CORRELAÇÕES DA DEPRESSÃO PÓS-PARTO NO DESENVOLVIMENTO DE TRANSTORNOS PSICOPATOLÓGICOS EM ADOLESCENTES

Laís Ribeiro Brim ¹

Gislane Martins ²

RESUMO: A Depressão Pós-Parto (DPP) é um transtorno emocional que afeta tanto a saúde da mãe quanto o desenvolvimento infantil. Portanto, identificar e tratar a DPP tem sido apontado como um fator de promoção à saúde mental infantil. O objetivo da pesquisa foi investigar quanto às possíveis implicações do processo depressivo materno no surgimento consequente de quadros psicopatológicos no adolescente, considerando a construção teórica do autor D. W. Winnicott. O estudo trata-se de uma revisão integrativa, realizada por meio de consulta às obras Winnicottianas, DSM 5, artigos científicos e periódicos localizados no Pepsic, BVS e Scielo. A pesquisa foi formada por uma amostra de 14 artigos, sendo publicados do ano de 2010 até 2020, todos abordando em seu contexto aspectos referentes a repercussões da depressão pós-parto para o desenvolvimento de transtornos psicopatológicos no filho. É de suma importância que o transtorno seja identificado para que a mãe e o bebê recebam cuidado profissional adequado, minimizando os prejuízos da depressão pós-parto para ambos e para a família. A partir desse estudo, foi percebido que ainda existem poucas publicações de artigos com essa temática na área da saúde, sendo que a partir do surgimento desses levantamentos é possível desenvolver estratégias de prevenção para esses agravos e um tratamento adequado, uma vez que se trata de uma população diferenciada das outras por estarem em constante mudança de humor e em desenvolvimento tanto físico como mental. **Palavras-chave:** Depressão pós-parto; Relação mãe-bebê; Transtornos psicopatológicos; Adolescência; Winnicott;

ABSTRACT: Postpartum Depression (PPD) is an emotional disorder that affects both the mother's health and child development. Therefore, identifying and treating a PPD has been identified as a factor in promoting child mental health. The objective of the research was to investigate the possible possibilities of the maternal depressive process in the consequent appearance of psychopathological conditions in adolescents, considering the theoretical construction of the author D. W. Winnicott. The study is an integrative review, carried out by consulting Winnicottian works, DSM 5, scientific articles and journals accepted in Pepsic, BVS and Scielo. The research consisted of a sample of 14 articles, published from 2010 to 2020, all addressing in their context aspects related to the repercussions of postpartum depression on the development of psychopathological disorders in the child. It is extremely important that the disorder is identified so that the mother and baby receive adequate professional care, minimizing the damage caused by postpartum depression for both and for the family. From this study, it was noticed that there are still publications of articles on this theme in the health area, and from the emergence of these surveys it is possible to develop a prevention strategy for these diseases and an adequate treatment, since it is a population differentiated from others by being in constant change of mood and in both physical and mental development. **Keywords:** Postpartum depression; Mother-infant relationship; Psychopathological disorders; Adolescence; Winnicott;

¹ Graduanda da Universidade Sociedade Educacional de Ensino – UNISOCIESC

² Professora adjunta da Universidade Sociedade Educacional de Ensino - UNISOCIESC

INTRODUÇÃO

A depressão pós-parto (DPP) é um transtorno mental puerperal no qual há significativa alteração do humor ou afeto e está frequentemente associada à incapacitação funcional e a prejuízos na qualidade de vida em razão de sua sintomatologia (DSM-5). Pode se apresentar por um histórico de humor depressivo, anedonia, alterações de peso, perturbação do sono, problemas psicomotores, baixa energia, culpa excessiva, perda de confiança ou autoestima, baixa concentração ou ideação suicida.

Considerando o contexto de adoecimento em que a mãe com sintomas da depressão pós-parto se encontra, ela acaba por ocasionalmente não proporcionar um ambiente saudável para o desenvolvimento do recém-nascido, fazendo com que esta realize interações cada vez mais reduzidas, causando interferências significativamente prejudiciais para o desenvolvimento do vínculo mãe-bebê (CARLESSO, et al, 2016).

Justifica-se o mergulhar sobre a influência da figura materna no desenvolvimento infantil, por sua relevância social, considerando que o vínculo materno, ou a falta dele, são norteadores no desenvolvimento para a teoria Winnicottiana, podendo acarretar disfunções ou patologias, em caso de um ambiente adoecido.

Portanto, a presente revisão tem como objetivo geral contribuir para o estudo da interação mãe-bebê, examinando as investigações que ressaltaram o papel da depressão pós-parto no desenvolvimento inicial da criança e posteriormente as implicações que acarretam psicopatologias no indivíduo quando adolescente.

Referente aos objetivos específicos eram os de: Compreender os processos psicopatológicos da depressão pós-parto; identificar as implicações da construção do vínculo materno na construção da personalidade do filho para D. Winnicott e correlacionar as relações entre depressão materna e psicopatologias na adolescência segundo as construções teóricas do autor supracitado.

Inicialmente, serão examinadas algumas características da depressão pós-parto e examinados alguns fatores associados à sua ocorrência (*Aspectos da Depressão pós-parto*). Em um segundo momento, serão feitas considerações a respeito do impacto da depressão pós-parto para a interação mãe-bebê (*Depressão*

pós-parto e sua influência no relacionamento/díade mãe-bebê) e por último, será realizada a associação sobre o trauma vivido durante o pós-parto pela criança e a possibilidade de interferência no surgimento de psicopatologias no indivíduo quando adolescente (*Winnicott e Adolescência*).

Para discorrer sobre a temática, escolheu-se D.W Winnicott tendo como norteamento, compreender as considerações que traçou acerca da maternidade, do desenvolvimento humano, da relação mãe-bebê e principalmente dos aspectos relacionados à mãe nesse contexto de adoecimento que lhe percorre quando ela apresenta a depressão pós-parto (DPP).

Seguindo a ideia de que a relação social é um meio imprescindível para o desenvolvimento do ser humano, sendo que dependendo da forma que o sujeito se relaciona com este meio, ele ocasionará mudanças significativas na constituição de seu próprio ser, logo a sua personalização como sujeito.

Tendo em vista que Winnicott fundamenta em seus estudos sobre a Teoria do Amadurecimento e o conceitua sobre a “mãe suficientemente boa” definindo que “O bebê depende fundamentalmente da presença de um ambiente facilitador que forneça cuidados suficientemente bons” (DIAS, 2017, p. 77. WINNICOTT 1983 p.88), este ambiente facilitador é atribuído a mãe, onde ela tem um papel vital e determinante para o desenvolvimento emocional e fisiológico saudável do lactente humano que logo chegará à vida adulta, de forma saudável ou não.

