



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação  
**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



Curso de Bacharelado de Psicologia

**Trabalho de Conclusão de Curso**

**PSICANÁLISE - O VÍNCULO MATERNO E SEU IMPACTO NO  
DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

**Samira Nolasco Aguiar**

Paranaíba - Mato Grosso do Sul

2026



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação  
**Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul**



Curso de Bacharelado de Psicologia

**Trabalho de Conclusão de Curso**

**PSICANÁLISE - O VÍNCULO MATERNO E SEU IMPACTO NO  
DESENVOLVIMENTO INFANTIL**

**Samira Nolasco Aguiar**

Trabalho apresentado como requisito parcial para  
Conclusão de Curso de Graduação em Psicologia da  
Universidade Federal de Mato Grosso do Sul, campus  
de Paranaíba, sob orientação da Profa. Dra. Silvia  
Maria Bonassi.

Paranaíba - Mato Grosso do Sul

2026



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação

Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



## ATA DE AVALIAÇÃO DE TRABALHO DE CONCLUSÃO DE CURSO

### CURSO: PSICOLOGIA – BACHARELADO - CPAR/UFMS

A acadêmica **Samira Nolasco Aguiar**, RGA: 2022.090.303-63, apresentou trabalho avaliativo da disciplina **Trabalho de Conclusão de Curso**, com o título *"Psicanálise: o vínculo materno e seu impacto no desenvolvimento infantil"* sob a orientação da Profa. Dra. **Silvia Maria Bonassi**, SIAPE: 2511690, como exigência para a conclusão do Curso de Psicologia - Bacharelado.

Conceito obtido: **APR - APROVADO**

Professora Orientadora: **Dra. Silvia Maria Bonassi**

Paranaíba, MS, 26 de Maio de 2026.

---

**Dra. Silvia Maria Bonassi/UFMS/CPAR**  
Orientadora

---

**Dra. Camila Bellini Colussi Macedo/UFMS/CPAR**  
Membro

---

**Dra. Mayara Karolina Alvarenga Recaldes Gomes/USP/Piracicaba, SP.**  
Membro

**Observação:**

**Conceito de Avaliação:**

**APR** – Aprovado

**COND** – Aprovação condicionada à reformulação

REP – Reprovado

NOTA  
MÁXIMA  
NO MEC

UFMS  
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Camila Bellini Colussi Macedo**, Professora do Magistério Superior, em 26/05/2026, às 08:27, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA  
MÁXIMA  
NO MEC

UFMS  
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Mayara Karolina Alverenga Recaldes Gomes**, Usuário Externo, em 26/05/2026, às 08:28, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).

NOTA  
MÁXIMA  
NO MEC

UFMS  
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Sílvia Maria Bonassi**, Professora do Magistério Superior, em 26/05/2026, às 08:31, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufms.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orcao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orcao_acesso_externo=0), informando o código verificador 6390387 e o código CRC 91AB1E79.

#### CÂMPUS DE PARANAÍBA

Av. Pedro Pedrossian, 335 - Bairro Universitário

Fone: (67)3669-0100

CEP 79500-000 - Paranaíba - MS

## **Agradecimentos**

Primeiramente, agradeço a Deus, pois compreendi, ao longo do curso, que foi Ele quem me colocou aqui. Sei que esteve comigo em cada etapa, e foi nesse percurso que pude perceber Seu imenso amor e cuidado — por isso, O chamo de Pai.

Agradeço também aos meus pais, em especial à minha mãe, que sempre acreditou no meu potencial e me incentivou a alcançar grandes objetivos, oferecendo apoio, amor e auxílio constantes; e ao meu pai, que também foi um suporte essencial para minha formação, com seu cuidado e preocupação.

Aos meus amigos de graduação, especialmente Ana Luisa, João Fernando, Angela Sibillo, Rodrigo Littineri e Lara Vieira, que tornaram essa trajetória mais leve e significativa.

Aos professores do curso, pelos ensinamentos e contribuições à minha formação.

E à minha Profa. Dra. Silvia, pelas valiosas oportunidades de aprendizado, de desenvolvimento profissional e de crescimento ao longo dessa caminhada.

