



# **CENTRO UNIVERSITÁRIO LUTERANO DE PALMAS**

*Recredenciado pela Portaria Ministerial nº 1.162, de 13/10/16, D.O.U nº 198, de 14/10/2016*  
ASSOCIAÇÃO EDUCACIONAL LUTERANA DO BRASIL

Melane Ferreira de Sousa Guedes

## A DEPRESSÃO MATERNA E OS DESDOBRAMENTOS NO DESENVOLVIMENTO DAS CRIANÇAS: uma revisão da literatura psicanalítica

Palmas – TO

2018

Melane Ferreira de Sousa Guedes

A DEPRESSÃO MATERNA E OS DESDOBRAMENTOS NO DESENVOLVIMENTO  
DAS CRIANÇAS: uma revisão da literatura psicanalítica

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.Sc. Sonielson Luciano de Sousa.

Palmas – TO

2018

Melane Ferreira de Sousa Guedes  
A DEPRESSÃO MATERNA E OS DESDOBRAMENTOS NO DESENVOLVIMENTO  
DAS CRIANÇAS: uma revisão da literatura psicanalítica

Projeto de Pesquisa elaborado e apresentado como requisito parcial para aprovação na disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso (TCC) II do curso de bacharelado em Psicologia do Centro Universitário Luterano de Palmas (CEULP/ULBRA).

Orientador: Prof. M.Sc. Sonielson Luciano de Sousa.

Aprovado em: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

BANCA EXAMINADORA

---

Prof. M.Sc. Sonielson Luciano de Sousa

Orientador

Centro Universitário Luterano de Palmas – CEULP

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> – Irenides Teixeira

Centro Universitário Luterano de Palmas

---

Prof.<sup>a</sup> M.Sc. – Muriel Correa Neves Rodrigues

Centro Universitário Luterano de Palmas

Palmas – TO

2018

Dedico esse trabalho primeiramente a Deus, autor da minha existência, e que me permitiu concluir com êxito o curso de psicologia, no qual já faz parte de mim. Aos meus pais, minhas irmãs, meu esposo, minha filha e nossos familiares que me incentivaram, e me deram apoio. Dedico também ao meu orientador Sonielson, que com muita simplicidade me ajudou a construir esse trabalho, instigando em mim um potencial que eu precisava reconhecer. E a todos os professores, a coordenação, que me deram suporte para a conclusão desse trabalho e do curso.

## **AGRADECIMENTOS**

Agradeço primeiramente a Deus, que sempre esteve comigo, me fortalecendo, me guiando ao longo dessa jornada acadêmica. Sempre acreditei em seus cuidados a cada momento. Ele, que me concedeu a vida, e o desejo de trilhar nos caminhos da psicologia. Tenho certeza que ele me permitiu encontrar nela uma vocação, um amor, no qual almejei, lutei pra conquistar, e realizar esse sonho, colocou pessoas em meus caminhos pra me ofertar apoio. Agradeço à virgem Maria, que sempre intercedeu junto ao seu filho por mim, sei que ela sempre cuida de mim com teu amor maternal. Agradeço imensamente a meus pais, Anide e Salvador, que com amor e dedicação me orientaram, me ensinaram princípios, valores, com muita humildade, dos quais me orgulho muito, e sempre me apoiaram e me incentivaram. Agradeço ao meu esposo, Leisuel, que com dedicação, e amor me apoiou nos momentos mais difíceis, e com paciência soube me entender nesse momento da vida que foi trilhar a carreira acadêmica. À minha filha, que me encheu de alegria com a sua chegada, preenchendo meus dias de luz. Agradeço às minhas irmãs, Elizabeth, Iolanda, e minha prima-irmã, como a chamo, Bianca, que com seus incentivos, orações, e apoio me ajudaram no decorrer do curso, e me auxiliaram a não desistir, mesmo nos momentos mais difíceis. E a todos meus familiares e amigos que de alguma forma me deram apoio. Agradeço ainda aos familiares do meu esposo, minha sogra Elza, meu sogro Manuel, e meus cunhados, que me acolheram e ajudaram principalmente em uns dos momentos mais importantes da minha vida, que foi ser mãe, e distante dos meus. Agradeço ainda, ao meu orientador Sonielson Luciano, que com empenho, dedicação, e compreensão me orientou, e me incentivou, e a coordenação, e a todos os professores que também me apoiaram, nos momentos mais difíceis que passei durante o curso.

“Só os fatos da infância explicam a sensibilidade aos traumatismos futuros e só com o descobrimento desses restos de lembranças, quase regularmente olvidados, e com a volta deles à consciência, é que adquirimos o poder de afastar os sintomas”.

Dr. Sigmund Freud

## RESUMO

GUEDES, Melane Ferreira De Sousa. **A depressão materna e os desdobramentos no desenvolvimento das crianças: uma revisão sistemática da literatura psicanalítica.** 2018. 54 f. Trabalho de conclusão do curso (graduação) – curso de psicologia, Centro Universitário Luterano de Palmas, Palmas/TO, 2018.

A pesquisa disserta acerca da depressão materna e os desdobramentos no desenvolvimento das crianças, por meio de uma revisão da literatura psicanalítica. Parte-se do pressuposto de que há um insuficiente interesse em prol das significativas consequências na psique de crianças filhas de mães com quadros de transtornos mentais, como a depressão, pois, acredita-se que são gerados consideráveis desajustes para a criança. Sabendo-se que, conforme a literatura psicanalítica, estas estão em processo de desenvolvimento de modo geral e necessitam da figura materna, assim como essas mães necessitam de ajuda para lidar com esta situação. Desse modo, a pesquisa analisou publicações que abordam a dinâmica de crianças pequenas de 0 a 3 anos, filhas de mães que apresentam quadro depressivo, pois entende que se trata de um assunto de extrema seriedade, assim como é importante à realização de estudos, para melhor pensar recursos que visem beneficiar este público-alvo. A metodologia da pesquisa é bibliográfica, sendo sua abordagem qualitativa, e o objetivo é exploratória, onde sua busca ocorreu em bases de dados especializadas. Como resultado, percebeu-se o comprometimento que a depressão puerperal provoca na relação mãe-bebê, no desenvolvimento da criança, e na subjetividade desta. Percebeu-se também a grande importância da interação mãe-bebê de forma saudável e satisfatória, e na ausência dessa, ambos podem experimentar um sofrimento psíquico.

Palavras-chaves: Psicanálise. Depressão puerperal. Desenvolvimento infantil.

## ABSTRACT

GUESTS, Melane Ferreira De Sousa. **Maternal depression and developmental development of children: a systematic review of the psychoanalytic literature.** 2018. 54 f. Course completion work (undergraduate) - course of psychology, Lutheran University Center of Palmas, Palmas / TO, 2018.

The research is about maternal depression and developmental development of children, through a review of the psychoanalytic literature. It is assumed that there is an insufficient interest in the significant consequences on the psyche of children of mothers with mental disorders, such as depression, because it is believed that considerable mismatches are generated for the child. Knowing that, according to the psychoanalytic literature, these are in the process of development in general and need the maternal figure, just as these mothers need help to deal with this situation. Thus, the research analyzed publications that deal with the dynamics of children from 0 to 3 years old, daughters of mothers who present depressive symptoms, since it considers that it is a matter of extreme seriousness, just as it is important to carry out studies to best to think about resources that are intended to benefit this target audience. The methodology of the research is bibliographical, being its qualitative approach, and the objective is exploratory, where its search occurred in the databases. As a result, the commitment that puerperal depression provokes in the mother-baby relationship, in the development of the child, and in the child's, subjectivity has been perceived. The great importance of the mother-baby interaction in a healthy and satisfactory way was also perceived, and in the absence of this, both can experience a psychic suffering.

Key-words: Psychoanalysis. Postpartum depression. Child Development.



## **LISTA DE TABELAS**

Tabela 1 - Todos os artigos encontrados entre os anos de 2003 a 2018.....	35
Tabela 2 - Artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas e classificados: excluídos/incluídos.....	36

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

ABNT – Associação Brasileira de Normas Técnicas

AC – Análise de Conteúdo

CEULP – Centro Universitário Luterano de Palmas

CID-10 – Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID 10

DPP – Depressão pós-parto

TPM – Tensão pré-menstrual

ULBRA – Universidade Luterana do Brasil

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>10</b>
<b>2REFERENCIAL TEÓRICO.....</b>	<b>13</b>
2.1 DESENVOLVIMENTO PSÍQUICO INFANTIL E SUA INTERAÇÃO COM A FIGURA MATERNA .....	13
2.2 O RETORNO A FREUD E A ÊNFASE EM MELANIE KLEIN.....	20
2.3 DEPRESSÃO MATERNA E OS PREJUÍZOS NA INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ.....	25
<b>3METODOLOGIA .....</b>	<b>32</b>
3.1 DESENHO DO ESTUDO.....	32
3.2 PROCEDIMENTO.....	33
<b>4RESULTADOS E DISCUSSÕES .....</b>	<b>35</b>
<b>5CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>41</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>44</b>
<b>ANEXOS .....</b>	<b>49</b>

## 1 INTRODUÇÃO

É notório que a depressão vem se proliferando na sociedade, sendo considerada uma das doenças que mais acometem pessoas no mundo inteiro, entre homens, mulheres, adolescentes e até mesmo crianças, que são impactadas por este transtorno. Em Porto (1999), a depressão enquanto sintoma surgiu em quadros tais como: esquizofrenia, alcoolismo, transtorno de estresse pós-traumático, dentre outros. Já se referindo como síndrome, apresenta alterações do humor, como a irritabilidade, a tristeza, apatia, como também tem interferências na cognição, alterações no apetite e no sono. Enquanto doença atribui-se a depressão várias classificações, no decorrer do período da história, e dentre estas, encontra-se o quadro de transtorno depressivo maior, as distimias, melancolia, entre outros.

Para Porto (1999), acredita-se que a depressão é manifesta em cada indivíduo de maneira distinta; algumas pessoas apresentam muita tristeza, outras irritabilidades e a falta de prazer nas atividades de modo geral e perda de interesse pela vida. Entretanto, é sabido que não é somente a pessoa acometida pela doença que experimenta sofrimento decorrente dessa patologia, pois todos que estão no seu convívio são afetados, de uma maneira ou de outra, e também sofrem.

Com isso, entende-se que mulheres que são mães e são acometidas com esse transtorno encontram grandes desafios (BOWLBY, 1989), pois a criança, principalmente nos primeiros meses de vida, está fortemente atrelada à figura materna e necessita de um desempenho emocional desta mãe, bem como cuidados entrelaçados afetivamente.

A gestação e o puerpério são períodos em que a mulher experimenta emoções e vivencia situações que influenciam seu emocional e também seu comportamento, e são característicos desses períodos. No entanto, Aguiar et. al (2011) alerta que pode ocorrer que tais emoções e situações se agravem, transformando-se em um transtorno, como a depressão materna, e muitas vezes essa mulher acredita que os sinais e sintomas são característicos do puerpério, onde a família também se vê envolta a tal percepção.

Desse modo, atribui-se relevância a esta pesquisa, pois aborda a depressão materna, e o impacto desta na psique – alma, si mesmo, ego (VALENZOELA, 2015) da criança, trazendo pesquisas da literatura psicanalítica, para abarcar o assunto, bem como compreender todo o processo da maternidade e suas implicações.

Algumas mães procuram ajuda médica, e geralmente são tratadas na atenção básica, mas esses profissionais ficam inseguros quanto a como proceder, pois lhe é estranho uma mãe não se sentir feliz com seu bebê, e não conseguem oferecer um tratamento conveniente, pois

aquela mãe precisa ser olhada na sua singularidade e não somente enquadrar seus sintomas em um transtorno do humor; tais resultados não são satisfatórios e/ou suficientes. Diante do exposto, percebe-se que o profissional de psicologia é crucial nesse processo, para que o manejo adequado para o caso possa ser compreendido.

Sabe-se que, diante do embasamento teórico psicanalítico, o que é internalizado pela criança, de suas experiências com o outro e consigo mesmo, se comporta como base das suas estruturas, que influenciarão o inconsciente e aspectos conscientes. Deste modo, tais experiências afetam seus sentimentos e o modo de agir. Assim, no decorrer desta pesquisa, há a explanação da relação mãe-bebê, o desenvolvimento infantil, e o trauma infantil desde a sua concepção pela psicanálise, como possível consequência da interferência do quadro depressivo da mãe.

Diante do exposto, este estudo teve como problema e alvo de pesquisa saber “qual o impacto enfrentado por crianças filhas de mães com quadro depressivo, na revisão de literatura psicanalítica”. Levanta-se a hipótese sobre o prejuízo que a doença pode ocasionar no psíquico dessas crianças, a saber, se o quadro influencia de modo agravante a saúde mental destas, fazendo eclodir uma série de transtornos durante este período do desenvolvimento.

No intuito de se chegar a uma conclusão acerca da problemática, a pesquisa teve como objetivo geral, identificar o impacto psicológico enfrentado por crianças filhas de mães com quadro depressivo, na revisão de literatura psicanalítica, buscando também, através dos seguintes objetivos: 1) compreender se mães com quadro depressivo maior conseguem desempenhar sua função materna de forma satisfatória. 2) Compreender como se dá o desenvolvimento dessas crianças e se, diante disso, apresentam alguma desordem emocional. 3) Conhecer formas de intervenção, já dispostas na literatura, pelo viés da psicanálise.

Neste sentido, esta pesquisa justifica-se porque a depressão materna é uma realidade enfrentada por muitas mães, que muitas vezes não tem apoio emocional da família ou até mesmo não conseguem entender o que está acontecendo consigo. Desse modo, sabe-se também que este quadro ainda é pouco enfatizado por profissionais da saúde, e pela sociedade que muitas vezes acaba banalizando a situação; tudo isso não contribui para o desenvolvimento da criança, podendo até prejudicá-la, onde tais desdobramentos repercutirão por toda sua vida. A primeira infância é bastante importante e decisiva para bebê, e a depressão materna pode interferir na díade mãe-bebê, prejudicando todo o processo de ligação e pertença que aquela criança precisa vivenciar com sua figura materna, pois devido os sintomas enfrentados pela mãe, essa não consegue alcançar e cumprir a parte que lhe cabe nesse processo.