A relevância social da pesquisa se evidencia pelos benefícios que possibilitam o aprofundamento de intervenções e estudos voltados a prevenção e promoção da saúde de mães com o diagnóstico de DPP, incentivando o auxílio dos familiares, equipe médica e de apoio nesse período de intenso sofrimento que é percorrido tanto pela mãe, quanto pela criança que se desenvolve nesse ambiente.

A discussão desse tema coloca em questão como se dá o desenvolvimento de crianças que cresceram em um ambiente maternal adoecido, de que certa forma pode acarretar no surgimento de quadros psicopatológicos na adolescência, levando assim ao problema da pesquisa: “A depressão pós-parto pode influenciar na construção da personalidade como um facilitador para o desenvolvimento de quadros compatíveis com transtornos psicopatológicos na adolescência?”.

METODOLOGIA

O procedimento de coleta de dados foi feito a partir de livros com ênfase em obras Winnicottianas com ênfase na adolescência (**Quadro 3**), DSM 5 (APA), artigos científicos e periódicos localizados (**Quadros 1 e 2**) no PePSIC, SciELO e BVS, com a intenção de responder o problema da pesquisa: “*A depressão pós-parto pode influenciar na construção da personalidade como um facilitador para o desenvolvimento de quadros compatíveis com transtornos psicopatológicos na adolescência?*”.

Tiveram maior importância os artigos que discutiam e promoviam dados sobre o tema a ser pesquisado, tendo como descritores da pesquisa: Depressão pós-parto, depressão materna, desenvolvimento infantil, Transtornos Psicológicos na adolescência, Winnicott.

Como critérios de exclusão optou-se por não utilizar artigos em outros idiomas, os que não estavam completos e disponíveis on-line de forma gratuita e que não citavam Winnicott em sua construção. Os dados coletados foram catalogados e organizados, sendo que, após a apresentação dos resultados de cada categoria, estas foram discutidas e articuladas à literatura disponível de acordo com o tema explorado.

Foram apurados 10 artigos que abordavam que a depressão pós-parto causa malefícios no desenvolvimento dos seus filhos, compondo assim, o repertório utilizado para nortear a revisão integrativa, disponibilizados na íntegra em português, no período de 2010 a 2020, que utilizou Winnicott como referência para a construção do artigo.

Quadro 1 – Relação dos resultados do procedimento de pesquisa

Base de dados	Trabalhos encontrados a partir dos descritores	Trabalhos Relacionados com o tema	Trabalhos Selecionados
PePSIC	19	13	5
SciELO	189	71	5

Total	208	85	10

Quadro 2 – Artigos levantados nas bases de dados PePSIC e SciELO

N°	Título do Artigo	Autores	Ano
1	O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana	Cristiano de Jesus Andradel; Marcela Silva Baccelli; Miria Benincasa	2017
2	Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil	Janaína Pereira Pretto Carlesso; Ana Paula Ramos de Souza; Anaelena Bragança de Moraes	2014
3	A experiência da maternidade e a dialogia mãe-filho com distúrbio de linguagem	Anelise Henrich Crestani; Fernanda Furtado de Mendonça Rosa; Ana Paula Ramos de Souza; Janaína Pereira Pretto; Michele Paula Moro; Luciele Dias	2012
4	Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna	Fonseca, Vera Regina J. R. M., Silva, Gabriela Andrade da e Otta, Emma.	2010
5	O Desenvolvimento do Bebê e sua Complexa Relação com Determinantes Sociais da Saúde	Cristina Saling KrueI; Ana Paula Ramos de Souza	2018
6	Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê	Andrea Rapoport; Cesar Augusto Piccinini	2011
7	Leitura materna sobre depressão pós-parto e sintomas psicofuncionais: um caso de psicoterapia mãe-bebê	Elisa Cardoso Azevedo; Giana Bitencourt Frizzo; Milena da Rosa Silva; Tagma Marina Schneider Done	2020
8	Relação mãe-bebê e promoção de saúde no desenvolvimento infantil	Caroline de Oliveira Mozzaquatro; Dorian Mônica Arpini; Rodrigo Gabbi Polli	2015
9	Reflexões sobre a relação mãe-filho e doenças psicossomáticas: Um estudo teórico-clínico sobre psoríase infantil	Carolina Grespan Pereira Souza; Máira Bonafé Sei; Sergio Luiz Saboya Arruda	2010
10	A relação mãe-bebê na presença e na ausência de sintoma psicofuncional no bebê: um estudo comparativo	Patrícia Wolff MüllerI; Carolina Coelho PalmaI; Luana de Castro FloresI; Carine da Silva BudzynII; Daniela	2017

		Centenaro Levandowski; Tagma Marina Schneider Donellil	

Quadro 3 - Obras Winnicottianas que falam sobre a Adolescência

Nº	Nome da Obra	Capítulo	Ano
1	Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas	Tolerância ao sintoma em pediatria: relato de um caso	1953
2	Winnicott e-prints: Revista Internacional de Psicanálise Winnicottiana	Adolescência e psicose	2015
3	A família e o desenvolvimento do indivíduo.	Adolescência: lutando contra a depressão	1961
4	Adolescência - Privação e delinquência	A luta para superar depressões	1961
5	O ambiente e os processos de maturação : estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional	Da dependência à independência no desenvolvimento do indivíduo	1963
6	Explorações psicanalíticas: D. W. Winnicott	Deduções a partir de uma entrevista terapêutica com uma adolescente; Um caso de psiquiatria infantil que ilustra uma reação retardada à perda; O Jogo do rabisco;	1964
7	Tudo começa em casa	O conceito de indivíduo saudável; A imaturidade do adolescente.	1967

Inicialmente, os descritores foram “Depressão pós-parto” e “Depressão materna”, “Transtornos Mentais em adolescentes”; “Relação mãe-filho”, e posteriormente estes foram inseridos nas caixas de pesquisa avançada das bases de dados, SciELO e PePsic para uma busca geral de trabalhos relacionados ao tema.

A pesquisa nas duas bases de dados foi dificultosa, sendo que ao realizar a pesquisa no próprio site de pesquisa, utilizando os descritores o registro era de 0 artigos. Portanto foi utilizado o Google acadêmico, onde a partir deste foi possível realizar a coleta e registro dos artigos encontrados, selecionando apenas os artigos que estavam nas bases de dados determinadas sendo PePsic e SciELO, onde a base SciELO apresentou um maior número de artigos do que da PePsic.

