Paulo, 208 p, 2016. Acesso em: 30 mar. 2025.

ISCAIFE, A. et al. Associação entre sintomas de depressão pós-parto e qualidade da relação de apego mãe-bebê. **Cadernos de Pós-Graduação em Distúrbios do Desenvolvimento**, São Paulo, v. 20, n. 1, 2020. Disponível em: <https://editorarevistas.mackenzie.br/index.php/cpgdd/article/view/13238/10629>. Acesso em 13 out. 2025.

IVO, D. R. M. S. et al. Depressão pós-parto e os impactos na relação mãe-bebê: uma revisão de literatura. **Brazilian Journal of Implantology and Health Sciences**, [S. l], v. 6, n. 2, p. 1897-1912, 2024. Disponível em: <https://bjlhs.emnuvens.com.br/bjlhs/article/view/1524>. Acesso em 13 out. 2025.

LANFRANCHI, A. C. **O distúrbio psicosomático em Winnicott**. Orientadora: Patrícia Porchat Pereira da Silva Knudsen. 2025. 108 f. Dissertação (Mestrado em Psicologia do Desenvolvimento e Aprendizagem) - Faculdade de Ciências, Universidade Estadual Paulista (UNESP), Bauru, 2025. Disponível em:

<https://repositorio.unesp.br/entities/publication/6bf3e2bb-6e88-4388-a41f-0e9a46dcfc4>. Acesso em: 22 maio 2025.

LEAL, M. E. **Repercussões da Depressão Pós-parto no Desenvolvimento Infantil**. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Goiânia: Escola de Ciências Sociais e da Saúde, Pontifícia Universidade Católica de Goiás, 2022. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/ispui/bitstream/123456789/5542/1/TCC%20P%C3%BAb3s%20Defesa%20de%20TCC%20III%20-%20Mayra%20Emilly%20Ramos%20Leal.pdf>. Acesso em: 16 set. 2025.

LEITÃO, N. C. O desenvolvimento emocional de bebês e crianças: uma leitura winniciottiana da metodologia IRDI nas Instituições. **Editora Dialética**, São Paulo, 2022.

E-bo

ok. Disponível em:

https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=lang_pt&id=TzZwEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PA1931&dq=winnicott+integra%C3%A7%C3%A3o&ots=ER2XMqXgsM&sig=WCnaKI98VuTailNu7T6Kb07uWHU#v=onepage&q&f=false. Acesso em: 11 maio 2025.

LOPES, M. W. P.; GONÇALVES, J. R. Avaliar os motivos da depressão pós-parto: uma revisão bibliográfica de literatura. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, São Paulo, v. 3, n. 6, p. 82-95, 2020. Disponível em:

<https://www.revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/108>. Acesso em: 20 set. 2025.

LORETO, V. Depressão na gravidez: repercussões no bebê. In: ATEM, Lou Muniz (org.). **Cuidados no início da vida: clínica, instituição, pesquisa e metapsicologia**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2008. Acesso em: 16 set. 2025.

MEZAN, R. Psicanálise e pós-graduação: notas, exemplos e reflexões. In: MEZAN, Renato. **Interfaces da psicanálise**. São Paulo: Companhia das letras, 2002.

MORAES, M. H. C. de. **Psicologia e psicopatologia perinatal**: sobre o (re) nascimento psíquico. Editora Appris, Curitiba, 2021. E-book. Disponível em: https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=zmDWEAAAQBAJ&oi=fnd&pg=PT4&dq=psicologia+e+psicopatologia+perinatal&ots=jolqEgXOFo&sig=_Imngijytol6aKjkewe2kLzYcnQ#v=onepage&q=psicologia%20e%20psicopatologia%20perinatal&f=false. Acesso em: 30 mar. 2025.

NETO D. D. et al. **Família e o nascimento do eu**: como ocorre a formação da subjetividade considerando as relações na teoria de Winnicott? 2023. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Psicologia) – Faculdade de Inhumas (FacMais), Inhumas, 2023. Disponível em: <http://65.108.49.104/bitstream/123456789/804/1/TCC%20-%20David%20Gabriella%20Gilvana.pdf>. Acesso em: 11 maio 2025.

PAULA, K. de. O que pode uma psicanálise diante da depressão? In: KUPERMANN, D.; PAULA, K. de. **Atendimento Psicanalítico da Depressão**. São Paulo: Zagodoni Editora. Cap. 1, p. 17-30, 2020. Acesso em: 16 set. 2025.