Desse modo, a compreensão do contexto sobre a depressão materna que a pesquisa traz, tende a contribuir para a psicologia e a psicanálise, pois oferece atributos que irão dar suporte na interação do assunto, bem como ampliar a visão e entendimento sobre como identificar, avaliar casos para que se possa intervir com profissionalismo e auxiliar no cumprimento de manejos adequados. Assim a pesquisa apresentada possibilita um entendimento da depressão materna embasado na psicanálise, que contribui para uma compreensão rica em significados do quadro, e as suas consequências para a criança.

Ao entendimento da autora da pesquisa, a infância requer cuidados excepcionais, pois entende que nela ocorrem processos de seu desenvolvimento, e que a criança é dependente principalmente da figura materna, para se desenvolver adequadamente nesses processos.

Acredita-se também, que traumas vivenciados na infância repercutem na vida adulta, daí a importância em compreender a infância como um alicerce do desenvolvimento do ser humano, e que merece ser olhada com mais atenção, apreço, e cuidado, assim, compreendendo sua origem, poderá ser tratado futuramente, na vida adulta, auxiliando e permitindo novos caminhos para o ser humano.

No período de pós-gestação da autora dessa pesquisa, esta experimentou altos níveis de ansiedade, que antes estava presente, mas em níveis baixos, e que se evoluiu para o transtorno de pânico. Foi perceptível, pela sua experiência vivida, como afeta e prejudica na relação mãe-bebê pelas características dos sintomas: medo excessivo, inclusive de não conseguir cuidar do bebê, ansiedade, humor deprimido, percebendo também que o bebê experimentou insegurança, medo de ficar só, mesmo que estivesse a poucos milímetros de distância da figura materna, e só se sentia confortável quando ficara no colo da mãe, como se experimentasse um medo de ser abandonado. Desta, esta pesquisa se justifica pela emergência do tema e pelas contribuições que dará ao universo acadêmico.

Assim, o primeiro capítulo enfatiza o desenvolvimento infantil, na perspectiva psicanalítica, e sua interação com a figura materna. No subcapítulo, buscou-se trazer um pouco da história da psicanálise em Sigmund Freud, desde a concepção do trauma psíquico trazendo o aparelho psíquico também, e ainda dando ênfase nas contribuições de Melanie Klein sobre seus estudos com crianças e o desenvolvimento destas. Finalizando com o segundo capítulo, abordando sobre a depressão materna e os prejuízos desta na interação mãe-bebê. Logo após a explanação dos capítulos têm-se os resultados e discussões, considerações finais sobre a proposta do estudo, enfatizando a importância que se têm de investir em estudos sobre a temática da pesquisa.

## 2 REFERENCIAL TEÓRICO

Esta seção irá abordar os temas Desenvolvimento Psíquico Infantil e sua interação com a figura materna, O Retorno a Freud e a Ênfase em Melanie Klein, Depressão Materna e os Prejuízos na Interação Mãe-Bebê, podendo assim ter uma visão conceitual e detalhada no que tange a depressão materna e os desdobramentos no desenvolvimento das crianças.

### 2.1 DESENVOLVIMENTO PSÍQUICO INFANTIL E SUA INTERAÇÃO COM A FIGURA MATERNA

Winnicott (1988) defende, em relação às mães, o enfrentamento de fases que se entrelaçam no decorrer dos dias que eclodem a partir do parto: é o tempo da recuperação que se segue logo após o nascimento do bebê, e o tempo em que o bebê é totalmente dependente da mãe, como se não houvesse chance de dissociação entre um e outro.

A figura materna tem todas as condições de satisfazer as necessidades do seu bebê. Isso se dá a partir de interações exitosas quanto à alimentação, as coisas mais sutis, além de saber quando o bebê necessita ser trocado ou mudado de posição em uma superfície, ou ser tomado pelos braços da mãe. Também se torna aberta a experiência forte e essencial para ambos, que é o contato afetivo, onde se cria condições que são necessárias para a manifestação do sentimento que se faz único entre aquelas duas pessoas, as envolvendo em uma unidade (WINNICOTT, 1988).

Desse modo, Cerqueira e Chatelard (2015) explicam que, entre mãe-bebê, existe uma relação funcional estreita onde há harmonia, produtividade, fazendo surgir uma interação ativa entre eles, buscando assim, um proveito que é mútuo.

Segundo Duarte (1993), com a repetição de tais coisas o bebê se vê ajudado a ter a capacidade de se sentir real, e com essa capacidade o bebê continua o seu desenvolvimento do processo de maturação, que é um dos processos complexos que o ser humano passa, e leva anos para se completar. Trata-se de “variações na velocidade e no tempo em que o indivíduo atinge a maturidade biológica” (DUARTE, 1993, p. 71). Com estas condições o bebê consegue desenvolver a capacidade de obter sentimentos que correspondem aos da mãe que está envolvida com os cuidados ao bebê.

Winnicott (1988) salienta que existem muitos acontecimentos que podem ferir a personalidade de uma criança – personalidade esta ainda em formação; na verdade há muitas

razões que propiciam a criança ter sua personalidade lesada pelo fato de esta não ter capacidade, ainda, de evitar isso.

Inicialmente a criança não tem a sensibilidade de ordenar as suas experiências. Se acontecer rupturas que eclodam em traumas, pode-se dizer que houve uma falha na questão ‘mãe dedicada comum’, termo que Mello, Maia e Silva (2009) explicam como sendo a capacidade que a mãe tem em desempenhar as tarefas da maternidade, mesmo passando por um estado psicológico que requer atenção e cuidados, que é quando essa mãe não consegue estabelecer um vínculo com seu bebê. É uma condição psicológica especial e de alta sensibilidade, e é por isso que essa mãe consegue cuidar do bebê.

Segundo Mello, Maia e Silva (2009) acometem mulheres no fim da gestação e algumas semanas após o nascimento do bebê. Esse estado psicológico é comparado a uma doença, uma dissociação, a mãe tem dificuldades em estabelecer vínculo com o filho, mas consegue, mesmo assim, desempenhar sua tarefa materna, naturalmente.

Em Brum e Schermann (2004), os teóricos psicanalíticos sempre foram de acordo quanto à relevância das relações elementares como base ao desenvolvimento de um bebê. Assim, tem-se a ideia de que esse forte vínculo que o bebê desenvolve com a mãe, é uma formulação das primeiras relações que irão impactar toda a vida adulta dos sujeitos.

Borsa (2007) ressalta a importância que a relação mãe-bebê tem para o desenvolvimento da criança. Isto se inicia ainda durante a gravidez, quando os pais começam a buscar interagir com o feto, e a tendência é que perdue após o nascimento. A relação intensa mãe-bebê, precocemente, “traz implicações para a construção da representação do bebê, da maternidade e para a posterior relação mãe-bebê” (BORSA, 2006, p. 312).

Santos e Araújo (2016) ressaltam os estudos feitos por Freud no século XX com adultos, sobre o vínculo materno e a extrema importância deste para a criança, onde a privação desse vínculo caracteriza em grandes prejuízos para esta, tais como a angústia neurótica, e psicopatias. Assim, desde os trabalhos iniciais de Freud, muitos psicanalistas ampliaram os estudos psicanalíticos, aderindo ou discordando da visão de Freud; foi a partir das divergências que surgiram as teorias problematizadas até este momento, sendo que a dinâmica das relações objetais está entre elas (BRUM; SCHERMANN, 2004, p. 458).

No entanto, Brum; Schermann (2004) explana que a partir dos estudos iniciais das primeiras relações feitas por Freud, mais especificamente em seu artigo ‘Instintos e suas vicissitudes’, de 1915, tem-se a teoria das necessidades fisiológicas que a criança possui, principalmente de alimentação e conforto e que precisam ser supridas. Assim, o bebê encontra amparo em alguém, que é a mãe especificamente.



Na teoria dos instintos, a vinculação com a figura materna é vista como impulso secundário, ou seja, que o bebê se liga à mãe afetivamente como consequência de esta ser o agente de suas satisfações fisiológicas básicas (BRUM; SCHERMANN, 2004, p. 458).

Ainda sobre esta questão, Erik Erikson (1985) contribuiu com trabalhos que até certo ponto concerne/corrobora com a teoria de Freud, mas existiam divergências consideradas fundamentais. Erikson

aborda a grande importância dos anos iniciais para o desenvolvimento, porém não deu ênfase à centralização dos instintos e impulsos, focalizando, em seu lugar, o surgimento gradativo de um senso de identidade que ocorre pela interação do sujeito com seu meio ambiente (Erik Erikson (1980) apud Brum e Schermann 2004, p. 458)

Também são enfatizados os estudos de Bowlby apud Brum e Schermann (2004), que explicam as premissas importantes para o desenvolvimento do bebê, ressaltando que as primeiras relações da criança têm crucial relevância para este desenvolvimento, onde se formula a teoria do apego, que descreve a interação mãe-bebê de zero aos seis anos de vida da criança. “Alude que o ser humano herda um potencial para desenvolver determinado tipo de sistemas comportamentais, como sugar, sorrir, chorar, seguir com os olhos” (BRUM; SCHERMANN, 2004, p. 459).

Desse modo tudo isso conduz a um conjunto de sistemas de comportamentos integrados, que resulta em condutas instintivas, funcionando em um ambiente onde é possível a adaptação que se evolui, interagindo com a figura central, a mãe. Esse vínculo chamado de apego, “tem uma função biológica que lhe é específica e é o produto da atividade destes sistemas comportamentais que têm a proximidade com a mãe como resultado previsível” (BRUM; SCHERMANN, 2004, p. 459).

Portanto, ao longo do desenvolvimento, a criança passa a revelar um comportamento de apego que é facilmente observado e que evidencia a formação de uma relação afetiva com as principais figuras deste ambiente. (BRUM; SCHERMANN, 2004, p. 459).

Entretanto, Brum e Schermann (2004) ressaltam a visão de Bowlby e de Winnicott sobre a relação do bebê com sua mãe, onde os referidos autores enfatizam a relevância que essa relação significa para o desenvolvimento, mesmo que haja divergências em questões relevantes na teoria dos autores citados. Winnicott (1956) sustenta a dependência que o bebê tem da figura materna; já Bowlby traz o apego que o bebê tem com esta mesma figura.

Assim, Winnicott (1956) menciona que o bebê é totalmente dependente da mãe ao nascer, e com o passar do tempo, a tendência é que essa dependência diminua, mesmo que esteja presente de outra forma. Já para Bowlby (1969), o apego não se apresenta logo no

nascimento, e sim, vai se manifestando com alguns meses de vida (BRUM; SCHERMANN, p. 459, 2004). Entende-se que há divergências ente os conceitos dos dois autores trazidos.

O apego torna-se evidente depois que a criança completa seis meses, ficando mais clara sua existência por volta dos 18-24 meses. Portanto, os dois conceitos estão distantes de serem sinônimos (BRUM; SCHERMANN, 2004, p. 459).

Entende-se que o apego é um dos comportamentos de uma criança, e observa-se que tal comportamento é acionado pela fadiga, dor ou também pelo medo, ou ainda por uma mãe que transpareça inacessibilidade. Assim, as “condições que põe fim a este comportamento variam de acordo com a intensidade em que ele surgiu” (BOWLBY, 1989, p. 19).

Essa intensidade pode variar entre baixa e alta, sendo na primeira, com o simples som da mãe, ou vê-la, já se revela como sendo a presença dela; na intensidade mais alta, ocorre que quando a criança se encontra ansiosa, o que vai ser pertinente é o contato desta com a mãe, em um abraço. Este comportamento tem como função biológica a proteção fornecida à criança.

Entretanto, os pais têm possibilidades de favorecer para o bebê a percepção deste sobre eles, de que são confiáveis, e podem depositar neles total confiança, que serão nutridos em suas necessidades “pelo asseguramento repetido de que suas necessidades físicas e emocionais serão satisfeitas” (BRUM; SCHERMANN, 2004, p. 461). O bebê vai desenvolvendo confiança, que o orienta a ir edificando sua independência, dessa forma, através da curiosidade da criança, que fora erigida pela construção da base segura com o cuidador, esta criança pode experimentar o mundo. (BRUM; SCHERMANN, 2004, p. 461).

Para Bowlby (1989), a forma como o comportamento de apego da pessoa é organizado, depende bastante das experiências obtidas na família, à emoção e sua intensidade são consideradas muito importantes, tanto na primeira infância, como em qualquer idade do ser humano, pois a relação que existe entre a figura de apego e a pessoa apegada é o que vai ser crucial, assim como a qualidade desta relação e qual emoção surge a partir desta.

Assim, onde tudo ocorre bem, existem satisfação e entendimento de segurança, mas do contrário, há então raiva, ciúme e ansiedade, se há um rompimento haverá dor e tristeza. No mesmo sentido, Ainsworth (1978; 1985) apud Dalbem e Dell’ Aglio (2005), traz em seus estudos sobre o desenvolvimento socioemocional nos primeiros anos de vida, que o apego que é desenvolvido nesses primeiros anos, está fortemente ligado aos cuidados primários que a criança recebe, da mãe ou pessoas que substituem essa figura, como também está ligado a fatores genéticos e de temperamento.

Entende-se que o apego como também os cuidados, estão aguardando para que se desenvolvam, bastando terem as condições que são favoráveis para isto, ou seja, com a

chegada do bebê, na normalidade dos acontecimentos, o pai ou a mãe adquire comportamentos para proporcionar o bem estar do filho, como mantê-lo aquecido, alimentá-lo, embalá-lo, protegê-lo (BOWLBY, 1989).

Tais atitudes são aprendidas através da própria interação com as crianças, assim como pela observação do comportamento de outros pais com seus filhos. Mais ainda, é um processo de aquisição de tais comportamentos, que tem começo lá na infância dos pais, na maneira como foram tratados por seus pais (BOWLBY, 1989).

No entanto, pretendemos argumentar que, se este percurso se inicia na infância de cada um dos pais, o nascimento de um filho produz uma mudança irreversível no psiquismo parental, podendo, inclusive, auxiliar na retificação de sua história infantil. A pré-história da criança se inicia na história individual de cada um dos pais; o desejo de ter um filho reatualiza as fantasias de sua própria infância e do tipo de cuidado parental que puderam ter (ZORNIG, 2010, p. 456).

Em contrapartida, as emoções observadas de um comportamento de cuidado têm raízes biológicas, “mas a forma específica que o comportamento toma em cada um de nós é modificada pela nossa experiência especialmente durante a infância, adolescência, antes e durante o casamento, e com cada criança” (BOWLBY, 1989, p. 20). Desse modo, a partir das experiências, tais comportamentos vão ganhando aprimoramentos.