Devido ao elevado número de trabalhos encontrados, 208 no total, a primeira amostra foi selecionada com base na leitura dos títulos e compôs-se de 85 trabalhos. Posteriormente, procedeu-se a uma leitura atenta dos resumos para selecionar os trabalhos que mais se adequassem ao tema e aos objetivos desta revisão, reduzindo o número a 23 artigos. Concluída esta etapa, foram aplicados os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos previamente e a amostra final resumiu-se ao número de 10 artigos, sendo 5 encontrados por meio do SciELO e 5 provenientes da PePsic.

RESULTADOS E DISCUSSÕES

Aspectos da depressão pós-parto e fatores associados à sua ocorrência

O processo de transição da mulher para a maternagem é um processo no qual envolve desde a descoberta da gestação até os primeiros meses de vida do bebê, tem sido considerado por muitos autores (Crestani et al. 2012; Carlesso, Souza e Moraes, 2014; Kruehl e Souza, 2018; Azevedo, et al 2020; Mozzaquatro, Arpini e Poli, 2015; Souza, Sei e Arruda, 2010; Muller et al, 2017) um processo que exige muitas mudanças biológicas, psicológicas e interpessoais para a mulher, e incluindo a aprendizagem de novas competências, associadas ao desempenho dos novos papéis e tarefas que antes não eram exercidas por ela.

A depressão como doença é classificada, segundo o Manual Diagnóstico de Transtornos Mentais (DSM-V, 2014), como um Transtorno do Humor sendo classificada com a intensidade e o tipo dos sintomas, exigindo uma investigação destes com a intenção de identificar a gravidade da mesma e sua relação para com a integridade da mulher acometida pelos sintomas.

Apesar do nascimento de um bebê ser um evento culturalmente celebrativo associado a sentimentos de alegria (Silveira; et al. 2018), ter um filho exige da família

uma grande responsabilidade e capacidade de adaptação principalmente da mãe, que acaba por assumir a realização das necessidades do recém-nascido.

Essas mudanças são mais drásticas quando se trata de uma mãe primípara (Carlesso, Souza e Moraes 2015), ocasionando a maternidade como um estressor psicossocial e as suas exigências tais como, a realização do ajuste mental de que agora não é mais apenas filha e esposa, mas mãe, podem precipitar a ocorrência de perturbações na saúde mental.

É fato que muitos do senso comum acreditam que a maternagem é um dom ou é algo que surge na mulher de forma natural, mas tornar-se mãe é uma construção, ou seja, ninguém nasce mãe, este movimento envolve a aprendizagem de uma série de habilidades e competências, sendo que em certos contextos ou culturas essa transição é precária e dificultosa (Andrade, et al. 2017).

Piccinini e Rapoport (2011) relatam que as condições favoráveis para a aprendizagem da maternidade, estão associadas a uma gravidez planejada, recursos sociais que garantam a permanência da mãe com o bebê nos primeiros meses e atendimento pré-natal. De acordo com a definição de saúde da OMS(1946), saúde *inclui o completo estado de bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença e enfermidade.*

Uma série de estudos (Crestani et al. 2012; Carlesso, Souza e Moraes, 2014; Kruehl e Souza, 2018; Azevedo, et al 2020; Mozzaquatro, Arpini e Poli, 2015; Souza, Sei e Arruda, 2010; Muller et al, 2017) tem evidenciado que o bem-estar da mãe está atrelado tanto a fatores individuais como ambientais nas quais ela está inserida. Dentre eles, um dos mais importantes é o apoio que ela recebe daqueles que a rodeiam, principalmente do pai do bebê, quando esse se faz presente ou não.

A depressão pós-parto, comumente associada ao nascimento de um bebê, refere-se a uma quantidade de sintomas como já comentados anteriormente, que costumam surgir entre a quarta e a oitava semana após o parto, e que segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS) atingem entre 10 a 20% das puérperas.

De acordo com a American Psychiatric Association(2014), 50% dos episódios de depressão que surgem no puerpério se desenvolveram no início da gravidez. Os *sintomas assemelham-se aos transtornos depressivos existentes em outros períodos da vida*, além da possibilidade de interferir drasticamente na relação e na qualidade

da interação entre mãe-filho, assunto que será desenrolado no decorrer do artigo (SILVEIRA, et al. 2018).

É possível haver confusões na hora de realizar o diagnóstico pois nos primeiros dias, é comum que ocorram sintomas similares aos da depressão pós-parto, porém a diferença está na inconstância, intensidade e durabilidade dos sintomas. De acordo com Miller (1997 apud RAPOPORT e PICCININI 2011) há um estado de melancolia que é sentido no pós-parto pelas mães, e este estado é denominado *baby blues*, tendo sua predominância nos 10 primeiros dias do pós-parto, aparecendo através de sintomas como irritabilidade, depressão, labilidade do humor, choro fácil e indisposição.

Outro diagnóstico é o da *morbidade materna grave*, também conhecida como *near miss*, que é um evento de quase morte, causado por complicações graves perpassado pela mulher durante a gravidez, parto ou puerpério (SILVEIRA, et al 2018).

Independente do quadro em que a mulher se encontra, tanto *baby blues*, quanto *near miss*, há possibilidade de agravo no quadro e evolução para um quadro de depressão pós-parto. Portanto, é imprescindível que a mãe seja acompanhada por uma equipe de profissionais da saúde, que poderão acompanhar a mulher que por vezes, desconhece a procedência dos próprios sintomas e por vezes tenta ignorá-los, na possibilidade de ser temporário (SILVEIRA, et al 2018).

Quando se tratam dos fatores de risco para o surgimento da DPP, de acordo com alguns autores sua etiologia é multideterminada e inclui influências genéticas, depressão pré-natal, ansiedade, história psiquiátrica pregressa, relacionamento conjugal conflituoso, eventos estressantes, atitude negativa em relação à gravidez, falta de apoio social, a ausência de um parceiro, complicações obstétricas e com a insatisfação relacionada aos cuidados recebidos na maternidade (CRESTANI et al, 2012; CARLESSO, SOUZA E MORAES, 2014; AZEVEDO et al, 2020; RAPOPORT e PICCININI, 2011). Em uma declaração da OMS (2014) para a *Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde*:

No mundo inteiro, muitas mulheres sofrem abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto nas instituições de saúde. Tal tratamento não apenas viola os direitos das mulheres ao cuidado respeitoso, mas também ameaça o direito à vida, à saúde, à integridade física e à não-discriminação. (OMS, 2014)

Como citado anteriormente, um fator de significativa influência é a violência obstétrica (VO) que muitas gestantes passam ao procurar os serviços de saúde para a realização do parto, onde os maus tratos podem ocorrer, como violência física ou psicológica que podem gerar vários traumas às mulheres que perpassam por ela. A VO passou a ser considerada recentemente como um tipo de crime pela legislação e Conselho Federal de Medicina (2019), a partir da resolução nº2.232, buscando abolir as práticas violentas e vexatórias praticadas contra a gestante.