PSICANÁLISE - O VÍNCULO MATERNO E SEU IMPACTO NO DESENVOLVIMENTO  
INFANTIL

**Sumário**

|                         |    |
|-------------------------|----|
| Resumo                  | 7  |
| Abstract                | 8  |
| Introdução              | 9  |
| Recorte Clínico         | 12 |
| Desenvolvimento Clínico | 14 |
| Discussão               | 19 |
| Conclusão               | 22 |
| Considerações Finais    | 23 |
| Referências             | 24 |
| Anexo 1                 | 29 |

## **Resumo**

As primeiras experiências vividas entre mãe, bebê e ambiente participam de modo decisivo da constituição psíquica infantil. Elas atravessam a integração do self, a possibilidade de simbolizar experiências, a formação dos vínculos afetivos e a maneira como a criança passa a se relacionar com o mundo externo. Este artigo analisa, a partir de um estudo de caso clínico, possíveis relações entre fragilidades no vínculo materno e manifestações emocionais observadas na infância, como ansiedade, dependência afetiva, dificuldade de se posicionar nas relações sociais, alterações no sono, seletividade alimentar e uso excessivo de telas. A discussão apoia-se em contribuições da psicanálise infantil, especialmente de Klein, Winnicott, Freud e Dolto, em diálogo com registros de atendimentos realizados em uma clínica-escola de Psicologia. Os dados analisados sugerem que falhas na sustentação emocional e na função materna podem interferir nos processos de integração, autonomia e elaboração simbólica, fazendo com que o sofrimento apareça no corpo, no comportamento e nas relações interpessoais. Desta forma, a psicanálise infantil oferece um espaço relevante de escuta, simbolização e elaboração das experiências emocionais, contribuindo para o cuidado em saúde mental e para o desenvolvimento infantil.

Palavras chave: desenvolvimento infantil, estudo de caso, vínculo materno, psicanálise infantil, saúde mental.

## **Abstract**

Early experiences between mother, baby, and environment play a decisive role in children's psychic constitution. They influence self-integration, the capacity for symbolization, the development of affective bonds, and the child's relationship with the external world. This article analyzes, based on a clinical case study, possible relationships between weaknesses in the maternal bond and emotional manifestations observed in childhood, such as anxiety, affective dependency, difficulties in asserting oneself in social relationships, sleep disturbances, food selectivity, and excessive screen use. The discussion is grounded in contributions from child 1 psychoanalysis, especially the works of Klein, Winnicott, Freud, and Dolto, articulated with clinical records from psychological care provided in a university clinic-school. The data suggest that failures in emotional holding and in the maternal function may interfere with processes of integration, autonomy, and symbolic elaboration, allowing suffering to emerge through the body, behavior, and interpersonal relationships. It is concluded that child psychoanalysis constitutes an important space for listening, symbolization, and elaboration of emotional experiences, contributing to mental health care and child development.

**Keywords:** child development; case study; maternal bond; child psychoanalysis; mental health.

## **Psicanálise - o vínculo materno e seu impacto no desenvolvimento infantil**

### **1. INTRODUÇÃO**

O psicodiagnóstico na psicanálise infantil é uma avaliação clínica focada em compreender a dinâmica inconsciente e os conflitos internos da criança. Durante o processo de avaliação clínica, além de descrever comportamentos, utiliza o brincar e as relações familiares para investigar a origem dos sintomas e restaurar o desenvolvimento emocional. No psicodiagnóstico infantil, as produções gráficas podem ser compreendidas como uma extensão do brincar.

Por meio delas, a criança expressa disposições internas, conflitos, angústias e perturbações emocionais que, muitas vezes, ainda não consegue colocar em palavras. Cabe ao psicoterapeuta observar essas manifestações no desenho, no jogo e na brincadeira, buscando reconhecer focos de conflito que aparecem como desajustamentos emocionais e que podem orientar a condução da intervenção terapêutica (Trinca, 2020).

Nesse contexto, a psicanálise infantil oferece importantes subsídios para a compreensão das manifestações emocionais da criança. Essa abordagem concebe a infância não apenas como uma etapa biológica do desenvolvimento, mas como uma construção psíquica marcada pelo desejo, pela linguagem e pela história singular de cada sujeito. A partir das contribuições de Freud, destaca-se a existência da sexualidade infantil e do inconsciente, compreendendo que as experiências vivenciadas na infância participam ativamente da constituição da subjetividade ao longo da vida.

Além disso, a psicanálise questiona as concepções idealizadas de infância presentes na sociedade contemporânea, que frequentemente retratam a criança como um ser puro, perfeito ou destinado a corresponder às expectativas dos adultos. Nessa perspectiva, a criança é compreendida como um sujeito de desejo, atravessado por conflitos, faltas e processos singulares de subjetivação. Dessa forma, a psicanálise infantil busca compreender a singularidade da experiência infantil, considerando as

relações familiares, afetivas e simbólicas envolvidas na formação da identidade e no desenvolvimento emocional(Passone,2016).