Matos (1983) salienta que antes do nascimento o bebê se encontra envolto a cuidados e protegido de ruídos, luzes, temperaturas externas diferentes. Ao nascer acontece um impacto, quando o bebê entra em contato com tais estímulos, e logo vem também as suas necessidades biológicas, como a fome, e é a mamada que lhe permite ter sua primeira experiência de satisfação realizada.

Através desse gesto elementar, mas essencial à vida, da nutrição no seio ou seu substituto, vai-se repetindo, firmando e elaborando toda a experiência de gratificação e frustração, de relação com o mundo dos objectos privilegiados, de organização do que chamamos a relação de objeto. A riqueza, variabilidade, modulação e timbre destas trocas emocionais, entre o lactente e a mãe lactante, integradas em conjuntos ou gestalts cada vez mais complexos pela maturação paralela das capacidades sensório-motoras e de cognição, pelo acumular das experiências vividas, e ainda pela resposta em eco e muitas vezes antecipada da mãe - isto é, em apelo do crescimento vislumbrado e no pressentimento da necessidade nascente (que a mãe, que investe com autenticidade e equilíbrio o seu filho, descobre para além da percepção consciente e do significado racional da situação que vive) - dão-nos a dimensão e mostram-nos a importância que, para todo o sempre, esta fase evolutiva da relação com o seio vai ter no destino individual. (MATOS, 1983, p. 479).

Sabe-se que a criança que é investida suficientemente pela mãe, entende o corpo desta, e suas manifestações corporais, envolvidas em sentimentos completos, inteiros e que traz bem-estar para esta criança, estabelecendo, desse modo, em uma parte muito importante da sua libido narcísica, ou seja, quando a criança é investida pela mãe, acontece que se organiza o amor próprio nessa criança. (MATOS, 1983). Assim, essa libido é “fonte da energia erótica

que a pouco e pouco será capaz de utilizar no investimento ou amor do outro”. (MATOS, 1983, pg. 479). E ainda nesse sentido, contribuí afirmando que,

O corpo, enquanto apresentação primitiva da capacidade de estar vivo, é uma decorrência dos cuidados especializados e simples da mãe, os quais precisam ser oferecidos de modo vivo e devem emergir de sua vitalidade corporal e emocional. Isso significa que a mãe deve, de modo contínuo, apresentar o bebê ao seu corpo e este ao seu psiquismo. Nessa concepção, na qual um ser se dá a partir da presença humana do outro, estar vivo é poder ser nutrido física e emocionalmente, é poder ser sustentado e poder conviver. O amadurecimento será facilitado dependendo essencialmente do tipo de troca, de proximidade e de uso do corpo da mãe (BORAKS, 2008, p. 113).

Kupfer et al. (2009) salienta que o desenvolvimento psíquico da criança depende dos processos de formação psíquica desta, e estes processos são administrados pelos que são responsáveis em dispensar cuidados à criança, são estes os encarregados pela evolução dela. “Embora único, o lugar de um sujeito depende de ações gerais que todo cuidador deve realizar na primeira infância, e sem as quais esse lugar corre o risco de não se constituir” (KUPFER et al. 2009).

Ainda em Matos (1983), a relação adquirida entre mãe e filho se dá através do ofício da nutrição, mas também pelo contato de pele, olhares, som, movimentos, entre outros. “Nesta primeira fase evolutiva não podemos, de facto, falar propriamente de sujeito e objecto, mas tão só de precursores do Eu e do pré-objecto” (MATOS, 1983, p. 480). Visto que não há ainda uma consciência de si, separado do que venha ser externo, do mundo e principalmente do outro. Há percepções, sensações, com esse outro que, na maioria do tempo é a figura materna, e gradativamente é que o rosto materno vai se destacando.

No entanto, Bowlby (1989) traz ainda a importância da base segura para o desenvolvimento da criança, e é posta aos pais essa função, sendo assim, os filhos poderão ter certeza de que serão acolhidos e confortados emocionalmente, e fisicamente. Nesse sentido, os pais se tornam dispostos e capacitados a confortar seus filhos, quando estes estiverem em momentos de sofrimento, e ajudá-los no processo de engajamento, quando estiverem recuados, porém, intervindo no momento oportuno.

Entende-se que a função da base é sempre estar pronta para ajudar, mas não somente isso. É preciso que a figura que está no comando dessa base confie em si própria, para que possa então, avançar, mesmo que não tenham garantia de êxito, sendo um risco, onde esses pais só aceitam corrê-lo quando têm confiança em si próprio. (BOWLBY, 1989, p. 25).

O comportamento e sentimentos da mãe referentes aos filhos são fortemente influenciados pelas experiências que esta obteve com seus pais, esses, possuem capacidade de influenciar no desenvolvimento de seus filhos bem cedo ainda. Logo, a interação da mãe com

o bebê é fortemente influenciada pela maneira como fora a infância dessa mãe, num determinado período, quão mais embarçada, menor é a interação, e as que possuem infância mais satisfatória, tem mais facilidade de estabelecer uma interação ampla com seus filhos (BOWLBY, 1989).

Contudo, a teoria que Bowlby (1989) traz sobre o apego, é que este se dá a partir da proximidade alcançada e mantida de um indivíduo com outra pessoa, que seja considerado alguém que tenha mais aptidão para lidar com as coisas do mundo, sendo identificada inteligivelmente pelo indivíduo. Desse modo, quando se identifica uma figura de apego, esta disponibiliza segurança para o outro, e esse se encontra encorajado para prosseguir com essa relação. Assim, alguém que é apegado à outra pessoa, busca manter sempre contato com esta, e estar sempre próxima.

A teoria do apego é uma tentativa de explicar tanto o comportamento de apego, com seus aparecimentos e desaparecimentos esporádicos, como, também, os apegos duradouros que a criança e outros indivíduos estabelecem com outros em especial (BOWLBY, 1989, p. 40).

Segundo Spitz (1998), a mãe possui um papel extremamente relevante para a consciência do filho, desde o surgimento dessa consciência, até o seu desenvolvimento. Para tanto, a participação da mãe nesse andamento é essencial, como também é de crucial importância os seus sentimentos em relação ao filho. Com toda essa situação, “criam na relação mãe-filho o que denominamos clima emocional favorável, sob todos os aspectos, ao desenvolvimento da criança” (SPITZ, 1998, pg. 99). Esse clima emocional só é possível devido todo afeto da mãe para com o filho, e todo esse sentimento faz com que esse filho tenha interesse seguido pela mãe.

Além desse interesse persistente ela lhe oferece uma gama sempre renovada, rica, e variada, todo um mundo, de experiências vitais. O que torna essas experiências tão importantes para a criança é o fato de que elas são interligadas, enriquecidas e caracterizadas pelo afeto materno; e a criança responde afetivamente a esse afeto. Isto é essencial na infância, pois nesta idade os afetos são de importância muitíssimo maior do que em qualquer outro período posterior da vida (SPITZ, 1998, pg. 100).

Spitz (1998) traz ainda que as experiências do bebê em seus primeiros meses de vida são as percepções afetivas, embora seu aparelho psíquico não esteja amadurecido totalmente. Assim, a mãe com essa atitude de dar afeto para seu bebê, propicia para a orientação do afeto deste.

No entanto, cada mãe tem sua personalidade, assim como, cada uma possui sua singularidade, e a cada dia tem uma atitude diferente, pois envolvem situações e momentos. Assim também, como cada criança tem sua singularidade, pode-se observar na própria alimentação destas algumas gostam e até preferem mamadeiras outras não, algumas dormem a

noite toda, outras não. Nisso, a reação de cada mãe vai variar, de acordo com sua personalidade, seu modo de lidar com cada situação (SPITZ, 1998).

Sobre o primeiro ano de vida do ser humano, Spitz (1998) diz que este é considerado dotado de grande aprendizado, onde o indivíduo adquire muitas habilidades nesse período também, há vários estágios que o bebê vivencia, e que cada estágio vivido, vai dando lugar a outro considerado superior ao que passou. Desse modo o ego da criança não está plenamente organizado nos meses iniciais, tampouco estabelecido um funcionamento que convém.

Nos três primeiros meses de vida, o bebê experimenta o desamparo e a passividade. “O bebê passa por um estágio no qual explora, experimenta e expande o território conquistado até então” (SPITZ, 1998, p. 109). Logo após esse estágio, o bebê vivencia outro estágio, no qual ele pode explorar experimentar e expandir tudo o que já conseguiu até então, e ele pode dar continuidade a essa exploração, por meio da interação da troca que faz com o pré-objeto. Na verdade, essas interações já estavam presentes, no entanto, agora, atribui-se a elas novas características por que o bebê passou por uma evolução, agora as atividades dirigem-se e estruturam-se (SPITZ, 1998).

## 2.2 O RETORNO A FREUD E A ÊNFASE EM MELANIE KLEIN

Para explanar sobre possíveis consequências da depressão materna na psiquê dos filhos, é pertinente trazer a concepção do trauma psíquico no enfoque psicanalítico. Desse modo, em Fulgêncio (2004), entende-se que, com base em suas experiências em pacientes neuróticos, Freud elaborou sua noção de trauma, em particular, casos de histeria, onde pode observar que seus pacientes eram acometidos por sofrimentos que eram fruto da fantasia ou mesmo reais e que ocorrera no passado.

Assim, sabe-se que a histeria, antes mesmo da criação da teoria psicanalítica freudiana, já era uma doença entendida de caráter emocional, e de conteúdo sexual, sendo originados de acontecimentos traumáticos (FULGÊNCIO, 2004). O que a teoria de Freud irá comprovar mais adiante.

No entanto, Fulgêncio (2004) salienta que em Paris, Freud, a partir do contato com os estudos de Charcot, reformulou seu entendimento sobre a histeria onde reconheceu que essa doença tinha fatores psicogênicos, assim como também fatores sexuais, e foi assim que ele aprofundou suas pesquisas; a partir do tratamento de pacientes com histeria, teve uma ampla observação clínica, onde ele constatou que era de eventos de natureza sexual o trauma que seus pacientes padeciam.

Inicialmente o trauma era dito um acontecimento de fato, e só depois é que se teve o entendimento de um acontecimento imaginário. “É nessa passagem da teoria da sedução para a teoria do fantasma que está inserida uma nova maneira de explicar a presença de fatores sexuais na produção dos sintomas neuróticos” (FULGÊNCIO, 2004, p. 257).

Tendo em vista a importância da teoria da libido para a compreensão da noção do trauma em Freud, é imprescindível que se tenha uma introdução na noção da libido, pois, a natureza desta teoria, como um tipo de energia que é represada, desviada ou descarregada, será uma das construções auxiliares especulativas que fará a diferença entre a concepção psicanalítica freudiana de trauma e as concepções médicas ou de outras psicologias sobre o mesmo tema. Essa construção auxiliar é, no dizer do próprio Freud, uma especulação cuja validade deve ser medida não porque algum dia uma energia será descoberta, mas porque ao utilizar essa construção é possível chegar a explicações úteis e operativas para o tratamento das psiconeuroses (FULGÊNCIO, 2004, pg. 257).

E que é uma concepção diferente das outras concepções, como a médica:

Essa construção auxiliar é, no dizer do próprio Freud, uma especulação cuja validade deve ser medida não porque algum dia uma energia será descoberta, mas porque ao utilizar essa construção é possível chegar a explicações úteis e operativas para o tratamento das psiconeuroses (FULGÊNCIO, 2004, p. 257).

Fochesatto (2011) explica que se o paciente tem a oportunidade da fala ele tem grande chance em conectar as ideias recalçadas, e são essas ideias que ocasionam os sintomas atuais. Assim, ele compreende de maneira inovada esta memória. Entende-se que o paciente vai mantendo ideias recalçadas de situações que aconteceram no passado. E assim, é através dos sintomas, que se atualiza esse passado. E o afeto continua ligado à lembrança produzindo o sintoma, isso se a reação for reprimida.

Ainda em Fochesatto (2011) nos anos 90 do século XIX, Freud ainda utilizava da hipnose, maneira de Breuer, tentando trazer lembranças relevantes dos pacientes que resistiam em mostrar; mas nem todos pacientes eram hipnotizáveis, então foi aí que Freud foi abandonando o método, dando lugar a fala sem censuras, onde teve forte impressão que era um método proeminente.

Este preâmbulo da inscrição do trauma é um indicativo de que boa parte do repertório adulto está intimamente ligado ao período infantil, e que, conforme disposto na psicanálise, tratar um adulto é tratar, em última instância, a criança que existe dentro dele. Neste sentido, vários autores, em seus estudos, observaram que a interação mãe-bebê tem grande influência no desenvolvimento psíquico da criança. (FOCHESATTO, 2011)

A concepção do aparelho psíquico na psicanálise difere da concepção que a psicologia tradicional traz, para esta, são elementos associados e que não se movimentam. Já para a psicanálise o psíquico está sempre buscando uma evolução de forças básicas contrárias, onde o psiquismo tem um conceito dinâmico (TALLAFERRO, 1996).

Assim, o aparelho psíquico é “formado por *sistemas* cujas posições relativas se mantêm constantes de modo a permitirem um fluxo orientado num determinado sentido” (Garcia-Roza, 1936, p. 78). Porém, não quer dizer que a psiquê está dividida entre os três sistemas concebidos por ele, e nem que um esteja em maior ou menor rjeza, pois são forças que se deslocam, e cada um tem um tipo de vibração particularizado e todos estruturam os três sistemas denominados por Freud: inconsciente, consciente e pré-consciente, cada um com sua característica decisiva (TALLAFERRO, 1996).

O inconsciente nunca foi observado diretamente, e seu conceito é praticamente todo teórico, entretanto, ele é empírico, pois representa indícios que explicam observações. Os conteúdos inconscientes demonstram também que há uma causa definida para os atos mentais e sociais, estes são lógicos emocionalmente mesmo que, intelectualmente, não pareçam (TALLAFERRO, 1996).

Muitos autores entendem o inconsciente como sendo tudo aquilo que não é consciente, que está por baixo, que é inferior, denominando-o como subconsciente, mas para os psicanalistas, o inconsciente,

é psiquicamente positivo. Segundo o conceito de Freud, o inconsciente não é contrário do consciente, como dizia Lipps, nem é o consciente degradé ou latente, a que os filósofos da introspecção e da intuição hesitam em conceber a categoria de psíquico. Pelo contrário, é seu grau preparatório do consciente, e ainda mais exatamente, é o verdadeiro psiquismo, o psiquismo real (Freud) (TALLAFERRO, 1996, p. 39).