O Ministério da Saúde do Brasil (2006), considera que a saúde da mulher é uma prioridade no governo, portanto foi realizada a elaboração do documento “Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher – Princípios e Diretrizes”:

“Sobre os transtornos mentais e comportamentais associados ao puerpério[...] encontrou 97 mortes por suicídio associado à depressão, inclusive relacionada ao pós-parto. É necessário intervir no modelo vigente de atenção à saúde mental das mulheres, visando a propiciar um atendimento mais justo, mais humano, eficiente e eficaz, em que a integralidade e as questões de gênero sejam incorporadas como referências na formação dos profissionais que atendem a esse grupo populacional e podem intervir positivamente nessa realidade.” (Ministério da Saúde, 2006)

A partir dessa Diretriz, foi declarado conscientização em relação a depressão pós-parto e aos efeitos ocasionados por maus atendimentos no pós-parto de milhares de gestantes, que antes sofriam mais do que as dores do parto.

Depressão pós-parto e sua influência no relacionamento/díade mãe-bebê

Alguns pesquisadores em sua minoria, contribuíram para a investigação sobre a possibilidade da depressão pós-parto trazer consequências ao vínculo da mãe com o bebê (CRESTANI et al. 2012; CARLESSO, SOUZA E MORAES, 2014; KRUEL e SOUZA, 2018; AZEVEDO, et al 2020; MOZZAQUATRO, ARPINI E POLI, 2015; SOUZA, SEI E ARRUDA, 2010; MULLER et al, 2017), trazendo contribuições significativas através de pesquisas de campo e revisões de literatura sobre o tema.

De acordo com o material disponibilizado no site do Ministério da saúde, sobre a DPP, "A mulher depressiva, normalmente, amamenta pouco e não cumpre o calendário vacinal dos bebês. As crianças, por sua vez, têm maior risco de apresentar baixo peso e transtornos psicomotores". Portanto, a díade mãe-bebê tem influência

significativa e norteadora para um desenvolvimento saudável ou adoecido da criança (Ministério da Saúde, 2006).

Carlesso, Souza e Moraes (2014), relatam que se a mãe estiver deprimida, dificilmente conseguirá realizar de forma suficiente e perceber as necessidades do bebê. De acordo com Winnicott, (2006 p, 30), essa habilidade que no caso de mães deprimidas, não ocorre de forma sucessiva, é a *preocupação materna primária*, que é caracterizada pelo aumento da sensibilidade materna a partir das necessidades do bebê, permitindo que esta se adapte a ele. Conceituando a *preocupação materna primária* como:

“Neste estado, as mães se tornam capazes de colocar-se no lugar do bebê, por assim dizer. Isso significa que elas desenvolvem uma capacidade surpreendente de identificação com o bebê, o que lhes possibilita ir ao encontro das necessidades básicas do recém-nascido, de uma forma que nenhuma máquina pode imitar, e que não pode ser ensinada” (WINNICOTT, p 30, 2006).

As pesquisas acima mencionadas trouxeram confirmações de que a DPP tem interferência no desenvolvimento, podendo trazer consequências gravíssimas para a criança em diversas áreas do desenvolvimento, afetando significativamente na formação do vínculo mãe-bebê, no desenvolvimento neurológico, linguístico, sócio-emocional e cognitivo (CARLESSO; SOUZA; MORAES, 2014).

Em uma mãe deprimida, ela se mostrará dispersa ou irritada e, muitas vezes, poderá ter dificuldade em descobrir quando o choro do bebê é sinal de dor, fome ou sono (CARLESSO, SOUZA E MORAES 2014). Portanto, nesse caso a comunicação entre ambos estará comprometida e, conseqüentemente, a interação mãe-bebê poderá ficar prejudicada. Para Winnicott (1999 apud MOZZAQUATRO et al, 2015), em termos vitais, o ato de a mãe segurar e manipular o bebê é mais importante, por exemplo, que a experiência concreta da amamentação. A falha materna nessa fase suscita reações que interrompem o “continuar a ser” do bebê (WINNICOTT, 2000).

Nesse momento o bebê está vivenciando a *dependência absoluta*, nomeado por Winnicott (2006) para designar o momento em que o bebê tem confiabilidade ao ambiente que está inserido, até que ocorra alguma falha no ambiente onde o mesmo terá que reagir a este de forma defensiva.

Segundo o estudo de Carlesso, Souza e Moraes (2014), com o objetivo de avaliar somente os primeiros 5 IRDIs (Indicadores Clínicos de Risco para o

Desenvolvimento Infantil), sendo eles: 1 - Quando a criança chora ou grita, a mãe sabe o que ela quer, 2 - A mãe fala com a criança num estilo particularmente dirigido a ela (manhês), 3 - A criança reage ao manhês, 4 - A mãe propõe algo à criança e aguarda a sua reação, 5 - Há trocas de olhares entre a criança e a mãe.

Esse estudo foi criado a partir da intenção de detectar e intervir preventivamente nas primeiras relações da mãe com o bebê, pois de acordo com Carlesso, Souza e Moraes (2014) “este período inicial é importante e deve ser acompanhado, pois é mais propenso à incidência de depressão pós-parto, fator que pode refletir negativamente no desenvolvimento da criança”.

Os bebês precisam do carinho materno, de amor e comprometimento, onde seu choro ou a ausência deste é nomeado por uma mãe saudável que se coloca em posição de responder, gerando uma interpretação em que a mãe usa de uma linguagem própria, para traduzir as ações da criança e realizá-las da forma que interpretou (WINNICOTT, 1983).