Os recursos projetivos também ampliam a compreensão do caso, pois permitem acessar aspectos afetivos, emocionais e simbólicos que nem sempre emergem nas entrevistas ou nos relatos familiares. Quando articulados às observações clínicas, aos documentos institucionais e à escuta dos responsáveis, esses recursos favorecem uma leitura mais cuidadosa da criança, fortalecem hipóteses clínicas e contribuem para a elaboração de estratégias de intervenção que respeitem a singularidade do sujeito (Peres & Santos, 2005)

Por fazerem parte de uma linguagem mais próxima e espontânea da criança, as produções gráficas não devem ser vistas apenas como desenhos de objetos ou cenas. Muitas vezes, elas revelam formas de organização emocional, afetiva e psíquica, expressando vivências que a criança ainda não consegue explicar com palavras. Nesse sentido, o desenho assume importância tanto como recurso de investigação da personalidade quanto como possibilidade terapêutica, pois permite que emoções, conflitos e conteúdos internos apareçam de maneira simbólica (Cunha,2007).

Como Bowlby (1979/1997) assinala, até meados da década de 50 do século passado predominava uma concepção de que a formação e manutenção dos vínculos sustentavam-se na necessidade de satisfazer certos impulsos, como a alimentação na infância e o sexo na vida adulta. Em contrapartida, esse autor postulou que existe nos bebês uma propensão inata para o contato com um ser humano, o que implica na "necessidade" de um objeto independente do alimento, tão primária quanto a "necessidade" de alimento e conforto, alicerçando sua teoria no relato de farta pesquisa empírica (Bowlby, 1969/1990).

Nessa perspectiva, o desenvolvimento infantil não depende apenas da satisfação das necessidades fisiológicas, mas também da presença de uma figura cuidadora capaz de oferecer proteção, segurança e suporte emocional desde os primeiros momentos de vida. Antes do nascimento,

tanto os aspectos relacionados à sobrevivência física quanto aqueles ligados à organização emocional são mediados pelo corpo materno. Embora muitos sistemas corporais do bebê já estejam em funcionamento no momento do parto, a criança ainda depende intensamente do ambiente e das funções de cuidado para constituir-se como sujeito (Papalia & Martorell, 2022).

O HTP, por sua natureza projetiva, favorece esse processo ao criar uma situação menos diretiva, na qual a criança pode expressar aspectos subjetivos que dificilmente seriam acessados por perguntas diretas (Oliveira, 2019; Klein, 1932/1981; Cury Tardivo et al., 2024). Considerar as produções gráficas e lúdicas, porém, exige também voltar o olhar para a origem das experiências psíquicas da criança e para os primeiros vínculos que sustentaram seu desenvolvimento .

Ao longo da história, o parto foi compreendido, em diferentes contextos, como uma experiência atravessada por riscos para a mãe e para o bebê (Fontanel & d'Harcourt, 1997). Após o nascimento, os cuidados iniciais, como alimentação, acolhimento, contato corporal e responsividade, tornam-se fundamentais para a construção dos vínculos primários. A amamentação, quando possível e sustentada em condições favoráveis, pode favorecer o desenvolvimento do bebê e o bem-estar materno. Sua ausência, contudo, não deve ser interpretada de forma isolada ou causal, pois é necessário considerar o conjunto das experiências afetivas e ambientais que envolvem a díade mãe-bebê (Papalia & Martorell, 2022).

Este estudo analisa um caso clínico infantil a partir de uma perspectiva psicanalítica, buscando compreender como os vínculos primários, especialmente o vínculo materno, podem se articular às manifestações emocionais, psicossomáticas e relacionais apresentadas por uma criança. O objetivo é discutir, com base em autores da psicanálise infantil, as possíveis relações entre falhas na função materna, dificuldades de simbolização e sintomas observados no desenvolvimento infantil; conforme a um desejo de compreender como as experiências vividas na infância e os vínculos iniciais podem

impactar profundamente o desenvolvimento emocional, a constituição psíquica e as relações da criança ao longo da vida .

Trata-se de um estudo de caso clínico, de natureza qualitativa, fundamentado na análise de registros de atendimentos psicológicos realizados em uma clínica-escola de Psicologia. O estudo de caso permite examinar manifestações subjetivas, vinculares e comportamentais em profundidade, considerando a singularidade do sujeito e o contexto familiar em que ele está inserido (Ocampo, 2009). Essa estratégia metodológica tem como objetivo focalizar um fenômeno particular em seu contexto, contemplando suas múltiplas dimensões e valorizando sua singularidade, ao mesmo tempo em que requer uma análise situada e aprofundada(André,2013).