O pré-consciente está presente entre o consciente e o inconsciente. Seu conteúdo faz uma transição entre o consciente e o inconsciente, assim como também do inconsciente para o consciente. “Existem, além disso, impressões do mundo exterior, radicadas nele como representações fonéticas ou verbais” (TALLAFERRO, 1996, p. 39).

As tendências e representações objetais inconsciente chegam à consciência através do sistema pré-consciente, associando-se para isso aos conceitos que, em forma de representações verbais, foram adquiridos da realidade. O pré-consciente está relacionado com a realidade externa e com o inconsciente, e essa é a razão pela qual durante o trabalho onírico usam-se acontecimento reais, uma ideia concebida em estado de vigília, etc. Para expressar um desejo inconsciente (TALLAFERRO, 1996, p.45-46).

No entanto, há instâncias do aparelho psíquico, que são: id, ego, e superego, o primeiro, foi legitimado por Freud (1923) no seu livro: o ego e o id, dando-lhe um conceito.



“O id está integrado pela totalidade dos impulsos instintivos, tem conexão íntimas com o biológico, de onde extrai as energias instintivas que, por intermédio dessa instância, adquirem sua exteriorização psíquica” (TALLAFERRO, 1996, p. 48).

Tallaferro (1996) explica que o id é conduzido pelo princípio do prazer, considerado primitivo e sem freios, seus setores são todos inconscientes e é constituído, na sua maior parte, por tudo aquilo que o indivíduo traz desde que nasce tudo que é herdado.

Para Freud, o ego pode ser considerado como uma parte modificada do id, estando situado entre o mundo interno e o externo, “numa posição tal que se comporta como receptor dos impulsos que lhe chegam de ambos os campos” (TALLAFERRO, 1996, p.48). Já o superego, é formado por normas éticas, considerado essencial para a adaptação social (TALLAFERRO, 1996).

Entretanto, em Klein (1997), observações psicanalíticas mostraram que mesmo a criança pequena apresenta ansiedade e experimenta impulsos sexuais, assim como desapontamentos, sentimento de culpa, e que se originam de tendências agressivas.

Tallaferro (1996) ressalta, conforme a experiência de Melanie Klein com análise de crianças pequenas, que isso se estrutura a partir dos seis meses e evolui finalmente na época conforme Freud indica. Assim, Nagera (1969) salienta que Freud, por sua vez, expõe em cartas o conceito à Fliess, aonde vai discuti-lo por meio de uma comparação, a ligação entre a sexualidade infantil e a lenda de Édipo.

Em Klein (1997), a relação da criança com a realidade é fraca ainda, mesmo que descobrira que a criança desde muito pequena experimenta sentimento de culpa, dá somente uma precondição para que se faça análise em crianças pequenas, pois a criança ainda não pode oferecer uma fala, em grau suficiente, que permite associações como os adultos oferecem.

O jeito de se chegar às associações da criança é diferente do adulto, como também acessar seu inconsciente, isso se dá através do brincar, é a partir daí que ela expressa suas fantasias, desejos, simbolizando suas experiências que são reais, como salienta Klein (1997).

Fazendo assim, conforme Klein (1997) a criança expressa a mesma linguagem das interpretações dos sonhos em adultos, e deste modo a forma de compreensão que é solicitada, é de abordar como Freud ensinara na linguagem dos sonhos. Não é somente o simbolismo do brincar apartado que consiste em uma análise, deve-se considerar “todos os mecanismos e métodos de representação empregados pelo trabalho do sonho, sem nunca perder de vista a relação de cada fator com a situação como um todo” (KLEIN, 1997, p. 27).

No trabalho editado por Freud sobre os três ensaios, não havia ainda uma admissão de uma sexualidade na infância,

O que havia até essa fase era uma sexualidade anárquica ligada a zonas erógenas. As zonas erógenas eram certas regiões do corpo, sobretudo o revestimento cutâneo-mucoso, que Freud considerava como fontes das diversas pulsões parciais (GARCIA-ROSA, 2009, p. 101).

Tais pulsões parciais eram os últimos elementos para se atingir uma análise da sexualidade, e “não é a pulsão sexual, considerada como um todo, que ao fragmentar produz as pulsões parciais, mas ao contrário, estas é que são os elementos primeiros a partir dos que se vão constituir as organizações da libido” (GARCIA-ROSA, 2009, p. 101).

Assim, em Garcia-Rosa (2009), começa-se um funcionamento das pulsões parciais de forma inorganizadas, caracterizando o autoerotismo, sendo que, algumas pulsões estão ligadas a uma determinada zona erógena, já outras têm sua definição pelo seu alvo.

A noção de fase *libidinal* (*Libidostufe* ou *Libidophase*) designa uma etapa do desenvolvimento sexual da criança caracterizada por uma certa organização da libido determinada ou pela predominância de uma zona erógena ou por um modo de relação de objeto (GARCIA-ROSA, 2009, p. 103).

Freud distingue, primeiramente, duas fases: a oral e a sádica, foram nos anos 1923 que ele incluiu a fase pré-genital, e assim têm-se três fases de organização da libido. A primeira fase, a oral, o prazer está relacionado à alimentação, “e à excitação da mucosa dos lábios e da cavidade bucal” (GARCIA-ROSA, 2009, p. 104). Nessa fase sua fonte é a zona oral, o seio se torna o objeto, e a incorporação deste é o objetivo (GARCIA-ROSA, 2009).

No entanto, a fase oral não tem como característica predominante uma zona do corpo, mas também a maneira da relação do objeto. A fase anal-sádica, é considerada a segunda fase pré-genital, ocorre entre dois anos e quatro anos da criança. Assim, “essa fase é caracterizada por uma organização da libido sob o primado da zona anal e por um modo de relação de objeto que Freud denomina ‘ativo’ e ‘passivo’ ” (GARCIA-ROSA, 2009, p. 105). Essa fase é repleta de valor simbólico, e está vinculada a fezes.

Já a fase fálica é uma organização da libido, vindo depois da predominância das fases oral e anal, “essa fase apresenta um objeto sexual e alguma convergência dos impulsos sexuais sobre esse objeto” (GARCIA-ROSA, 2009, p. 105).

A importância da fase fálica está ligada ao fato de que ela assinala o ponto culminante e o declínio do complexo de Édipo pela ameaça da castração. No caso do menino, a fase fálica se caracteriza por um interesse narcísico que ele tem pelo próprio pênis em contraposição à descoberta da ausência de pênis na menina. É essa diferença que vai marcar a oposição fálico-castrado que substitui, nessa fase, o par atividade-passividade da fase anal. Na menina, essa constatação determina o surgimento da “inveja do pênis” e o conseqüente ressentimento para com a mãe “

porque esta não lhe deu um pênis”, o que será compensado com o desejo de ter um filho (GARCIA-ROSA, 2009, p. 106).

Freud enfatiza que é entre as idades de dois a cinco anos aproximadamente, que a criança tanto menina como menino, direcionam-se para um ponto comum. (TALLAFERRO, 1996). “Para Freud, de início, ambos têm a mãe como primeiro objeto amoroso, tendo com ela um apego muito forte, um vínculo de amor. No entanto, o destino desse amor assume formas diferentes para os dois sexos”. (FARIAS; LIMA, 2004, p. 13). Sendo que para os meninos seu objeto é a mãe, e para as meninas o objeto é o pai.

No menino, a mãe continua sendo esse objeto amoroso, e, à medida que ele vai percebendo a natureza das relações entre o pai e a mãe, elege o pai como seu rival. Na menina, há um “desligamento” da mãe e um deslizamento em direção ao pai. Na visão freudiana, a menina deverá abandonar não apenas a mãe como objeto original, mas deverá, também, trocar de zona erógena. Ela deve abandonar o clitóris em favor da vagina. No entanto, a relação de exclusividade com a mãe não será, de todo, abandonada. Ela vai marcar as relações posteriores da menina com o pai, o marido e a maternidade. As mulheres se detêm nessa relação original com a mãe e não realizam uma mudança verdadeira em direção aos homens. O acento dado por Freud à relação original da menina com a mãe e seus efeitos aponta para uma desarmonia entre mãe e filha (FARIAS; LIMA, 2004, p. 13-14).

O complexo de Édipo teve sua origem em uma lenda grega, onde o filho matara o pai e tomava sua mãe como esposa. “Édipo, símbolo da fatalidade ou força do destino” (TALLAFERRO, 1996, p. 156). No entanto, hoje se comporta somente no solo da fantasia do inconsciente sendo uma representação psíquica, e que é um complexo, ou situação edípica, como se é chamado em psicanálise, conforme explana Tallafarro (1996).

Desse modo, “o que veio a ser chamado por Freud de Complexo de Édipo nada mais seria do que a inscrição individual daquilo que é constituinte do social humano.” (GARCIA-ROSA, 2008, p. 25). Assim, “a análise de crianças muito pequenas mostra que o conflito edípico se instala já na segunda metade do primeiro ano de vida e que a criança começa simultaneamente a construir o seu superego” (KLEIN, 1997, p. 27). No próximo capítulo, será explanado sobre a depressão materna e possíveis detrimentos na interação mãe-bebê.

### 2.3 DEPRESSÃO MATERNA E OS PREJUÍZOS NA INTERAÇÃO MÃE-BEBÊ

Todavia, a maternidade para algumas mulheres é um período onde se instala sentimentos depressivos e experiências desordenadas. Tal sentimento de tristeza é abordado de muitas formas por médicos, tendo como exemplo o ‘baby blues’ “descrito como estado depressivo mais brando, transitório, que aparece em geral no terceiro dia do pós-parto e tem duração aproximada de duas semanas”, porém, não é considerada como depressão materna (AGUIAR et al., 2011, p. 623).

Atem (2003) explica que o ‘baby blues’ difere da depressão puerperal, sendo ele um estado mais ameno de tristeza, choro fácil, que é vivido por muitas mulheres em estado pós-parto, e se dá por questões hormonais, bem como está ligado ao nascimento do bebê, pois este se encontra agora separado do corpo de sua mãe e também da nova adaptação que ambos terão que realizar.

Todavia, Aguiar et al. (2011) explica que a depressão puerperal é uma experiência e uma realidade enfrentada por muitas mulheres, que se caracteriza como um estado de tristeza excessivo e distendido, tendo a autoestima agravada, e muitas vezes levam a incapacitar a mulher; há também as psicoses puerperais caracterizadas como perturbações severas, que surgem de forma súbita, abrupta levando o indivíduo a ter atos estranhos, anormais, e que não são comuns em atitudes de mães em cuidar de seus filhos, cuidar de si mesmas e também das pessoas próximas, tendo ideias proferidas e atitudes inconvenientes.

Atem (2003) explica que há um diagnóstico de depressão materna, quando os sintomas característicos do baby blues se estendem e se intensificam. O baby blues é decorrente do nascimento do filho, a depressão materna se trata de uma deliberação mais complexa, o que está envolvido é a história da mulher, o seu histórico familiar como também “questões referentes à feminilidade, à sexualidade, à maternidade; muito mais do que a chegada do recém-nascido propriamente dita” (ATEM, 2003, p. 32).

Segundo o CID-10 (1993), os episódios depressivos são descritos em três variedades: a leve F 32.0, moderada F 32.1 e grave F 32.3. Os sintomas característicos são: humor deprimido, atividade diminuída, perda de interesse de prazer, energia diminuída, são reduzidas a concentração, a autoestima, atenção, sentimento de culpa, ocorrem ideias de suicídio, alteração do sono, e diminuição do apetite.

Paulo (2005) salienta que a depressão inicialmente apresenta-se como uma tristeza e logo depois vai aumentando gradativamente, sendo que uma pessoa sem o quadro depressivo consegue se sobressair após passar situações conflitantes, o que não ocorre com a pessoa com o quadro depressivo, pois esta tem sua condição de reagir muito limitada fazendo com que o quadro se agrave, expandindo e intervindo de forma negativa nos seus relacionamentos de forma geral, no convívio social; o indivíduo se encontra ainda com o psicológico abalado e insatisfação quanto a sua vida, apresenta também pessimismo, e ato de desqualificar-se sempre.

Desse modo, a depressão é muitas vezes confundida com um estado de tristeza, de melancolia, onde esta é definida por Freud “como uma organização psíquica singular, cuja gênese metapsicológica estaria por reconstruir” (DICIONÁRIO ENCICLOPÉDICO DE

PSICANÁLISE, 1996, pg. 325). Assim, há diferença entre a depressão e um estado melancólico.

O sujeito melancólico se distingue do sujeito depressivo, que não só consegue em geral delimitar a origem de seu mal, mas também, e sobretudo mantém com o outro uma relação afetiva expressa na queixa e na agressividade. Já o sujeito melancólico pensa que sempre foi assim e não é capaz de entrever causa alguma para seu estado. Seguro de uma verdade que afirma possuir e que conduz ao não-senso da vida, apresenta um tipo de discurso muito original, centrado numa lógica puramente formal, sem que jamais transpareçam representações ou afetos correspondentes. O raciocínio se fecha sobre si mesmo e recomeça indefinidamente na condenação de um futuro inteiramente determinado pelo passado (DICIONÁRIO ENCICLOPÉDICO DE PSICANÁLISE, 1996, p. 326).

A depressão também é muitas vezes enfatizada como uma síndrome, doença, e sintoma; em um processo de perda, por exemplo, onde o indivíduo provavelmente passará pelo luto, e é comum que este tenha como resposta, a tristeza, que possui uma importância adaptativa, assim como também é uma resposta a outras adversidades e situações (PORTO, 1999, p. 6.).

Porto (1999) traz três designações da depressão, esta enquanto sintoma está presente em muitos quadros clínicos, tais como transtorno do estresse pós-traumático, alcoolismo, esquizofrenia, demência, entre outras. Ocorre também em refutação a situações conflitantes e adversas; enquanto doença ganhou muitas classificações no decorrer da história, pelos autores, onde encontraram quadros tais como: distímia, transtorno depressivo maior, melancolia, entre outros; e também enquanto síndrome, a depressão introduz tanto alteração do humor: irritabilidade, tristeza, apatia, como também aspectos abrangendo modificações cognitivas, psicomotoras.

Em Fayad e Darriba (2017), entende-se que há diagnósticos, que em sua maioria são pautados na psicologia e na psiquiatria, de conjuntos de sintomas apresentados em mulheres logo após o parto.

Conhecer a literatura científica que aborda a depressão a partir de um viés teórico psicanalítico pode fortalecer a compreensão da depressão materna e amenizar a ideia de que o diagnóstico nosológico é suficiente para entender a complexidade desse fenômeno (DORNELLI; SILVA, 2016, pg. 85).