Em um estudo realizado no Centro Médico Infantil de Boston (CARLESSO, SOUZA e MORAES, 2014), foi solicitado às mães de bebês, que apresentassem aos seus filhos uma face tranquila, não responsiva e inexpressiva:

“No primeiro ou segundo minuto, ele sorri, agita-se e esforça-se para obter uma resposta de suas mães. Depois de muitos esforços sem sucesso, eles ficam desestimulados e, com frequência, começam a salivar. Depois de três a quatro minutos, todo o seu corpo mergulha em desespero. Esses foram experimentos muito breves, seguidos de abraços calorosos, mas é fácil ver que a depressão de uma mãe e sua falta de respostas podem prejudicar o desenvolvimento do bebê.” (CARLESSO, SOUZA e MORAES, 2014)

Apesar do estudo ser realizado com mães que apresentavam uma relação saudável com seus recém-nascidos, esse estudo foi uma demonstração prática, sobre o mínimo do que acontece com a relação entre mães depressivas e seus bebês. A criança não entende o que acontece, podendo retrair-se e a interação entre mãe-bebê pode ficar comprometida (CARLESSO, SOUZA e MORAES, 2014).

Um bebê não pode existir sozinho, pois é parte de uma relação em que ele se constitui a partir do outro biologicamente e psiquicamente. O desenvolvimento infantil está intimamente atrelado a essa relação com os cuidadores, principalmente com a mãe, de acordo com o estado emocional em que ela se encontra, ou seja, uma *mãe*

suficientemente boa (ANDRADE et al, 2017 apud WINNICOTT, 1983). Como descreve Winnicott (2006, p. 55) “O bebê é um ser humano, imaturo e extremamente dependente, e também um indivíduo que está tendo e armazenando experiências”.

A *mãe suficientemente boa*, abordagem utilizada por Winnicott (1961) para designar uma mãe que compõe um ambiente saudável para o desenvolvimento do filho, é aquele proporcionado pela mãe de forma equilibrada, que capacita o bebê a ter novas vivências, a constituir um ego pessoal individualizado, a dominar seus instintos e a defrontar-se com as dificuldades inerentes à vida. No contrário, da existência de um ambiente suficientemente bom, há a possibilidade de comprometimento do desenvolvimento psíquico do bebê.

A mãe ao se relacionar com seu bebê, relembra das suas próprias vivências como tal, sendo essas experiências, fatores significativos no desenvolver da relação entre os dois. Winnicott (p.4, 2006) descreve que:

“[...] a mãe entra numa fase, uma fase da qual ela comumente se recupera nas semanas e meses que se seguem ao nascimento do bebê, e na qual, em grande parte, ela é o bebê e o bebê é ela. E não há nada de místico nisso. Afinal ela também já foi um bebê, e traz com ela as lembranças de tê-lo sido; tem, igualmente recordações de que alguém cuidou dela, e estas lembranças tanto podem ajudá-la quanto atrapalhá-la em sua própria experiência como mãe.”

Winnicott (1983) afirma que para que a mãe seja *suficientemente boa*, seus cuidados consigo mesma devem ser bons também. Além disso, Winnicott ressalta que é essencial que a mãe realize três funções maternas: o *holding*, *handling* e apresentação de objeto:

“O *holding*, é a sustentação física e emocional, a mãe como o esteio em uma rotina simples e estável; [...]o *handling*, refere-se ao manejo físico como trocar as fraldas, dar banho, proporcionando ao bebê o bem-estar físico e gradualmente integrando a vida psíquica; [...]a apresentação de objeto, envolve a entrega ao bebê do objeto desejado, fazendo com que ele acredite que o mundo pode conter o que precisa e deseja.” (WINNICOTT, 1983)

A díade mãe e bebê impacta na constituição emocional do bebê, considerando que a mãe é o mediador entre a criança e o seu mundo, é de extrema importância o seu bem-estar emocional e sucessivamente o bem-estar do bebê. Quando essa interação se dá de maneira positiva, possibilita o desenvolvimento adequado do

recém-nascido, como confirma Winnicott (p. 49, 1983) “Há aquelas que podem sustentar um lactente e as que não podem; as últimas produzem rapidamente no lactente uma sensação de insegurança e um chorar nervoso”.

Em um estudo realizado por Crestani et al (2012), com o objetivo de investigar possíveis relações entre a constituição da experiência da maternidade, a constituição da dialogia mãe-filho com distúrbio específico de linguagem e analisar se haviam diferenças no comprometimento linguístico entre crianças filhas de mãe que apresentaram diagnóstico. Concluiu-se que, experiências negativas da maternidade, tem implicações no relacionamento mãe-bebê e futuro desenvolvimento da criança.

As mães participantes do estudo que apresentaram sintomas de DPP no puerpério, relataram dificuldades de se concentrar na fala das crianças, as mães com índices de depressão adotam postura menos participativa no brincar e no diálogo com o filho (CRESTANI et al, 2012), finalizando que esse distanciamento da mãe depressiva:

“[...]dificultariam o surgimento da fala especialmente dirigida e sintonizada com o bebê. Essa não sintonia [da relação] pode refletir em dificuldades para a aquisição da linguagem por parte do bebê, tendo em vista perspectivas interacionistas desse processo.”

Com o distanciamento maternal, o bebê cresce com dificuldades de socialização e insuficiência em sua afetividade, pois a troca de afetos que seria essencial para esse desenvolvimento, não ocorre com a saúde psicológica da mãe debilitada. Assim, no primeiro ano de vida o bebê já demonstra traços de insegurança à mãe fragilizando a relação entre mãe e bebê. (CRESTANI et al, 2012).

Como afirma Winnicott (p. 6 2006), existe um grande número de razões pelas quais algumas crianças são atingidas antes que sejam conscientemente capazes de evitar que sua personalidade seja ferida ou lesada por algum acontecimento no decorrer de suas vidas. Essas razões estão relacionadas às experiências vividas no decorrer do seu desenvolvimento como indivíduo. “A única diferença é que o ferimento não é um osso quebrado ou um corte em seu braço, mas sim a personalidade mutilada do bebê” (WINNICOTT, p. 11, 2006).

Portanto, para que o desenvolvimento do bebê ocorra de forma saudável, sem mais interferências e para se tornarem adultos saudáveis, em indivíduos independentes, mas socialmente preocupados, depende totalmente de que lhes seja

dado um bom princípio, o qual está assegurado pela díade saudável entre mãe e bebê (WINNICOTT, 1967).

Como assegura Winnicott (p. 10, 2006), “Nos estágios posteriores, um longo percurso é feito, mas tudo o que for feito neles só terá bons resultados se o início tiver sido satisfatório”. Winnicott (1983) fala sobre o papel imprescindível que têm o social além da mãe para um desenvolvimento saudável da relação mãe e bebê, colocando destaque principalmente na importância do papel do pai nessa relação:

“Para se desempenhar bem, a mãe necessita de apoio externo. Habitualmente o marido a protege da realidade exterior e assim a capacita a proteger seu filho de fenômenos externos imprevisíveis, aos quais a criança reagiria. [...] Contudo, de modo geral, para estudar o que prover na saúde e na crise podemos estudar a mãe (sempre incluindo o pai) e o que lhe ocorre naturalmente para prover ao bebê.” (WINNICOTT 1983, p.68).