PERONI, P. de. Sobre a depressão e minha aposta em um interminável desejo de saber. In: KUPERMANN, D.; PAULA, K. de. **Atendimento Psicanalítico da Depressão**. São Paulo: Zagodoni Editora. Cap. 2, p. 33-47, 2020. Acesso em: 20 set. 2025.

PRAT, R. Entre demais e muito pouco: a quadratura do círculo da parentalidade. **Revista Brasileira de Psicanálise**, [S. I], v. 42, n. 4, p. 125-137, 2008. Disponível em: <https://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbp/v42n4/v42n4a15.pdf>. Acesso em: 20 set. 2025.

PRODANOV, C. C.; DE FREITAS, Ernani Cesar. **Metodologia do trabalho científico**: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico-2^a Edição. Editora Feevale, Novo Hamburgo, 2013. E-book. Disponível em: <https://books.google.com.br/books?hl=pt-BR&lr=&id=zUDsAQAAQBAJ&oi=fnd&pg=>

[PA4&dq=%2BMetodologia%2Bdo%2Btrabalho%2Bcient%C3%A9fico%2B%2Bprocedimentos%2B%C3%A1sicos%2B%2Bpesquisa%2Bbibliogr%C3%A1fica%2B%2Bprojeto%2Be%2Brelat%C3%B3rio%2B%2Bpublica%C3%A7%C3%A3o%2B%2B7%C3%A9s%2B%2Btrabalhos%2Bcient%C3%A9ficos&ots=dd_0hhsdyJ&sig=B0j8N0sATPrStlmGaZRrWgMmK2Y#v=onepage&q&f=false](https://www.researchgate.net/publication/321484004/PA4&dq=%2BMetodologia%2Bdo%2Btrabalho%2Bcient%C3%A9fico%2B%2Bprocedimentos%2B%C3%A1sicos%2B%2Bpesquisa%2Bbibliogr%C3%A1fica%2B%2Bprojeto%2Be%2Brelat%C3%B3rio%2B%2Bpublica%C3%A7%C3%A3o%2B%2B7%C3%A9s%2B%2Btrabalhos%2Bcient%C3%A9ficos&ots=dd_0hhsdyJ&sig=B0j8N0sATPrStlmGaZRrWgMmK2Y#v=onepage&q&f=false). Acesso em: 17 nov. 2024.

REIS, L. M. Depressão e gozo: um estudo de caso clínico. In: KUPERMANN, D.; PAULA, K. de. **Atendimento Psicanalítico da Depressão**. São Paulo: Zagodoni Editora. Cap. 6, p. 97, 2020. Acesso em: 16 set. 2025.

REZENDE, A. M. de. A investigação em psicanálise: exegese, hermenêutica e interpretação. In: SILVA, M. E. L. (coord.). **Investigação e Psicanálise**. Campinas, Papirus, 1993.

ROXO, H.; CÂMARA, L. As relações entre trauma e a tendência antissocial na teoria winniciottiana. **Analytica: Revista de Psicanálise**, São João del-Rei, v. 13, n. 25, 2024. Disponível em: <http://www.seer.ufsj.edu.br/analytica/article/view/5156/3507>. Acesso em: 11 mai. 2025.

SANTOS, N. da S.; BARROS, C. M. D. L. **Interações iniciais e capacidades interativas da diáde mãe-bebê em contexto de hospitalização**. 2020. Trabalho de conclusão de curso apresentado como requisito para o curso de Psicologia da Faculdade Pernambucana de Saúde, Recife, 2020. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/bitstream/fpsrepo/822/1/Intera%C3%A7%C3%A3o%20iniciais%20e%20capacidades%20interativas%20da%20d%C3%A3ade%20m%C3%A3e-beb%C3%A9%20em%20contexto%20de%20hospitaliza%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 19 abr. 2025.

SILVA, F. I. S. L. M. da. **Depressão pós-parto**: Relações com dimensões da vinculação e sentimento de competência parental. [S. I], 2024. Tese (Mestrado em Psicologia) – Instituto Superior de Psicologia Aplicada (ISPA), 2024. Disponível em: <https://repositorio.ispa.pt/entities/publication/c279a8aa-abcd-4449-83a7-ece2bb3e271f>. Acesso em: 30 mar. 2025.

SILVA, F. L. da; JUNIOR, C. A. P. Dimensões da rejeição de Winnicott à pulsão de morte: agressividade sem ódio, trauma ambiental e regressão curativa. **Revista de Psicanálise da SPPA**, Rio de Janeiro, v. 30, n. 2, 2023. Disponível em: <https://www.bivipsi.org/wp-content/uploads/2023-sppa-revdepsicanalise-v30-n2-11.pdf>. Acesso em: 11 maio 2025.