Segundo Iaconelli (2005), o período gestacional assim como o puerpério oferece risco ao aparelho psíquico da mulher, pois nesses períodos a mesma vivencia uma experiência intensa. “Esta experiência pode incidir sobre psiquismos mais ou menos estruturados” (IACONELLI, 2005, p. 1). Até mesmo mulheres que não apresentam desordens psíquicas, podem ser acometidas por situações desfavoráveis.

O acometimento de mulheres pela depressão pós-parto está entre 10% e 20 % e pode ter início logo na primeira semana depois do parto, podendo ter duração de dois anos.

Há fatores de risco que vêm sendo estudados e demonstram uma alta correlação com a DPP. Entre eles temos: mulheres com sintomas depressivos durante, ou antes, da gestação, com histórico de transtornos afetivos, mulheres que sofrem de TPM, que passaram por problemas de infertilidade, que sofreram dificuldades na gestação, submetidas à cesariana, primigestas, vítimas de carência social, mães solteiras, mulheres que perderam pessoas importantes, que perderam um filho anterior, cujo bebê apresenta anomalias, que vivem em desarmonia conjugal, que se casaram em decorrência da gravidez. (IACONELLI, 2005, p. 1).

Entretanto em Aguiar et al. (2011) a maternidade é caracterizada na maioria das vezes, e por boa parte das pessoas, como uma experiência feliz de interação entre mãe e filho, e encarada como uma vivência natural ocorrendo como um instinto, e que é também, programado. No entanto, a realidade é que a experiência materna almejada por tantas mulheres, não é bem uma vivência natural, partindo de interações que variam de acordo com cada mulher.

Assim, Aguiar et al. (2011) explica que a experiência da maternidade não acontece de maneira semelhante para todas as mulheres, visto que algumas não se sentem felizes, outras se sentem felizes, algumas experimentam sofrimento, e para algumas mulheres a gravidez não é algo desejável. Nos dias atuais, pensa-se a maternidade ligada às características da época, assim como também no âmbito das questões excepcionais.

Tudo é rápido, prático, líquido. A tecnologia tece caminhos de aproximação enquanto, paradoxalmente, mantém as pessoas cada vez mais afastadas umas das outras. Vive-se a era da exposição, da divulgação profusa de seios, pernas, corpos, da hipersexualidade que se enviesa nas mais diferentes formas. Nesse contexto, a mulher se ressignifica em meio ao pano de fundo das contínuas transformações que têm configurado historicamente sobre seu papel na sociedade. Com o advento da Revolução Sexual a mulher se olha sob um novo espelho, cria novas estratégias de si, assume outros papéis, tem outros questionamentos e também outros desejos. (AGUIAR et al., 2011, p. 623).

Assim, é relevante identificar precocemente se a mulher em estado puerperal tem risco de desenvolver a depressão materna, visto que a intervenção precoce pode atuar como um fator de proteção, conforme salienta Brum e Oliveira (2012, p. 19) apud Donelli e Silva, (2016, p. 85). Desse modo, Donelli e Silva (2016), evidenciam a grande dificuldade em realizar um diagnóstico claro da depressão materna, pois muitas vezes, “ele é negligenciado pela própria mulher e seus familiares, que entendem que os sintomas de esgotamento físico e emocional são intrínsecos ao puerpério e aos cuidados que um bebê exige” (CRUZ et al., 2005 apud Donelli e Silva, p. 86 2016).

Brum (2006) ressalta a ocorrência de tantos casos de depressão materna, onde as mães na tentativa de buscar ajuda, procuram profissionais da saúde, onde estes devem ser alertados pelos profissionais da saúde mental, quanto à identificação do quadro, e assim consigam fazer o manejo adequado dos casos.

Entretanto, em Bernardino et. al. (2011) há várias formas de se pensar a mãe, partindo da experiência de mãe desde a concepção ao parto; primeiramente, tem-se a mãe real, que passa pela gravidez e logo vem o parto; finalmente tem-se o contato corpo-a-corpo com o bebê. Há também a mãe imaginária, dotada de poder, que ainda não fora castrada da criança pré-edípica, e a mãe que é significativa, que sempre está presente mesmo quando estiver ausente. Nesse sentido, fazendo uma junção entre mãe e toda experiência que a maternidade traz:

A chegada de um bebê, que possa se constituir como bebê humano, pressupõe sua espera. É na antecipação de sua chegada, tecida a partir de identificações e fantasias, que algo da ordem da ambiência psíquica pode ser construído para recebê-lo (IACONELI, pg. 616, 2007).

A maternidade é ressaltada em Brousse, (1993) apud Farias; Lima (2006), como a ligação entre desejo em ter um filho, e o complexo de castração, sendo que o desejo de ter o filho se dá pela inveja do pênis. “Longe de ser uma relação de completude, a maternidade, na acepção freudiana, é um dos nomes da castração.” (BROUSSE, 1993 apud FARIAS; LIMA, p. 16, 2006).

Freud situa a maternidade como uma das saídas para a castração, o que está ancorado na noção de que há uma falta na mãe e que a criança viria como o objeto capaz de reparar a falta do pênis. Os teóricos pós-freudianos, apoiados em tais ideias, entendem que há uma harmonia na relação mãe-criança. (BROUSSE, 1993 apud FARIAS; LIMA, 2006, p. 16).

No entanto, Bowlby (1995) traz o conceito de ‘privação da mãe’, na relação mãe e filho, quando este não recebe cuidados amorosos pertinentes e necessários da figura materna, pois se encontra impossibilitada de proporcionar tais cuidados. Nesse sentido, apresenta uma mãe desabitada de amor.

[Isto é] mãe cuja vinda do filho não basta para lhe dar vontade de viver ou para quem a presença do filho, por determinações inconscientes de sua história arcaica, desencadeia uma reação depressiva. A relação com uma mãe com esta dificuldade pode instalar o bebê em um quadro depressivo, chegando até a desencadear nele reações sintomáticas de evitamento ao contato que podem ser confundidas com uma sintomatologia autística. (BERNARDINO; LAZNIKII; ARAÚJO, 2011, p. 50)

Bowlby (1995) resalta a importância para o bebê, de ter cuidados parentais de qualidade nos seus primeiros anos de vida, pois, a escassez de tais cuidados, irá comprometer sua saúde mental futura, sendo então, que o bebê tenha uma relação com a figura materna, sendo essa relação rica e compensadora, irá embasar, segundo os psiquiatras infantis, o desenvolvimento da personalidade da criança e a sua saúde mental.

Assim Baseggio e Dias (2014) apontam que quando o vínculo entre mãe-bebê não acontece de forma significativa, por esta mãe está em quadro depressivo, o desenvolvimento emocional da criança não ocorre normalmente, e de forma satisfatória. “A depressão parental

pode afetar o desenvolvimento da criança, predispondo-a a problemas emocionais e de comportamento” (JACOB e JOHNSON, 1997, apud FRIZZO E PICCININI, 2005, P. 47)

O aumento de transtornos emocionais na infância de crianças cujas mães apresentaram depressão grave é significativo, sendo necessárias estratégias de prevenção dirigidas a estes grupos (ABBOTT, DUNN, ROBLING e PAUKEL, 2004, apud ALT e BENET, 2008, p.390).

A depressão materna pós-parto é considerada uma patologia que possivelmente interfere no desenvolvimento de aprendizado da função materna. “Ela pode ter conseqüências importantes no desenvolvimento infantil, sobretudo de linguagem cuja estruturação se dá pela interação dialógica mãe-filho” (CARLESSO E SOUSA, 2011, p. 1119). Visto que, os prejuízos que afetam a saúde mental de mulheres em período gestacional têm altas chances de alterar a relação da mãe com seu bebê, que, no início, pode ser expresso por esse bebê na forma de irritabilidade, choro, propiciando distúrbios afetivos no futuro (FALCONE et. al 2005).

Conforme Frizzo e Paccinini (2005) percebe-se que mães com quadro depressivo tendem a ter práticas punitivas exageradas com seus filhos, pois possuem tendência à dificuldade de adaptação, de coesão, apresentam superproteção e nisso, o desenvolvimento da criança pode ser prejudicado, colocando-a em situações de pré-disposição a problemas emocionais e de comportamento.

Desta forma, acredita-se que há uma deficiência na compreensão do prejuízo da psique – alma, si mesmo, ego (VALENZOELA, 2015) - de crianças que são filhas de mães em quadro depressivo, entendendo, desse modo, a relevância de existir estudos sobre a problematização da depressão materna, e a saúde mental da criança, visto que toda a experiência benéfica ou não dessa criança, irá perpetuar por toda sua trajetória de vida.

Em Carlesso e Souza (2011), entende-se que há estudos mostrando que no período puerperal o emocional da mulher pode ser acometido por transtornos psíquicos, dentre eles a depressão pós-parto. “A presença de conflitos emocionais está associada a fatores psicológicos e emocionais, e a situação de vida da mulher, como dificuldade do casal, pouco suporte familiar ou não querer engravidar” (CARLESSO; SOUZA, 2011, p. 1120). Assim, algumas mulheres com o pós-parto, vivenciam uma depressão precoce logo nos primeiros dias, que é chamada também de *baby blues*. Nesse mesmo momento, a mãe se sente incapaz de cuidar de seu bebê, adquirindo uma tristeza acompanhada de choro; se houver a persistência de tais sinais e sintomas, há grande chance de o quadro tornar-se uma depressão.

Schwengber & Piccinini, (2004) apud Alt; Benett (2008, p. 390) explica que “a depressão materna tem implicação marcante no desenvolvimento das crianças, e ainda afeta a



instauração do vínculo na díade mãe-bebê”. Tendo em vista tais afirmações, entende-se a relevância de estudos enfatizando como crianças são afetadas emocionalmente, e psiquicamente pelo quadro de depressão materna de suas cuidadoras, onde Bowlby (1989) salienta que as crianças levarão de sua primeira infância, da sua base familiar, principalmente da figura materna, para toda sua vida, as experiências vividas, onde entende que a interação da criança com a figura materna tem considerável contribuição em toda trajetória de vida da criança.

As primeiras publicações de Freud na literatura psicanalítica indicam que as experiências das crianças possuem grande importância no seu desenvolvimento psíquico, assim como sustenta uma forte necessidade do suporte familiar como núcleo organizador, o que irá favorecer um desenvolvimento emocional adequado para os filhos (LACERDA; JÚNIOR, 2013). Desse modo, acredita-se que experiências familiares deixam impressões no indivíduo, e de forma profunda, que duram pela vida inteira, isso porque ocorre uma interação dos relacionamentos, uns com os outros, na esfera familiar.

Em Winnicott (1999), referindo-se aos bebês, no início este se vê fundido ao próprio ambiente – cuja representação é a figura materna –, e o ambiente é ele, como se não houvesse uma separação entre um e o outro. Depois vem o processo complexo, onde o bebê começa a entender que há um eu (*self*) e um objeto. Nesse momento tem-se o início do seu desenvolvimento, passando a se perceber como uma unidade separada. “Surge então um intercâmbio complexo entre aquilo que é dentro e aquilo que é fora, que continua através da vida do indivíduo, constituindo-se na principal relação que ele tem com o mundo” (WINNICOTT, 1999, p.61).

Boraks (2008) expõe que a descrição que Winnicott (1997) faz do início de vida do ser humano, em termo corporal, é que tudo, no corpo, é iniciado como função, e que funciona de uma forma anatômica, e, somente depois é que se torna uma fantasia no interior do ser humano. No entanto, será explanado a seguir, o procedimento adotado para a realização dessa pesquisa.

### 3 METODOLOGIA

#### 3.1 DESENHO DO ESTUDO

O trabalho investigou nas fontes de dados Pepsic, Scielo e Pubmed, estudos e pesquisas na revisão da literatura psicanalítica, sobre o impacto psíquico enfrentado por crianças filhas de mães em quadro de depressão materna. Utilizou-se os descritores: psicanálise, depressão materna, prejuízos na infância, desenvolvimento infantil, e foram lidos os resumos dos trabalhos encontrados. Apresentou finalidade de pesquisa básica sendo sua abordagem qualitativa, e teve como objetivo conhecer, por meio da literatura psicanalítica, o impacto psicológico em crianças, cujas mães estão em um quadro depressivo.

Em Kauark, Manhães e Medeiros (2010) a pesquisa básica tem intuito de gerar novos conhecimentos, sendo estes úteis para a ciência, pois permite que está se avance, não necessitando de uma aplicação prática antevista para isso, tendo interesses e verdades comuns. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, onde há uma relação diligente unida entre o mundo real e o sujeito, de forma que, o vínculo entre a subjetividade do sujeito e o mundo objetivo é inseparável, não podendo ser demonstrado em números (KAUARK; MANHÃES; MEDEIROS, 2010).

No entanto, referente ao objetivo a pesquisa é classificada como exploratória, sendo que esta proporciona uma maior proximidade com o problema, propiciando para o estabelecimento de hipóteses. Também, tem como objetivo principal o aperfeiçoamento de ideias permitindo um planejamento maleável, considerando os mais diversos aspectos pertencentes ao estudo que está sendo feito. Quanto ao procedimento metodológico, a pesquisa é classificada como bibliográfica, que é desenvolvida a partir de materiais já publicados (GIL, 2002).

Quanto às fontes de dados, a pesquisa foi embasada em autores de livros e artigos que abordaram os temas: psicanálise, depressão, depressão na vida adulta, infância, relação mãe e filho, desenvolvimento infantil, estrutura psíquica na infância. No que se refere à coleta de dados e a formulação da redação da pesquisa, foi levantado bibliografias, sendo feitas leituras articuladas conforme o problema de pesquisa proposto.

A pesquisa foi realizada através dos sites Scielo, PubMed e Pepsico, por meios eletrônicos via internet, sendo pesquisados artigos, entre o período de julho de 2016 a julho do ano de 2018, e teve como objeto de estudo, averiguar as consequências de ordem psicológica gerada em crianças filhas de mães em quadro depressivo. Para ser realizada a

pesquisa, foi efetivada leitura de sete (07) autores, que abordam temáticas da psicologia e psicanálise. No entanto, foram realizadas também leituras de 10 artigos que foram localizados na base de dados científicos: Scielo, PubMed e Pepsico, além da pesquisa em livros que contemplam o assunto.