Portanto o papel do pai está em auxiliar a mãe nos cuidados do recém-nascido, ao prover proteção a mesma, possibilitando que o recém-nascido consiga viver e se desenvolver a partir da relação com a mãe, sem que se sinta responsável pelo que de bom e mau ocorra no ambiente (que é composto pela mãe).

Winnicott e Adolescência

Winnicott tem sido considerado atualmente um clássico da teoria psicanalítica, e sua obra tem apontado para aspectos que não havia até então sido considerados pela psicanálise como por exemplo a adolescência, que tinha como foco o desenvolvimento infantil, a sexualidade e seus desenvolvimentos (OLIVEIRA e FULGENCIO, 2010).

De acordo com Oliveira e Fulgencio (2010) dentre os psicanalistas, Winnicott foi o autor que mais diretamente escreveu sobre a adolescência e sobre a importância imprescindível da mãe como um ambiente sustentador que possibilite que as principais necessidades sejam reconhecidas e atendidas

Em todas as suas literaturas, existem ao menos sete obras (Quadro 3) diretamente dedicadas ao tema da adolescência. Já outros psicanalistas (Freud, Lacan e Klein) focaram na adolescência apenas no instante em que ela chega, sem se apoiar no papel da mãe, num ambiente definidor e sustentador que proporciona ao

sujeito, a realização e reconhecimento de suas necessidades pela mãe (MACHADO e FULGÊNCIO, 2010).

Para Winnicott (1983), a saúde mental é formada pela mãe em sua experiência de vida e de cuidados com o próprio adolescente quando bebê, pois ela é o primeiro ambiente que se apresenta a ele.

“O desenvolvimento emocional ocorre na criança se provém de condições suficientemente boas, vindo o impulso para o desenvolvimento de dentro da própria criança. As forças no sentido da vida, da integração da personalidade e da independência são tremendamente fortes, e com condições suficientemente boas a criança progride; quando as condições não são suficientemente boas essas forças ficam contidas dentro da criança e de uma forma ou de outra tendem a destruí-la.”
(WINNICOTT, 1983, p. 63)

Nascer, desenvolver-se e morrer. Esta jornada de amadurecimento como um caminhar inato e que permeia a independência ao longo das experiências em vida, faz referência a colocação referida por Donald W. Winnicott, ao citar o ser humano em sua existência: “O ser humano é uma amostra no tempo da natureza humana” (WINNICOTT, 1990, p. 29).

Em Winnicott (2000, p. 334), entende-se que o desenvolvimento inicial saudável de um ser humano depende da experiência de continuar a ser garantida por um ambiente desprovido de constantes perturbações. Do contrário, a constância das intrusões externas fará o bebê reagir, quando não precisaria.

Como um ser humano, em seu início precisa que suas necessidades sejam atendidas e que, se não tiver cuidados adequados no momento apropriado, pode experimentar uma "*angústia impensável*", nomeado e descrito por Winnicott (2006) por palavras tais como:

“Ser feito em pedaços
cair para sempre
morrer e morrer e morrer
perder todos os vestígios de esperança de renovação de contatos.”
(WINNICOTT, 2006, p. 76)

Tais reações serão convertidas em traumas que poderão comprometer a sua continuidade, uma vez que, continuar a ser, não se limita apenas ao processo gestacional e nascimento, mas as conquistas realizadas ao longo de toda uma vida.

A preocupação de Winnicott não estava voltada à possibilidade de surgimento de doença ou distúrbios psiquiátricos ou a cura dos mesmos, mas sim na capacidade

do sujeito de ser e desenvolver sua personalidade de forma satisfatória, o que se torna difícil quando se foi vivido um trauma. Descrevendo em palavras diretas “estamos preocupados com a riqueza da personalidade, com a força do caráter e com a capacidade de ser feliz, bem como a capacidade de revolucionar e rebelar-se.” (WINNICOTT, 2006, p. 20).

Quando se trata de bebês que experimentaram falhas ambientais, surgiram prejuízos que são dificultosos de reparar, Winnicott (2006, p.77) descreve que:

“Na melhor das hipóteses, o bebê que está se tornando uma criança ou um adulto leva consigo a mesma memória latente de um desastre ocorrido com o seu eu, e muito tempo e energia são gastos em organizar a vida de tal forma que esta dor não volte a ser experimentada.” (WINNICOTT 2006, p.77)

O desenvolvimento da criança como pessoa é distorcido de tal forma que em consequência disso, sua personalidade foi deturpada (corrompida). Winnicott (2006, p 77) relata que há a possibilidade de realizarem um diagnóstico de doença mental no indivíduo que experimentou essa falha ambiental, seguido pelo tratamento de uma anormalidade quando este apresenta-se em intenso sofrimento, mas não consegue nomear o que lhe acomete.

Winnicott (2005) enfatiza a adolescência como um período em que o jovem é imaturo, um ser isolado, que procura sentir-se real, buscando experiências para isso. O adolescente reviverá os estágios vividos anteriormente tendendo a alcançar a maturidade, sendo assim, um novo começo quanto à adaptação do ambiente e aos cuidados da provisão ambiental, podendo apresentar comportamentos como astúcia, arrogância, hostilidade, mentira, ironia e a necessidade de confronto com a sociedade.

Mesmo na fase da adolescência, o indivíduo ainda depende de um ambiente que esteja disposto a ser confiável, estável, seguro, que saiba reconhecer as suas necessidades, Winnicott (2005) afirma que:

“O ambiente desempenha, neste estágio, papel de imensa importância, a ponto de ser mais adequado, num relato descritivo, supor a continuidade da existência e do interesse do pai, da mãe, da família pelo adolescente. Muitas das dificuldades por que passam os adolescentes, e que muitas vezes requerem a intervenção de um profissional, derivam de más condições ambientais” (WINNICOTT, 2005, p. 117).