Os dados foram obtidos a partir de prontuários, relatos familiares, observações clínicas, produções lúdicas e gráficas da criança, além de sessões de orientação com os responsáveis.O caso analisado refere-se a um atendimento previamente realizado por outro estagiário da clínica-escola, sob supervisão institucional. Dessa forma, o presente estudo foi realizado por meio da análise retrospectiva dos registros clínicos e documentos produzidos ao longo do acompanhamento.

A análise foi orientada por referenciais psicanalíticos, com ênfase nas contribuições de Klein, Winnicott, Freud e Dolto para a compreensão da constituição psíquica infantil, das ansiedades primitivas, da função materna, dos vínculos primários e da simbolização no brincar.

A publicação dos dados, foram consentidos pelo supervisor do Serviço Escola de Psicologia, considerando o consentimento dos pais na época da avaliação psicológica (Anexo 1). Por envolver dados clínicos sensíveis, ainda que retrospectivos, o caso é apresentado com cuidado ético e com preservação da identidade da criança.

## **1.1 RECORTE CLÍNICO**

Ana, nome fictício, é uma criança do sexo feminino, com 8 anos de idade, branca, residente na região Centro-Oeste do Brasil e matriculada no 3º ano do Ensino Fundamental em escola pública. O pai tem 48 anos e a mãe, 38 anos; ambos exercem atividades laborais informais. A criança havia passado por atendimento psicológico cinco anos antes, tendo como queixa principal, segundo a família, a presença esporádica de comportamentos ansiosos, episódios de choro excessivo e dificuldades para se impor diante de outras crianças. Na ocasião, foram realizadas 16 sessões, encerradas conforme registro institucional do serviço-escola por baixa adesão aos atendimentos psicológicos.

Três anos depois, a mãe retornou por demanda espontânea, buscando novamente atendimento para a filha. As principais queixas relatadas foram ansiedade, dificuldade de se posicionar nas brincadeiras, submissão diante de colegas, situações de bullying, comportamento choroso e verbalizações consideradas incomuns pela família. A mãe informou que tentou engravidar durante sete anos, período marcado por crises depressivas recorrentes e abortos espontâneos. A gestação de Ana foi descoberta quando a mãe estava com aproximadamente três meses, em um contexto de intenso estresse, angústia e sintomas psicossomáticos. Durante a gravidez, a mãe apresentou quadro depressivo e recebeu acompanhamento psicológico e psiquiátrico, sem uso de medicação, conforme relato.

O parto ocorreu por cesariana, no tempo esperado, mas a criança nasceu com saúde fragilizada. Ana não foi amamentada ao seio, tendo recebido fórmula por mamadeira durante o primeiro ano de vida. Também fez uso de chupeta até os três anos e apresentava refluxos intensos. Entre os dois e cinco anos, o desenvolvimento motor e cognitivo foi descrito pela família como adequado e sem intercorrências significativas. Quando Ana tinha cinco anos, seus pais se separaram. Posteriormente, a mãe engravidou novamente em outro relacionamento. Durante essa segunda gestação, quando Ana tinha seis anos, ocorreu um aborto espontâneo. Segundo a mãe, a criança ficou bastante abalada, pois desejava ter um irmão.

Na rotina atual, Ana dorme com a mãe, com a luz acesa, e não possui quarto próprio. Também passa três noites por semana com o pai, em condições semelhantes. O sono é descrito como agitado. Em relação à alimentação, apresenta bom apetite para alguns alimentos, mas mantém hábitos restritos e desregulados, com preferência por frutas, verduras e arroz, além de rejeição a diversos alimentos, sendo descrita pela mãe como “enjoadá”.

A criança demonstra dependência em atividades de vida diária, necessitando de auxílio frequente. Ingressou na Educação Infantil sem dificuldades de adaptação, demonstra interesse pelos estudos e apresenta bom desempenho escolar, especialmente em Língua Portuguesa e Matemática. Entretanto, segundo a mãe, o convívio social foi prejudicado pelo isolamento durante a pandemia de Covid-19, período que restringiu experiências presenciais de socialização.