Como critérios de inclusão, têm-se livros, artigos e periódicos submetidos nas plataformas do Scielo, PubMed e Pepsico, anteriores a 2018, e que retratam sobre os temas: o desenvolvimento infantil, como se daria de forma esperada, o desempenho da função materna; depressão materna e possíveis desordens emocionais para essas crianças, além de possíveis consequências. Como critérios de exclusão, têm-se livros, artigos e/ou periódicos fora da data estipulada ou que não abordam sobre os temas propostos pela pesquisa. Por não ser passíveis de mensuração de valores de forma quantitativa, são categorizadas como variáveis qualitativas.

### 3.2 PROCEDIMENTO

Foi realizada uma busca de descritores nas bases de dados Descritores em Ciências da Saúde (DECS). Logo, foram usados os descritores e as palavras-chave nas bases de dados do PUBMED, PEPSICO e do SCIELO para poder obter resultados onde viabilizasse a realização da fundamentação teórica da pesquisa. Os descritores que foram buscados e analisados são: psicanálise, depressão materna, prejuízos na infância, desenvolvimento infantil.

Depois de realizada a pesquisa de descritores e palavras chaves nas bases de dados nomeadas, foi feita leitura dos resumos e introdução dos artigos encontrados, para poderem aplicar os critérios de exclusão e inclusão citados na pesquisa. Após a conclusão de todas essas etapas, foi feita uma análise de caráter exploratório dos artigos encontrados a partir da busca realizada.

Por fim, a pesquisa foi tratada a partir da Análise de Conteúdos (BARDIN, 2009), que sistematiza o processo em organização da análise, codificação do material levantado, categorização por palavras-chave, tratamento dos resultados, seguido de inferência e interpretação dos resultados. Para tanto, já na organização da análise a pesquisadora irá explorar o material eclodido, tratar inicialmente os resultados brutos e, a partir daí interpretar os resultados.

A pesquisa não envolveu seres humanos, no entanto, é importante salientar que é pertinente cuidados para o delineamento da pesquisa. Propendendo a não admissão a qualquer

tipo de violação e/ou prática ofensiva aos seres humano, e sim, apenas para a promoção de reflexão acerca do tema pesquisado e também para contribuição do crescimento da ciência.

A pesquisa apresentada não trouxe riscos, onde se trata de uma pesquisa bibliográfica e não é necessário realizar intervenções abrangendo seres humanos. Busca contribuir para a problematização do tema, convidando principalmente profissionais da psicologia para ter um olhar mais atento para o assunto exposto, podendo contribuir com a promoção de reflexão para as áreas da psicologia e da psicanálise, além de possibilitar modos de intervenções clínicas.

Assim, apresentou possíveis consequências de ordem psicológicas em crianças cujas mães enfrentam quadro depressivo, e colabora para a pesquisa em psicanálise sobre as formas de entendimento e intervenção em casos de depressão maior em mães de filhos entre 0 e 03 anos.

#### 4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

A tabela a seguir indica as bases de dados utilizadas nessa pesquisa, Scielo, Pepsic e Pubmed, sendo que nesta última, não foram encontrados trabalhos, sendo assim será explanado todos os trabalhos que foram encontrados antes de fazer a classificação: incluídos e excluídos, assim como o título, o ano e o (s) autor (es) de cada artigo. Posteriormente, todos esses trabalhos serão submetidos aos critérios de inclusão e exclusão, considerando a data estipulada para esta pesquisa. Tais artigos são: são: “A relação mãe-bebê e a estruturação da personalidade”, publicado em 2006, pelos autores: Maciel L, Rubens de Aguiar e Coronélio Pedroso Rosemburg. “Depressão materna e representações mentais” de 2003, pela autora: Cristina Marques. “Acompanhamento terapêutico e a relação mãe-bebê” do ano de 2014, publicados por: Daiane Engel Justin Silva, Mercês Sant'Anna Ghazzi, Heloisa Cardoso da Silva. “Apoio e acolhimento à mulher que se torna mãe: uma escuta psicanalítica” de 2017, publicado por: Alcimeri Kühn Amaral Veiga Prata e Elisa Maria de Ulhôa Cintra. “Estudo longitudinal de duplas mãe-bebê: o sofrimento psíquico na maternidade” de Ana Beatriz Fernandes Lopes; Volanda Gemma Morais Santis; Silvana Rabello. E “Sobre o feminino e os transtornos da proceição, ou a disjunção mulher–mãe”, do ano de Daphne de Castro Fayad e Vinicius Anciães Darriba. Na plataforma Pepsico, foram encontrados dois artigos: “O desejo de ter um filho e a mulher de hoje”, do ano de 2017 de Cristina Moreira Marcos. “Depressão e maternidade à luz da psicanálise: uma revisão sistemática da literatura” do ano de 2016, dos autores: Heloisa Cardoso da Silva e Tagma Marina Schneider Donelli. Todos os trabalhos excluídos, devidos estarem fora da data estipulada.

**Tabela 1 - Todos os artigos encontrados entre os anos de 2003 a 2018**

<b>BASE DE DADOS</b>	<b>TÍTULO DO ARTIGO</b>	<b>ANO DE PUBLICAÇÃO</b>	<b>AUTORES</b>
Scielo	Depressão Materna e Representações Mentais	2003	Cristina Marques
Scielo	A Relação mãe-bebê e a Estruturação da Personalidade	2006	Maciel; Rubens de Aguiar; Coronélio Pedroso Rosemburg
Scielo	Acompanhamento Terapêutico e a Relação mãe-bebê	2014	Daiane Engel Justin Silva; Mercês Sant'Anna Ghazzi; Heloísa Cardoso da Silva
Pepsic	Depressão e Maternidade à Luz da Psicanálise: uma revisão	2016	Heloisa Cardoso da Silva;

	sistemática da literatura		Tagma Marina Schneider Donelli
Scielo	Apoio e Acolhimento à Mulher que se Torna Mãe: uma escuta psicanalítica	2017	Alcimeri Kühl Amaral Veiga Prata e Elisa Maria de Ulhôa Cintra
Pepsic	O Desejo de ter um Filha e a Mulher de Hoje	2017	Cristina Moreira Marcos
Scielo	Sobre o Feminino e os Transtornos da Procriação, ou a Disjunção mulher –mãe	2017	Daphne de Castro Fayad e Vinicius Anciães Darriba
Scielo	Estudo Longitudinal de Duplas mãe-bebê: o sofrimento psíquico na maternidade	2018	Ana Beatriz Fernandes Lopes; Volanda Gemma Moraes Santis; Silvana Rabello

Na Plataforma Scielo foram encontrados seis artigos e, passados pelos critérios de inclusão e exclusão, apenas três foram aproveitados. Todos os textos encontrados foram elaborados pelo viés da psicanálise. Na plataforma Pepsico, foram encontrados dois artigos, também elaborados pelo viés psicanalítico, sendo apenas um incluído. Na plataforma Pubmed, não foram encontrados trabalhos.

A tabela a seguir indica as bases de dados utilizadas para a pesquisa, a quantidade de trabalhos encontrados em cada uma, e a quantidade de trabalhos excluídos e incluídos.

**Tabela 2 - Artigos encontrados nas bases de dados pesquisadas e classificados: excluídos/incluídos**

BASES DE DADOS	ARTIGOS ENCONTRADOS	ARTIGOS INCLUÍDOS	ARTIGOS EXCLUÍDOS
Scielo	6	3	3
Pepsic	2	1	1
Pubmed	0	0	0

Os artigos encontrados nas bases de dados escolhidas, dentro da data estipulada foram quatro (04), e são eles: “O apoio e acolhimento à mulher que se torna mãe: uma escuta psicanalítica”, de Alcimeri Kühl Amaral Veiga Prata e Elisa Maria de Ulhôa Cintra (2017); “Estudo longitudinal de duplas mãe-bebê: o sofrimento psíquico na maternidade” (2018) de Ana Beatriz Fernandes Lopes; Volanda Gemma Moraes Santis; Silvana; “Sobre o feminino e os transtornos da procriação, ou a disjunção mulher-mãe” (2017) de Daphne de Castro Fayad e Vinicius Anciães Darriba; e “O desejo de ter um filho e a mulher hoje” (2017) de Cristina Moreira Marcos.

O artigo “Estudo longitudinal de duplas mãe-bebê: o sofrimento psíquico na maternidade” traz em questão o sofrimento psíquico, onde, se ocorrido na primeira infância – nos três primeiros anos de vida- coloca em risco o seu desenvolvimento assim como também a subjetividade da criança (FEITOSA, et al, 2011; PAULA, et al., 2007; LAURIDSEN; TANAKA, 2005 apud LOPES, SANTIS, RABELLO 2018).

Assim, Lopes, Santis e Rabello (2018) mostram um estudo sobre o sofrimento psíquico enfrentado pelos bebês e suas mães na fase dos três primeiros anos de vida da criança, fazendo um estudo longitudinal, orientado pela perspectiva psicanalítica “visando acompanhar essas manifestações num certo intervalo de tempo e entendendo que o acompanhamento longitudinal viabilizaria uma escuta psicanalítica ampliada” (LOPES, SANTIS; RABELLO, 2018, p. 36).

Todas as manifestações entre mãe-bebê eram consideradas importantes nessa análise, que pretendia identificar três sinais em cada dupla mãe-bebê: se havia troca de olhares, “a presença do terceiro tempo do circuito pulsional e a presença de um discurso organizado sobre a base de uma alteridade em construção” (LOPES; SANTIS; RABELLO, 2018, p.35). Se houvesse escassez desses três sinais, então é um indicativo de sofrimento psíquico com um sério risco de psicopatologia.

A ausência de olhar na dupla mãe-bebê, somada à ausência do terceiro tempo do circuito pulsional, isto é, à ausência de qualquer provocação da iniciativa amorosa materna por parte do bebê (o bebê se fazer olhar, se fazer beijar) têm-se mostrado indicativos confiáveis de risco autístico desde o terceiro mês de vida do bebê: indicativos de impasses no estabelecimento do circuito pulsional no laço mãe-bebê, impedindo a construção do corpo erógeno, sua inscrição na lógica do desejo e a construção das matrizes comunicacionais e simbólicas habituais (LOPES; SANTIS; RABELLO 2018, p. 35).

O estudo realizado foi aplicado em um hospital, que demonstrou sensibilidade à proposta, onde os responsáveis pela parceria foram a coordenação da clínica neonatal e a coordenação do setor de psicologia (LOPES; SANTIS; RABELLO, 2018).

Trata-se de um hospital de referência no atendimento à gestação de alto risco, ao parto e aos momentos iniciais de duplas mãe-bebê, oferecendo atendimento especializado às gestantes encaminhadas por várias unidades básicas de Saúde da região Norte, no município de São Paulo. Foram ouvidas gestantes que faziam o pré-natal no ambulatório do hospital, buscando conhecer as contingências da constituição desse laço primordial, do início da gestação até o terceiro ano de vida. No contato inicial, após a consulta médica de rotina (pré-natal), essas gestantes eram informadas sobre a pesquisa que acontecia na sala ao lado, onde era oferecida uma escuta psicológica. Eram informadas sobre sua liberdade de participação ou não a qualquer momento do processo, e, se mostrassem interesse em participar, tomavam conhecimento e assinavam o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. A seguir, eram convidadas a falar sobre sua vinda ao hospital e os retornos eram combinados para as mesmas datas dos retornos médicos, quando as gestantes poderiam ou não se apresentar aos pesquisadores, como quisessem. Os retornos, porém, se apresentaram como um problema importante para a continuidade da pesquisa, pois, pela dinâmica institucional, era comum ocorrerem mudanças nos

horários de agendamento das consultas de pré-natal, dificultando em vários casos o acompanhamento longitudinal (LOPES, 2018, p. 37).

Desse modo, Prata e Cíntra (2017) apontam também em seu trabalho “Apoio e acolhimento à mulher que se torna mãe: uma escuta psicanalítica” que o sofrimento psíquico para a mãe, pode não só ser proveniente da maternidade e ao nascimento do filho como também pode ser gerado por fatores que se deram antes, na vida da mulher. Assim, esse sofrimento psíquico pode ser originário de experiências traumáticas não simbolizadas, lutos que não foram elaborados, almejado de um ideal de realização que levou a fracassos, ou também de uma desordem emocional instalada de forma abrupta.

Por outro lado, esse tipo de situação pode fazer eclodir conflitos intrapsíquicos que estavam velados, tornando o sujeito vulnerável não apenas à circunstância emergente, como também a toda uma experiência anterior não simbolizada. O papel do psicanalista, independentemente do contexto do atendimento, é o de proporcionar uma terapêutica que abra possibilidades para o sujeito dar sentido à sua vida e às vicissitudes de sua existência. Trata-se de oferecer uma experiência integradora para que, a partir dela, ele possa recuperar os objetos perdidos dentro de si. Tais objetos são os registros das experiências emocionais vividas, sendo que o par cuidador-cuidado pode ser a representação de um objeto bom internalizado (PRATA e CÍNTRA, 2010, p.35).

Ainda para Prata e Cíntra (2017), há uma importância em o psicanalista ouvir o outro, acolhê-lo na sua angústia, ampará-lo, pois se acredita que existe no outro um sujeito do inconsciente que tem suas potencialidades completas, e que provavelmente, em meio as suas dores existe um sujeito perdido, podendo ser beneficiado com uma escuta afável. “A dor falada solicita escuta. A escuta psicanalítica possibilita que a dor seja transformada em experiência. A experiência real permite a elaboração da experiência emocional” (PRATA e CÍNTRA, 2010, p.36).

No texto “Sobre o feminino e os transtornos da procriação, ou a disjunção mulher mãe” os autores trazem, em uma perspectiva psicanalítica, sobre a compreensão do ser mulher, e esta frente à maternidade, que engloba questões culturais, religiosas “que, apesar de todos os esforços, demonstrar nada mais que a natureza opaca de seu objeto” (FAYAD E DARRIBA, 2017, p. 657).

Fayad e Darriba (2017) explicam as discussões acerca da maternidade, atrelada às disfunções da mulher, e qual é o olhar psicanalítico sobre esse contexto.

O que se apreende pelas noções de *transtorno* ou *disfunção* no que concerne à maternidade aponta, assim, desde uma perspectiva ampliada, à complexidade da operação mulher-mãe. Restringindo-se à lógica classificatória, os *transtornos da procriação* velariam, contudo, tal complexidade, tributária a algo do *feminino* que justamente não se dobra à miragem de um *instinto materno*, às razões morais ou de eficiência relativa ao exercício da função materna (FAYAD; DARRIBA, 2017, p. 658).