De acordo com a teoria winnicottiana do amadurecimento pessoal, todo ser humano é dotado de uma *tendência inata à integração*, a qual só se realiza em um ambiente facilitador. Essa integração acontece em diversas etapas, sendo as principais:

“[...]a dependência absoluta, e depois relativa, do bebê com relação à mãe, a constituição da identidade pessoal, passagem para a independência relativa mediante a aquisição da capacidade de ser responsável e de contribuir (brincar, trabalhar, criar artisticamente), o desenvolvimento da sexualidade inicial e depois madura, o alcance do status de adulto em condições de convivência social criativa e de trabalho produtivo.” (WINNICOTT, 1967)

Em caso de um ambiente não suficientemente bom na infância, onde não foi possível realizar a integração da própria personalidade, a adolescência é o momento em que o indivíduo tem a oportunidade de sedimentar as conquistas já vividas e realizar a integração da própria personalidade, sendo que, a família e a sociedade continuam sendo sumamente importantes assim como o ambiente facilitador. (WINNICOTT, 2005).

É nesse momento que o adolescente criará as próprias verdades e soluções para as experiências a serem vividas, onde sua imaturidade e sua necessidade de confronto são formas de experimentar a si mesmo. “O adolescente está empenhado em descobrir o próprio eu para que lhe possa ser fiel” (WINNICOTT, 2005, p. 170). O que Winnicott fala sobre crianças também pode se aplicar aos adolescentes quando afirma que:

“O ambiente caótico significa, para a criança, imprevisibilidade. [...] O ambiente frustrador produz confusão mental, e a criança poderá desenvolver-se permanentemente confusa, nunca organizada, no sentido de orientação” (WINNICOTT, 2005, p. 254).

Evidentemente na obra de Winnicott, o ambiente tem extrema importância na sustentação psíquica da vida do indivíduo. Se tudo correu bem nos estágios anteriores, o adolescente chega nesse estágio com saúde psíquica para enfrentar os desafios e as dificuldades inerentes à integração da vida instintual e aos relacionamentos interpessoais. O autor acentua que:

“é comum a rapazes e moças passarem pelo desenvolvimento púbere sem experienciar a adolescência e sem chegar à maturidade emocional que

constitui a melhor parte do estado adulto" (WINNICOTT, 2005).

Sendo assim, um indivíduo pode chegar ao estágio da adolescência sem ter conquistado as tarefas do amadurecimento relacionadas aos estágios anteriores, o que dificulta ou até mesmo pode impedir que ele consiga um desenvolvimento satisfatório nas tarefas maturacionais relacionadas à adolescência.

Mas quando se fala de psicopatologias, Winnicott afirma que não se pode pensar em cura para esse fenômeno da adolescência, pois uma adolescência saudável para o autor, está diretamente relacionada com algumas características que aparecem em vários tipos de doenças (WINNICOTT, 2005, p. 120). No capítulo Puberdade e Adolescência, Dias (2017) ao descrever sobre as dificuldades vividas pelos adolescentes de acordo com a teoria Winnicottiana, afirma que:

“Mesmo para o jovem saudável, não há como escapar das ansiedades decorrentes dessa passagem, mas o modo como o indivíduo lidará com elas depende essencialmente do padrão que foi estabelecido anteriormente, na infância" (DIAS 2017, p.264)

É nessa fase que muitos pais tendem a procurar psicólogos ou psiquiatras, na intenção de trabalhar comportamentos que eles veem nos adolescentes como inadequados ou patológicos, onde os adolescentes podem agir de modo desajeitado ou confuso, onde o autor ressalta:

“Não devemos tentar curar adolescentes como se estivessem sofrendo de alguma doença psiquiátrica. Utilizei a frase “tédios de adolescente” para descrever os poucos anos em que cada indivíduo não tem outra saída a não ser esperar e, ainda assim, fazê-lo sem ter consciência do que está acontecendo” (WINNICOTT, 1983, p. 221).

Para Winnicott (2005), não há como evitar ou até mesmo retardar esse processo, pois ele é natural e extremamente imprescindível e exige conformação e adequação do ambiente para que o adolescente consiga chegar à maturidade de forma saudável. “De fato, existe somente uma cura real para a adolescência: o amadurecimento. Isso e a passagem do tempo resultam, no final, no surgimento da pessoa adulta” (WINNICOTT, 2005, p. 163).

Essa fase, vai exigir dos pais e cuidadores, do ambiente familiar uma habilidade de manejo, suporte firme e de confiabilidade sobre o sofrimento que o adolescente estará por passar. (DIAS, 2017, p. 266. WINNICOTT 1983 p.88)

CONCLUSÃO

A depressão pós-parto desenvolve uma série de mudanças emocionais, interferindo tanto no bem-estar da mãe quanto no do recém-nascido. Sendo assim, é possível considerar que a depressão em contexto de pós-parto influencia na díade e no desenvolvimento, social, cognitivo e emocional do bebê.

Não apenas a mãe padece com os danos desse transtorno, mas o bebê também sofre, podendo ocasionar em disfunções no desenvolvimento infantil, em relação a afetividade, linguagem e maturação emocional, sendo de grande importância a identificação e tratamento desta mãe, para que o desenvolvimento da relação mãe-bebê seja estabelecido integralmente.

O apoio da rede familiar é de suma importância, no caso de uma mãe acometida pela DPP, tanto na identificação quanto no tratamento, auxiliando e não substituindo o papel materno, tendo ênfase no papel do pai que deve proteger e promover um ambiente que possibilite que a mãe exerça suas atividades maternas como afirma Winnicott (1983) em uma de suas obras.

Apenas um artigo, dos selecionados para a pesquisa criado por Azevedo et al, 2020, atentou-se a falar sobre intervenções, como a psicoterapia entre mãe e bebê, intervindo de forma significativa sob a relação mãe e bebê, com o objetivo de amenizar e ressignificar os sintomas sentidos durante o puerpério tanto pela mãe quanto pelo bebê.

Não foi possível afirmar que a depressão pós-parto pode ocasionar no surgimento de psicopatologias no filho em idade adolescente, pois não existem artigos científicos que contribuíssem com tal afirmação de acordo com os estudos encontrados de acordo com os descritores da pesquisa. Os artigos existentes falam apenas do surgimento de psicopatologias na criança, antes mesmo de entrar na puberdade, onde estas podem apresentar transtornos de desenvolvimento.

Conforme discutido no decorrer deste artigo, é possível afirmar que, de acordo com Winnicott, a saúde emocional do adolescente está totalmente findada a relação e ambiente que o indivíduo se desenvolveu no decorrer da própria infância.

Portanto, essa pesquisa torna-se relevante ao incentivar a comunidade científica a realizar pesquisas relacionadas a tal tema, utilizando esse estudo como objeto de estudo, com a intenção de investigar a possibilidade de correlação entre a

depressão pós-parto e o surgimento de psicopatologias no adolescente na intenção de criar intervenções para prevenção de psicopatologias em adolescentes que enfrentam intenso sofrimento, além daquele já premeditado pela fase que está perpassando.