Ana é percebida por alguns colegas como imatura, sendo chamada de “bebezão”, o que contribui para sua dificuldade em estabelecer amizades. Em casa, costuma brincar principalmente com o tablet, pois a mãe não permite que brinque na rua. Segundo o relato materno, não demonstra curiosidade sexual espontânea e não costuma fazer perguntas sobre o tema.

## **2. DESENVOLVIMENTO CLÍNICO**

No decorrer das sessões de psicodiagnóstico, foi possível observar manifestações importantes da dinâmica emocional de Ana. Foram realizadas 12 sessões com a criança, duas sessões de orientação com a mãe e uma com o pai, com o objetivo de compreender diferentes perspectivas sobre a realidade familiar e sobre as queixas apresentadas.

As sessões com Ana foram marcadas por brincadeiras repetitivas, como artesanato, desenho, pintura e peteca, com pouca variação nas formas de expressão lúdica. Frequentemente, seus desenhos e produções eram oferecidos como presentes ao terapeuta, acompanhados de preocupação com o

cuidado e a conservação desses objetos. Em uma das sessões, ela solicitou que o terapeuta trouxesse a “pasta” na qual dizia guardar seus presentes.

O vínculo terapêutico foi estabelecido com facilidade; contudo, a criança demonstrava sinais de apego acentuado, despedindo-se ao final das sessões com abraços afetuosos. Observou-se forte investimento na relação terapêutica, evidenciado pelo desejo de prolongar os encontros e pela preocupação recorrente com o término das sessões.

Em suas brincadeiras, Ana apresentava intensa movimentação corporal, passando por cima e por baixo dos móveis, solicitando a participação do terapeuta em jogos de dança, imitação de animais e cantos de músicas de sua preferência, geralmente acompanhados de humor e riso. Também relatava que, em sua casa, passava muito tempo sozinha no tablet e expressava desejo de brincar mais com outras pessoas.

À luz da teoria kleiniana, o brincar pode ser compreendido como uma via privilegiada de expressão e elaboração de fantasias inconscientes, conflitos internos e angústias. No caso de Ana, o brincar corporalizado, associado a pedidos constantes de interação, sugere uma tentativa de simbolizar experiências emocionais primitivas e de encontrar no outro uma presença capaz de sustentar a cena lúdica.

Em uma das sessões, Ana comentou: “Sabia que o hamster come seus filhotes? E que tem cobras que comem seus próprios ovos?”. Tais verbalizações, associadas ao contexto lúdico, podem indicar fantasias inconscientes de caráter persecutório, vinculadas ao medo de ser atacada, engolida ou absorvida pelo objeto materno. Uma criança com seis anos, diante o aborto espontâneo da mãe, pode ter a fantasia que sua mãe devorou o bebê que desapareceu da barriga. Essa hipótese, porém, deve ser sustentada com cautela, articulando-se aos demais elementos clínicos e evitando interpretações isoladas.

Conforme Klein (1946/1991), nos estágios iniciais do desenvolvimento predominam ansiedades intensas, associadas a mecanismos de defesa arcaicos, como cisão e projeção. Para Melanie Klein, as posições correspondem a modos de funcionamento psíquico e de relação com o mundo, que influenciam a forma como o indivíduo percebe a si mesmo e aos outros. Diferentemente de fases rígidas do desenvolvimento, as posições representam organizações da vida mental marcadas por determinadas ansiedades, defesas e formas de estabelecer vínculos.

Klein descreveu duas posições fundamentais: a esquizoparanóide, predominante nos primeiros meses de vida e caracterizada pela cisão e projeção dos objetos, e a depressiva, que emerge posteriormente, quando o bebê passa a integrar os aspectos bons e maus do objeto materno, desenvolvendo sentimentos de culpa, preocupação e desejo de reparação (Melo, 2025). No caso analisado, observam-se elementos compatíveis com a posição esquizoparanóide, na qual os objetos podem ser vividos de modo cindido, ora como protetores, ora como ameaçadores.

A busca por um objeto bom, idealizado e disponível aparece no apego ao terapeuta, na oferta de presentes, na ansiedade diante do término das sessões e na necessidade de manter a luz acesa durante o sono. Esses elementos sugerem a procura por uma presença capaz de proteger a criança da angústia persecutória e da sensação de abandono.

Ao mesmo tempo, Ana apresenta traços da posição depressiva, que envolve maior integração do ego e reconhecimento da ambivalência dos objetos. Esse movimento aparece quando relata conflitos entre os pais: “Minha mãe briga com ele às vezes; ele demora para me buscar e ela liga para ele brigando. Eu me intrometo para eles pararem de brigar; eu não gosto de briga”. Ao se colocar entre os pais, Ana revela sensibilidade às tensões familiares e sofrimento diante da ambivalência afetiva.