A psicologia e a psiquiatria buscaram debater os comportamentos imprevistos de mulheres após o parto, na tentativa de explicar tais condutas dessas mães. Essas discussões estão pautadas predominantemente “em diagnósticos construídos para designar um conjunto de sintomas ocorridos no período pós-parto” (FAYAD; DARRIBA, 2017, p. 658). Assim, tem-se como diagnóstico o *baby blues* e a psicose puerperal.

Fayad e Darriba (2017), indagam o porquê de classificar o *baby blues* como um transtorno, já que ele é considerado um estado normal no período pós- gestação, e que acomete 50% das mulheres nesse período, mesmo que a intenção seja um apontamento de um grupo. “O que se torna aparente nessa explanação é uma generalização que, no lugar de concluir pelo mal-estar da mulher com a maternidade como algo frequente, aproxima-o da patologização” (FAYAD; DARRIBA, 2017, p. 659).

A proposta do trabalho de Fayad e Darriba (2017) é discutir a forma como se têm tratado essas questões, onde, parece não está considerando a feminilidade da mulher, “prevalendo apenas a problemática relativa ao lugar de mãe, à função materna” (FAYAD; DARRIBA, 2017, p. 661). Assim, a psicanálise debate intensamente os lugares de mãe e de mulher, incluindo os empecilhos encontrados na relação das mulheres com a maternidade (FAYAD; DARRIBA, 2017).

O enigma da sexualidade feminina desafiou Freud e esteve presente em todo seu trajeto clínico e teórico desdobrando-se em ricas formulações acerca do tornar-se mulher. Em muitos momentos, serviu-se dessas formulações para dar corpo à sua metapsicologia, abrindo passagem para a hipótese de um feminino que ultrapassa a figura da mulher e comparece na concepção psicanalítica da subjetividade de diversas maneiras (FAYAD; DARRIBA, 2017, p. 662).

No artigo “O desejo de ter um filho e a mulher hoje” o autor fomenta uma investigação sobre o desejo da mulher de hoje em ter um filho e suas implicações,

buscando interrogar a maternidade, para além do possível valor fálico da criança, quando ela se converte em palco de sofrimento cuja expressão vai da depressão puerperal ao infanticídio, passando por todo um cortejo das dificuldades maternas, desencadeamentos psicóticos, angústias, transtornos alimentares, entre outros (MARCOS, 2017, P. 247).

Desse modo, Marcos (2017) explica que falar das indagações a respeito da maternidade, é trazer o assunto feminilidade, pois se sabe hoje, que todas as questões acerca da mulher vêm passando por mudanças como: questões familiares, profissionais, afetivas, entre outras. Assim, mudou também a relação das mulheres com a maternidade.

É sabido que hoje no Brasil, houve uma alteração na porcentagem que representa mulheres que lideram suas famílias, as pesquisas mostram que foram de 22,2% para 37,3%. (MARCOS, 2017)

Os efeitos das mutações da civilização sobre a família manifestam-se nos sujeitos, em seus sintomas e modos de gozo. A psicanálise nos permite abordá-los. É preciso levar em conta a variedade das formas das famílias contemporâneas e interrogar o

que muda em relação à maternidade, ao desejo de ter um filho, ao lugar da criança no inconsciente materno, ao exercício da função materna (MARCOS, 2017, P. 247)

Para a medicina, a maternidade vincula-se a reprodução, aquilo que é fisiológico do corpo, a psicanálise se contrapõe a esse pensamento, pois acredita que está grávida não é o mesmo que ter o filho na cabeça, pois pode haver um desejo de engravidar, e concomitante não desejar ser mãe; também pode nunca ter tido um filho, mas ser mãe de muitos (MARCOS, 2017). “O desejo de ter um filho adquire diferentes sentidos para diferentes mulheres. A criança não completa integralmente a mãe e há que se perguntar que lugar o objeto criança ocupa para a mãe nesses novos complexos familiares” (MARCOS, 2017, p. 248).

Marcos (2017) ressalta ainda, a dor que uma mãe sente ao perceber que se vê impotente em, através da maternidade, demonstrar afeto pelo filho. Assim, o que essa mãe sente é uma angústia muito forte e um sentimento de culpa. Esse sofrimento é considerado pelos médicos psiquiatras, como sendo características da psicose puerperal, tristeza materna e depressão pós-parto.

Contudo, diante dos estudos acerca da depressão materna, enfatizados nesse trabalho, percebe-se o quanto a depressão puerperal prejudica a interação mãe-bebê, devido a mãe está em quadro depressivo, e então tem dificuldade em exercer sua função materna, e o bebê ser total dependente dessa mãe nesse momento. Pois se sabe que a relação mãe-filho é extremamente importante para o desenvolvimento da criança, e favorável para o seu emocional, onde, sua falta resulta em grandes prejuízos como a angústia neurótica, e psicopatia.

Quando a mãe se encontra inacessível em alta intensidade, a criança experimenta ansiedade, raiva e ciúme, e se houver um rompimento, há dor e tristeza e a falta de cuidados pode comprometer a saúde mental futura do bebê, observando riscos de autismo. A depressão materna apresenta riscos ao desenvolvimento infantil, tanto para o desenvolvimento do bebê como para o seu emocional e comportamento. Afeta a linguagem da criança, pois esta está ligada à interação dialógica de mãe e filho.

Assim, entende-se a relevância que esta pesquisa tem para o contexto acadêmico, pois mostra como as experiências na infância afetam o decorrer de toda uma vida, e conseguir compreendê-las, a partir da psicologia e da psicanálise, é uma oportunidade de encontrar recursos para tratar muitos traumas que assombram o indivíduo, que tem grandes chances de conseguir lidar com estes, e também de reconstruir sua história.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esta pesquisa teve como objetivo, identificar o impacto psicológico enfrentado por crianças filhas de mães com quadro depressivo, a partir da revisão da literatura psicanalítica, buscando entender se mães com o quadro de depressão puerperal conseguem desempenhar sua função materna de forma satisfatória, para ela e para o seu bebê, bem como também, compreender como se dá o desenvolvimento dessas crianças e se, diante disso, apresentam algum conflito emocional, e buscar conhecer qual a proposta da psicanálise para o enfrentamento dessa vertente.

O resultado levantado na pesquisa foi que o período gestacional é considerado pelos autores trazidos, como sendo um período de muitas modificações e reações, tanto hormonais, biológicas, como emocionais e psíquicas. Assim, a mulher se encontra em um período de sua vida que precisa de cuidados e olhares atentos, pois muitas vezes o quadro de depressão é negligenciado e rechaçado por ter um entendimento, a partir do senso comum, de que todas as reações que aquela mulher vivencia são naturais da fase gestacional, e diante do estudo feito, sabe-se que tal afirmação não procede, pois, acredita-se que muitas questões vão influenciar fortemente a mulher neste período, como por exemplo, vivências anteriores que não foram devidamente elaboradas, entendidas e resolvidas em seus contextos.

Porém, a gestante acometida pela depressão materna, apresenta sinais e sintomas característicos da doença, e que comprometem profundamente e prontamente a relação mãe-bebê, assim como também o desenvolvimento, a saúde cognitiva e emocional do bebê, apontando assim, uma impossibilidade dessa figura materna cuidar satisfatoriamente dessa criança.

Essa criança, muito provavelmente, não irá receber aquilo que lhe é crucial nos três primeiros anos de vida, pois nessa fase se encontra totalmente atrelada à figura materna, tanto no seu desenvolvimento cognitivo, como no emocional e psíquico. Muitos autores trouxeram essa grande importância da díade mãe-filho para o desenvolvimento da criança, pois é a partir dessa relação que se integra o psíquico desta, sendo também, um fator de grande importância pela carga emocional e afetiva, o que possui considerável influência para as fases posteriores dessa criança.

Assim, entende-se que uma intervenção psicanalítica se faz importante, para ampliar o entendimento dessa temática, enfatizada no decorrer do trabalho, pois aponta autores psicanalistas que discutem a relação mãe-bebê e os seus incrementos, problematizam problemáticas que surgem no período pós-parto, lactação, e primeira infância - 0 à 3 anos -,

considerando a história de vida da mãe, gestação, entendendo todos os processos do aparelho psíquico, e suas manifestações.

Percebe-se a necessidade de novas pesquisas, sobretudo no campo clínico, mas considerando também o empírico, para entender melhor a dinâmica do período gestacional, o pós-parto, e a primeira infância.

A temática desse trabalho é considerada pela autora como emergente, pois, atribui à infância importantes fatores para que essa se desenvolva satisfatoriamente o mais possível que puder. Considerando que eventos traumáticos podem interferir no processo de desenvolvimento da criança, e repercutir, de alguma forma, e em alguma fase de sua vida.

Assim, sabe-se como a figura materna é importante e crucial na vida de uma pessoa, muitos são os desafios e enfrentamentos que esta terá pela frente, quando ocorre algo que interfere na relação mãe-filho, e que precisam ser vistos, e também ser discutidos.

No entanto, na elaboração dessa pesquisa, foram encontradas muitas dificuldades em localizar autores psicanalistas que dissertam acerca do assunto. Sabe-se da relevância das contribuições da psicanálise para esse tema, visto que ela busca compreender os processos psíquicos em uma dimensão maior e mais aprofundada, e também os processos que a mulher vem enfrentando no decorrer dos tempos.



## REFERÊNCIAS

AGUIAR, Denise Tomaz; SILVEIRA, Lia Carneiro; DOURADO, Sandra Mara Nunes. **A mãe em sofrimento psíquico: objeto da ciência ou sujeito da clínica?**. Esc. Anna Nery, Rio de Janeiro, v. 15, n. 3, p. 622-628, Sept. 2011. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-81452011000300026&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000300026&lng=en&nrm=iso)>.

ALT, Melissa dos Santos; BENETTI, Silvia Pereira da Cruz. **Maternidade e depressão: impacto na trajetória de desenvolvimento. Psicologia em Estudo**, [s.l.], v. 13, n. 2, p.389-394, jun. 2008. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-73722008000200022>.

ATEM, Lou Muniz. **Aspectos psicopatológicos da clínica com bebês: a função da pulsão ativa na constituição psíquica precoce em casos de depressão materna**. Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental, [s.l.], v. 6, n. 3, p.30-42, set. 2003. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1415-47142003003003>.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2009.

BERNARDINO, Leda Mariza Fischer; LAZNIKII, Marie Christine; ARAÚJO, Gabriela Xavier de. **As vicissitudes do encontro mãe/bebê: um caso de depressão**. Estudos de Psicanálise, Belo Horizonte, n. 35, p.49-56, jul. 2011. Disponível em: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/ep/n35/n35a05.pdf>.

BORAKS, Rahel. **A capacidade de estar vivo**. Rev. bras. psicanálise, São Paulo, v. 42, n. 1, p. 112-123, mar. 2008. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0486-641X2008000100012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000100012&lng=pt&nrm=iso)>.

BORSA, Juliane Callegaro. **Considerações acerca da relação Mãe-Bebê da Gestação ao Puerpério 1**. Contemporânea - Psicanálise e Transdisciplinaridade, Porto Alegre, v. 1, n. 2, p.310-321, maio/jun. 2007. Disponível em: [www.contemporaneo.org.br/contemporanea.php](http://www.contemporaneo.org.br/contemporanea.php)

BOWLBY, John. **Uma base segura: aplicações clínicas da teoria do apego**. Porto Alegre: Artes médicas, 1989.

\_\_\_\_\_. **Cuidados maternos e saúde mental**. São Paulo: Martins Fontes, 3º ed. 1995.

BRUM, Evanisa Helena Maio de; SCHERMANN, Lígia. **Vínculos iniciais e desenvolvimento infantil: abordagem teórica em situação de nascimento de risco**. Ciência & Saúde Coletiva, [s.l.], v. 9, n. 2, p.457-467, jun. 2004. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-81232004000200021>.

BRUM, Evanisa Helena Maio de. **A depressão materna e suas vicissitudes**. Psychê, São Paulo, v. 10, n. 19, p.95-108, dez. 2006. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-11382006000300007](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382006000300007).

CAETANO, Dorgival. Classificação de transtornos mentais e de comportamento da CID - 10: descrições clínicas e diretrizes diagnósticas. Porto Alegre: Artmed, 1993.

CARLESSO, Janaína Pereira Pretto; SOUZA, Ana Paula Ramos de. **Dialogia mãe-filho em contextos de depressão materna: revisão de literatura.** Rev. Cefac, Santa Maria, v. 6, n. 13, p.1119-1126, nov./dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v13n6/76-10.pdf>.

CHATELARD, Daniela Sheinkman; CERQUEIRA, Aurea Chagas. **O conceito de simbiose em psicanálise: uma revisão de literatura.** *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, [s.l.], v. 18, n. 2, p.257-271, dez. 2015. FapUNIFESP (SciELO). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/s1516-14982015000200007>.

CORSO, Diana Myriam Lichtenstein. **A invenção da criança da psicanálise: de Sigmund Freud a Melanie Klein.** *Estilo da Clínica*, Porto Alegre, v. 3, n. 5, p.104-114,. 1998. Disponível em: <http://www.journals.usp.br/estic/article/view/60739/63788>.

**DICIONÁRIO ENCICLOPÉDICO DE PSICANÁLISE: O legado de Freud e Lacan/** editado por Pierre Kaufmann; tradução Vera Ribeiro, Maria LuizaX. De A. Borges. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Ed. 1996.

DALBEM, Juliana Xavier; DELL'AGLIO, Débora Dalbosco. **Teoria do apego: bases conceituais e desenvolvimento dos modelos internos de funcionamento.** *Arquivos Brasileiros de Psicologia*, v. 57, n. 1, p. 12-24, 2005. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=229017444003>.

DUARTE, Maria de Fátima da S.. **Physical maturation: a review with special reference to Brazilian children.** *Cad. Saúde Pública* [online]. 1993, vol.9, suppl.1, pp. S71-S84. ISSN 0102-311X. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1993000500008>.

FAYAD, Daphne de Castro and DARRIBA, Vinicius Anciães. **Sobre o feminino e os transtornos da procriação, ou a disjunção mulher-mãe.** *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* [online]. 2017, vol.20, n.4, pp.656-672. ISSN 1415-4714. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n4p656-3>.

FARIAS, Cynthia Nunes de Freitas; LIMA, Glaucineia Gomes de. **A relação mãe criança: esboço de um percurso na teoria psicanalítica.** *Estilos clin.*, São Paulo, v. 9, n. 16, p. 12-27, jun. 2004. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-71282004000100002&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-71282004000100002&lng=pt&nrm=iso).