REFERÊNCIAS

American Psychiatric Association. (2014) DSM-V. **Manual Diagnóstico e Estatístico de Transtornos Mentais**. 5th ed. Porto Alegre: ARTMED.

ANDRADE, Cristiano de Jesus; BACCELLI, Marcela Silva; BENINCASA, Miria. **O vínculo mãe-bebê no período de puerpério: uma análise winnicottiana**. Vínculo, São Paulo, v. 14, n. 1, p. 1-13, 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1806-24902017000100004&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 out. 2021.

AZEVEDO, Elisa Cardoso et al. **Leitura materna sobre depressão pós-parto e sintomas psicofuncionais: um caso de psicoterapia mãe-bebê**. Psicol. clin., Rio de Janeiro, v. 32, n. 1, p. 79-100, abr. 2020. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652020000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 out. 2021. <http://dx.doi.org/10.33208/PC1980-5438v0032n01A04>.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção**. Disponível em: <https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao-pos-parto>

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2004. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nac_atencao_mulher.pdf

Carlesso, Janaína Pereira Pretto, Souza, Ana Paula Ramos de e Moraes, Anaelena Bragança de **Análise da relação entre depressão materna e indicadores clínicos de risco para o desenvolvimento infantil**. Revista CEFAC [online]. 2014, v. 16, n. 2 [Acessado 16 outubro 2021], pp. 500-510. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1982-0216201418812>>.

Crestani, Anelise Henrich et al. **A experiência da maternidade e a dialogia mãe-filho com distúrbio de linguagem**. Revista CEFAC [online]. 2012, v. 14, n. 2 [Acessado 16 outubro 2021], pp. 350-360. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1516-18462010005000105>>.

Depressão pós-parto: causas, sintomas, tratamento, diagnóstico e prevenção. Ministério da Saúde, Brasil. Disponível em: <<https://antigo.saude.gov.br/saude-de-a-z/saude-mental/depressao-pos-parto>> Acesso em: 16, de novembro de 2021.

Dias, E. O. (2017). **A teoria do amadurecimento pessoal de Donald W. Winnicott.** São Paulo: Imago.

Fonseca, Vera Regina J. R. M., Silva, Gabriela Andrade da e Otta, Emma. **Relação entre depressão pós-parto e disponibilidade emocional materna.** Cadernos de Saúde Pública [online]. 2010, v. 26, n. 4 [Acessado 29 Outubro 2021] , pp. 738-746. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S0102-311X2010000400016>>

Kruel, Cristina Saling; Souza, Ana Paula Ramos. **O Desenvolvimento do Bebê e sua Complexa Relação com Determinantes Sociais da Saúde.** USF - Universidade de São Francisco. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psuf/a/JX5xdMVx9sgFJpwFpW57VMQ/?format=pdf&lang=pt>

MACHADO DE OLIVEIRA, Daniella; PEREIRA FULGENCIO, Leopoldo. **Contribuições para o estudo da adolescência sob a ótica de Winnicott para a Educação.** Psicol. rev. (Belo Horizonte) , Belo Horizonte, v. 16, n. 1, pág. 67-80, abr. 2010 Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682010000100006&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 nov. 2021

MOZZAQUATRO, Caroline de Oliveira; ARPINI, Dorian Mônica. **Relação mãe-bebê e promoção de saúde no desenvolvimento infantil.** Psicol. rev. (Belo Horizonte), Belo Horizonte, v. 21, n. 2, p. 334-351, ago. 2015. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-11682015000200008&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 out. 2021. <http://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2015V21N2P333>.

MULLER, Patrícia Wolff et al. **A relação mãe-bebê na presença e na ausência de sintoma psicofuncional no bebê: um estudo comparativo.** Bol. - Acad. Paul. Psicol., São Paulo, v. 37, n. 93, p. 229-251, jul. 2017. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-711X2017000200005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 out. 2021.

OMS. Organização Mundial da Saúde. **Salud del adolescente.** Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescent-mental-health>. Acesso em 9 novembro 2021

OMS (2016). **Organização Mundial da Saúde. Prevenção e eliminação de abusos, desrespeito e maus-tratos durante o parto em instituições de saúde.** Disponível em: https://www.who.int/reproductivehealth/topics/maternal_perinatal/statement-childbirth/pt/ Acesso em 10 novembro 2021.

Organização Mundial de Saúde (OMS)n. **Mental health action plan 2013-2020 [online]**. 2013. Disponível em: http://www.who.int/mental_health/action_plan_2013/en/ acessos em 16 nov. 2021

Rapoport, Andrea e Piccinini, Cesar Augusto **Maternidade e situações estressantes no primeiro ano de vida do bebê**. Psico-USF [online]. 2011, v. 16, n. 2 [Acessado 16 outubro 2021], pp. 215-225. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/S1413-82712011000200010>>.

Silveira, Mônica Silva et al. **A depressão pós-parto em mulheres que sobreviveram à morbidade materna grave**. Cadernos Saúde Coletiva [online]. 2018, v. 26, n. 4 [Acessado 11 novembro 2021], pp. 378-383. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1414-462X201800040020>>.

SOUZA, Carolina Grespan Pereira; SEI, Maíra Bonafé; ARRUDA, Sergio Luiz Saboya. **Reflexões sobre a relação mãe-filho e doenças psicossomáticas: Um estudo teórico-clínico sobre psoríase infantil**. Bol. psicol, São Paulo, v. 60, n. 132, p. 45-59, jun. 2010. Disponível em <http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0006-59432010000100005&lng=pt&nrm=iso>. acessos em 16 out. 2021.

Winnicott, D. W. (1961). **A família e o desenvolvimento do indivíduo**. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (1967). **Tudo começa em casa**. Rio de Janeiro: Imago.

Winnicott, D. W. (1983) **O Ambiente e os Processos de Maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional**. Porto Alegre, Artmed.

Winnicott, D. W. (1990). **Natureza humana**. Rio de Janeiro: Imago

Winnicott, D. W. (2005). **Privação e delinquência**. São Paulo: Martins Fontes.

Winnicott, D. W. (2006). **Os bebês e suas mães**. São Paulo: Martins Fontes

Winnicott, D. W. (2000) A preocupação materna primária. In: D. W. Winnicott **Da pediatria à psicanálise: Obras escolhidas**. Rio de Janeiro: Editora Imago.