SILVA, M. da R. et al. O pai no contexto da depressão pós-parto materna-e seis anos depois, que lugar ocupa esse pai?. **Revista Subjetividades**, Fortaleza, v. 20, n. 3, p. 1-12, 2020. Disponível em: https://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?pid=S2359-07692020000300011&script=sci_arttext. Acesso em: 19 abr. 2025.

SOUZA, E. R. de; ARAÚJO, D.; PASSOS, S. G. de. Fatores de risco da depressão pós-parto: Revisão Integrativa. **Revista JRG de Estudos Acadêmicos**, [S. I.], v. 3, n. 7, p. 463–474, 2020. DOI: 10.5281/zenodo.4275879. Disponível em: <http://revistajrg.com/index.php/jrg/article/view/76/115>. Acesso em 16 set. 2025.

SOUZA, N. K. P. de; MAGALHÃES, E. Q.; JUNIOR, O. M. R. A prevalência da depressão pós-parto e suas consequências em mulheres no Brasil. **Research, Society and Development**, [S. I.], v. 10, n.15, 2021. Disponível em: <https://rsdjournal.org/rsd/article/view/23272/20526>. Acesso em: 16 set. 2025.

VIEIRA, M. E. T. C.; RAIA, R. C. Os desafios da construção do vínculo mãe-bebê no contexto hospitalar: uma perspectiva winniciottiana. **Estratégias para promoção da saúde materno-infantil: os desafios da assistência**. Vol. 3. São Paulo: Editora Científica, 2024. p. 50–68. Disponível em: <https://dx.doi.org/10.37885/240917762>. Acesso em: 11 maio 2025.

WINNICOTT, D. A comunicação do bebê com a mãe e a da mãe com o bebê, comparada e contrastada. In: WINNICOTT, D. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012. p. 37-47. Original publicado em 1957.

WINNICOTT, D. A dependência nos cuidados com a criança. In: WINNICOTT, D. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012. p. 74-79. Original publicado em 1957.

WINNICOTT, D. A integração do ego no desenvolvimento da criança. In: WINNICOTT, D. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. p. 79-88. Original publicado em 1979.

WINNICOTT, D. A mãe dedicada comum. In: WINNICOTT, D. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012. p. 1-11. Original publicado em 1957.

WINNICOTT, D. As origens do indivíduo. In: WINNICOTT, D. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012. p. 37-47. Original publicado em 1957.

WINNICOTT, D. W. A teoria do relacionamento pais-bebê. In: **Processos de amadurecimento e ambiente facilitador: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Ubu Editora, São Paulo, 2022. p 41-65 Original publicado em 1984.

WINNICOTT, D. Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo. In: WINNICOTT, D. **O ambiente e os processos de maturação**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1983. p. 79-88. Original publicado em 1979.

WINNICOTT, D. Dependência. In: WINNICOTT, D. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2011. p. 15-28. Original publicado em 1965.

WINNICOTT, D. Handling. In: WINNICOTT, D. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012. p. 37-47. Original publicado em 1957.

WINNICOTT, D. O ambiente saudável na infância. In: WINNICOTT, D. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012. p. 37-47. Original publicado em 1957.

WINNICOTT, D. Objetos transicionais e fenômenos transicionais. In: WINNICOTT, D. **O brincar e a realidade**. São Paulo: Ubu Editora, 202. p. 11-42. Original publicado em 1971

WINNICOTT, D. O desenvolvimento emocional do ser humano. In: WINNICOTT, D. **Natureza humana**. Ubu Editora, São Paulo, 2024. Original publicado em 1988.

WINNICOTT, D. O recém-nascido e sua mãe. In: WINNICOTT, D. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012. p. 37-47. Original publicado em 1957.

WINNICOTT, D. O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. In: WINNICOTT, D. **A família e o desenvolvimento individual**. São Paulo: Martins Fontes, 2011. p. 15-28. Original publicado em 1965.

WINNICOTT, D. W. O valor da depressão. IN: WINNICOTT, D. **Tudo começa em casa**. Ubu Editora, São Paulo, 2021. p. 58-70 Original publicado em 1986.

WINNICOTT, D. Saber e aprender. In: WINNICOTT, D. **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2012. p. 37-47. Original publicado em 1957.

WINNICOTT, D. W. Sum: eu sou. IN: WINNICOTT, D. **Tudo começa em casa**. Ubu Editora, São Paulo, 2021. p. 58-70 Original publicado em 1986.