FOCHESATTO, Waleska Pessato Farenzena. **A cura pela fala.** *Estud. psicanal.*, Belo Horizonte, n. 36, p. 165-171, dez. 2011. Disponível em [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0100-34372011000300016&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-34372011000300016&lng=pt&nrm=iso).

FRIZZO, Giana Bitencourt; PICCININI, Cesar Augusto. **Interação mãe-bebê em contexto de depressão materna: aspectos teóricos e empíricos.** *Psicologia em Estudo*, [s.l.], v. 10, n. 1, p.47-55, abr. 2005. FapUNIFESP (SciELO). <http://dx.doi.org/10.1590/s1413-73722005000100007>.

FULGENCIO, Leopoldo. **A noção de trauma em Freud e Winnicott**. Nat. hum., São Paulo, v. 6, n. 2, p. 255-270, dez. 2004. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1517-24302004000200003&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1517-24302004000200003&lng=pt&nrm=iso)>.

GARCIA-ROSA, Luiz Alfredo. **Introdução à metapsicologia Freudiana**. Rio de Janeiro, v. 7, 2008. Disponível em: [http://minhateca.com.br/alexandrosakai/FREUD\\*2c+Sigmund/Luiz+A.+Garcia-Roza+-+Introdu\\*c3\\*a7\\*c3\\*a3o+\\*c3\\*a0+Metapsicologia+Freudiana+-+V.+3,757383929.pdf](http://minhateca.com.br/alexandrosakai/FREUD*2c+Sigmund/Luiz+A.+Garcia-Roza+-+Introdu*c3*a7*c3*a3o+*c3*a0+Metapsicologia+Freudiana+-+V.+3,757383929.pdf).

Gil, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. - 4. ed. - São Paulo: Atlas, 2002. Disponível em: [https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod\\_resource/content/1/como\\_elaborar\\_projeto\\_de\\_pesquisa\\_-\\_antonio\\_carlos\\_gil.pdf](https://professores.faccat.br/moodle/pluginfile.php/13410/mod_resource/content/1/como_elaborar_projeto_de_pesquisa_-_antonio_carlos_gil.pdf).

IACONELLI, Vera. **Depressão pós-parto, psicose pós-parto e tristeza materna**. Revista pediatria moderna, v. 41, n. 4, p. 1-6, 2005. Disponível em: <https://www.nescon.medicina.ufmg.br/biblioteca/imagem/1927.pdf>

IACONELLI, Vera. **Luto insólito, desmentido e trauma: clínica psicanalítica com mães de bebês**. Rev. latinoam. psicopatol. fundam., São Paulo, v. 10, n. 4, p. 614-623, Dec. 2007. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142007000400004&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142007000400004&lng=en&nrm=iso)>.

KAUARK, Fabiana da Silva; MANHÃES, Fernanda Castro; MEDEIROS, Carlos Henrique. **Metodologia da pesquisa: um guia prático**. Itabuna: Via Litterarum, 2010. 88 p. Disponível em: <http://www.pgcl.uenf.br/2018/download/LivrodeMetodologiadadaPesquisa2010.pdf>

KLEIN, Melanie. **A psicanálise de crianças**. Rio de Janeiro. Imago ed. 1997.

KUPFER, Maria Cristina Machado et al. **Valor preditivo de indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil: um estudo a partir da teoria psicanalítica**. Rev. latinoam. psicopatol. fundam. [online]. 2010, vol.13, n.1, pp.31-52. ISSN 1415-4714. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-47142010000100003>.

LACERDA, Carla Renata; FIAMENGHI JUNIOR, Geraldo Antônio. **Encaminhamento de crianças para atendimento psicológico e diagnóstico psiquiátrico dos pais**. Estud. pesqui. psicol., Rio de Janeiro, v. 13, n. 1, p. 189-204, abr. 2013. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1808-42812013000100012&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-42812013000100012&lng=pt&nrm=iso)>. Acesso em: 7 de maio 2018.

LOPES, Ana Beatriz Fernandes; SANTIS, Volanda Gemma Moraes and RABELLO, Silvana. **ESTUDO LONGITUDINAL DE DUPLAS MÃE-BEBÊ: O SOFRIMENTO PSÍQUICO NA MATERNIDADE**. Ágora (Rio J.) [online]. 2018, vol.21, n.1, pp.34-49. ISSN 1809-4414. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-44142018001004>.

MARCOS, Cristina Moreira. **O desejo de ter um filho e a mulher hoje**. Trivium, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, p. 246-256, dez. 2017. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S2176-48912017000200010&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2176-48912017000200010&lng=pt&nrm=iso)>.



MATOS, António Coimbra de. **O desenvolvimento infantil na perspectiva psicanalítica.** *Análise Psicológica*, v. 3, p. 477-486, 1983. Disponível em: [http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1702/1/AP%203\(4\)%20477-482.pdf](http://repositorio.ispa.pt/bitstream/10400.12/1702/1/AP%203(4)%20477-482.pdf)

LOPES MELLO, Enio; MAGALHÃES MAIA, Suzana; ANDRADA E SILVA, Marta Assumpção de. **Voz cantada e a constituição da relação mãe-bebê.** *Revista CEFAC*, v. 11, n. 1, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rcefac/v11n1/01-08.pdf>.

NAGERA, Humberto. Org. **Conceitos psicanalíticos básicos da teoria da libido.** São Paulo: Editora Cultrix, 1969.

OUTEIRAL, José. **A ética e o verdadeiro e o falso self ou quando o outro entra em cena, nasce a ética.** A ética. In: OUTIRAL, José; HISADA, Sueli; GABRIADES, Rita. (Org.)

PRATA, Alcimeri Kühl Amaral Veiga and CINTRA, Elisa Maria de Ulhôa. **Apoio e acolhimento à mulher que se torna mãe: uma escuta psicanalítica.** *Rev. latinoam. psicopatol. fundam.* [online]. 2017, vol.20, n.1, pp.34-50. ISSN 1415-4714. <http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n1p34.3>.

PAULO, Maria Salete Lopes Legname de. **Depressão e psicodiagnóstico interventivo: proposta de atendimento.** 1º ed. São Paulo: vetor, 2005.

DEL PORTO, José Alberto. **Conceito e diagnóstico.** *Rev. Bras. Psiquiatr.*, São Paulo, v. 21, supl. 1, p. 06-11, May 1999. Available from <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-44461999000500003&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-44461999000500003&lng=en&nrm=iso)>.

DO ESPIRITO SANTO, Celeste Sá Oliveira; ARAÚJO, Maria Antonieta Nascimento. **Vínculo afetivo materno: processo fundamental à saúde mental.** *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, v. 5, n. 1, p. 65-73, 2016. Disponível em: <https://www5.bahiana.edu.br/index.php/psicologia/article/view/831>.

SILVA, Heloisa Cardoso da; DONELLI, Tagma Marina Schneider. **Depressão e maternidade à luz da psicanálise: uma revisão sistemática da literatura.** *Psicol. clin.*, Rio de Janeiro, v. 28, n. 1, p. 83-103, 2016. Disponível em <[http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0103-56652016000100005&lng=pt&nrm=iso](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652016000100005&lng=pt&nrm=iso)>.

SPITZ, René Arpad. **O primeiro ano de vida.** 2º ed. São Paulo: Martins Fontes, 1998.

TALLAFERRO, Alberto. **Curso básico de psicanálise.** 2ºed. São Paulo: Martins Fontes, 1996.

VALENZUELA, Sandra Trabucco. **Psiquê de Angela Lago: Diálogos intertextuais do verbal e do não verbal.** *Caderno Seminal Digital*, v. 1, n. 23, p.150-178, fev./jun. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.12957/cadsem.2015.14334>.

WINNICOTT. D.W. **Os bebês e suas mães.** 1ºed. Martins Fontes, 1988.

\_\_\_\_\_. **Os bebês e suas mães.** 6ºed. Rio de Janeiro: Imago, 2006.

\_\_\_\_\_. **Tudo começa em casa.** 3º ed. São Paulo: Martins fontes, 1999.

ZORNIG, Silvia Maria Abu-Jamra. **Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade.** Tempo psicanal. [online]. 2010, vol.42, n.2, pp. 453-470. ISSN 0101-4838.

**ANEXOS**

## ANEXO 1 – Apoio e acolhimento à mulher que se torna mãe: uma escuta psicanalítica

*Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, São Paulo, 20(1), 34-50, mar. 2017  
<http://dx.doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n1p34.3>

## Apoio e acolhimento à mulher que se torna mãe: uma escuta psicanalítica\*<sup>1</sup>

Alcimeri Kühn Amaral Veiga Prata\*<sup>2</sup>  
Elisa Maria de Ulhôa Cintra\*<sup>3</sup>

34

*A proposta deste artigo é apresentar um modelo de escuta endereçado a questões que envolvem a maternidade. Para construir esse espaço de escuta psicanalítica no âmbito institucional, foi preciso, inicialmente, ampliar a compreensão das vicissitudes do processo que envolve o ser mãe. Um método respaldado no amparo e no acolhimento foi o modelo utilizado no atendimento de mulheres que estavam com os seus bebês internados na Unidade de Terapia Intensiva Neonatal (UTIN). A partir do caso exposto, foi possível apresentar um modelo de escuta que se fundamenta no referencial psicanalítico, mas que, ao mesmo tempo, amplia o modelo tradicional da psicanálise.*

**Palavras-chave:** Escuta psicanalítica, maternidade, relação mãe-bebê, apresentação de caso

## ANEXO 2 – Estudo Longitudinal de Duplas Mãe-Bebê: o sofrimento psíquico na maternidade

**ESTUDO LONGITUDINAL DE DUPLAS MÃE-BEBÊ: O SOFRIMENTO PSÍQUICO NA MATERNIDADE**

ANA BEATRIZ FERNANDES LOPES; VOLANDA GEMMA MORAES SANTIS; SILVANA RABELLO

**Ana Beatriz Fernandes Lopes**

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), especialista em "Clínica Interdisciplinar com o Bebê – A saúde física e psíquica na primeira infância" pela Coordenadoria Geral de Especialização, Aperfeiçoamento e Extensão (COGEAE), São Paulo/SP, Brasil.

**RESUMO:** Trata-se de uma pesquisa de orientação psicanalítica no campo da Detecção Precoce de Psicopatologias Graves. Propõe um estudo longitudinal através do acompanhamento de duplas mãe-bebê numa instituição pública especializada nos cuidados à saúde da gestante, visando estudar a construção desse laço primordial e de alguns sinais de sofrimento psíquico nessa configuração. Pretende-se discutir os impasses metodológicos vividos, compartilhar achados e discutir uma concepção de sofrimento psíquico peculiar a essa etapa de vida.

**Palavras-chave:** estudo longitudinal; maternidade; psicopatologia; psicanálise; saúde mental.

**Volanda Gemma Moraes Santis**

Universidade Federal do Pará (UFPA), graduada pelo Departamento de Psicologia, Belém/PA, Brasil.

**Abstract:** A longitudinal study of mother-infant pairs: psychological suffering during motherhood. This is a psychoanalytical study in the field of Early Detection of Severe Psychopathologies. It proposes a longitudinal study through monitoring of mother-infant pairs in a public institution specialized in the care of pregnant women. The idea is to study how the fundamental bond between mother and child is established, and analyze certain signs of psychological distress within this setting. This research aims to discuss the methodological impasses that arise; to share findings; and to discuss a concept of psychological distress which is typical to this stage of life.

**Keywords:** longitudinal study; motherhood; psychopathology; psychoanalysis; mental health.

**Silvana Rabello<sup>1</sup>**

Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP), professora do Departamento de Psicologia e do curso de Pós-Graduação em

## Sobre o feminino e os *transtornos da procriação*, ou a disjunção mulher-mãe\*<sup>1</sup>

About the feminine and *procreation disorders*, or the woman-mother disconnection

Daphne de Castro Fayad\*<sup>2</sup>  
Vinicius Anciães Darriba\*<sup>3</sup>

656

*O artigo analisa o recurso, no discurso psicopatológico, a categorias diagnósticas para delimitar o que diverge da norma relativa ao que se espera da mulher no lugar de mãe. Discute-se, a partir da perspectiva em que a psicanálise aborda o tema do feminino, que a abordagem patologizante desconsidera justamente tal dimensão, na qual o feminino inclui, não como exceções à norma, o impasse frente à maternidade. Neste sentido, tal patologização denunciaria o horror por ele suscitado.*

**Palavras-chave:** Feminino, disjunção mulher-mãe, transtornos da procriação, lógica fálica

\*<sup>1</sup> Artigo parcialmente baseado na tese *Uma verdadeira mulher em sua inteireza de mulher: o feminino em psicanálise* por Médéia e Madeleine Gide, 2015,

## ANEXO 4 – O desejo de ter um filho e a mulher hoje\*

**O desejo de ter um filho e a mulher hoje\*****The desire to have a child and the woman nowadays***Cristina Moreira Marcos\*\****Resumo**

Ser mãe foi uma das respostas formuladas por Freud à pergunta sobre o que quer uma mulher. Hoje, esta resposta se converte em uma pergunta e uma preocupação das sociedades contemporâneas. Minha questão consiste em investigar as conjugações do desejo de ter um filho para uma mulher hoje, buscando interrogar a maternidade, para além do possível valor fático da criança, quando ela se converte em palco de sofrimento cuja expressão vai da depressão puerperal ao infanticídio, passando por todo um cortejo das dificuldades maternas, desencadeamentos psicóticos, angústias, transtornos alimentares, entre outros. O artigo apresenta alguns fragmentos clínicos que permitem apreender as mais diversas declinações do desejo de ter um filho.

**Palavras-chaves:** MATERNIDADE; PSICANÁLISE; SOCIEDADES CONTEMPORÂNEAS.

**Abstract**

“What does a woman want?” asks Freud, and one of his answers is “to be a mother.” Nowadays, this answer is more a question and a worry: what does it mean, to be a mother? My inquiry concerns the different ways of the desire of having a child for a woman today, beyond the possible phallic value of the child, and the suffering associated with this desire. The question concerns what is motherhood, beyond the possible phallic value of the child, when it becomes a stage of suffering, whose expression goes from puerperal depression to infanticide, through all sorts of maternal difficulties, such as psychotic triggers, anguishes, and eating disorders. The article presents some clinical fragments that allow to apprehend the most diverse declinations of the desire to have a child.

**Keywords:** MATERNITY; PSYCHOANALYSIS; CONTEMPORARY SOCIETIES.