Essa dinâmica também se manifesta no sofrimento relacionado à separação dos pais e à perda do irmão esperado. A preocupação com a conservação dos presentes oferecidos ao terapeuta pode ser compreendida como tentativa de assegurar continuidade do vínculo e, possivelmente, como gesto de

reparação simbólica. A submissão a situações de bullying e a dificuldade de se impor podem estar relacionadas ao medo de perder o amor dos objetos significativos.

No que se refere à depressão materna e à percepção da mãe em relação ao bebê, Soifer (1980) indica que as fantasias maternas podem ser atravessadas por ansiedades de esvaziamento e perda. No caso de Ana, o histórico de tentativas de engravidar, abortos espontâneos, luto e gestação em contexto de sofrimento psíquico materno constitui um conjunto de elementos relevantes para compreender a qualidade do investimento afetivo inicial.

As dificuldades alimentares de Ana devem ser analisadas com prudência, evitando-se estabelecer relação causal direta entre depressão materna, ausência de amamentação e sintomas atuais. Ainda assim, à luz de Winnicott, é possível pensar que fragilidades nas experiências iniciais de sustentação, cuidado e responsividade podem interferir na constituição de experiências primárias de confiança e segurança. O conceito de holding refere-se justamente ao modo como o cuidador primordial sustenta física e emocionalmente o bebê, acolhendo-o de maneira sensível e protegendo-o de intrusões ambientais excessivas (Puccinelli & Silva, 2021).

Nessa perspectiva, dificuldades no início da vida podem repercutir na relação da criança com a alimentação, com o corpo e com o ambiente. A alimentação, para a psicanálise, não se limita à nutrição; envolve também presença, cuidado, investimento libidinal e relação. O comportamento de Ana nas brincadeiras, marcado por intensa movimentação corporal, música, humor e riso, também expressa vitalidade e recursos psíquicos preservados. Pode ser associado ao movimento descrito por Freud (2010) como “recordar, repetir e elaborar”, pois, ao brincar, a criança revive simbolicamente experiências relacionais importantes e cria possibilidades de elaboração psíquica.

Por outro lado, o relato de uso frequente do tablet e o desejo de brincar mais sugerem carência de trocas afetivas e de experiências lúdicas compartilhadas. Em uma perspectiva winnicottiana, os objetos transicionais e o brincar ocupam lugar central na passagem entre a realidade interna e a

realidade externa. Quando há empobrecimento das experiências relacionais, dispositivos tecnológicos podem ocupar função compensatória, ainda que não substituam a presença de um outro capaz de acolher, nomear e significar as experiências emocionais da criança (Guerra, 2017; Amarante, 2022).

Na perspectiva freudiana, a presença do pai tem relevância na triangulação edípica e na constituição do superego. Freud (1923/2011) compreende o complexo de Édipo como momento estruturante do psiquismo infantil, no qual a criança se confronta com limites, identificações e normas culturais. No caso de Ana, a instabilidade na relação com o pai e as tensões entre os genitores podem ter dificultado a internalização de referências de segurança e autoridade.

O sofrimento diante da separação dos pais não se restringe ao fato da separação em si, mas envolve a forma como a criança vivencia a presença, a ausência e a disponibilidade afetiva paterna. Para Dolto (1988), a separação parental pode ser elaborada de modo menos traumático quando há mediação, comunicação adequada e preservação dos lugares parentais. Na ausência dessas condições, a criança pode vivenciar a separação como abandono ou ruptura ameaçadora.

Winnicott (1988/2015) descreve a passagem da dependência absoluta para a dependência relativa como processo fundamental do desenvolvimento emocional. Para que essa transição ocorra de forma saudável, o bebê necessita de um ambiente suficientemente bom, capaz de sustentar sua continuidade de ser e favorecer a emergência de gestos espontâneos.

A função materna saudável, no estado inicial de fusão mãe-bebê, é denominada por Winnicott de preocupação materna primária. Trata-se de uma disposição psíquica que permite à mãe identificar-se sensivelmente com as necessidades do bebê e responder a elas de modo suficientemente adequado (Fulgencio, 2016).

Quando o ambiente se apresenta de forma intrusiva, instável ou pouco responsiva, a criança pode desenvolver formas defensivas de adaptação, com prejuízo da espontaneidade. Nesse contexto, a

noção de falso self ajuda a compreender modos de funcionamento nos quais a criança se ajusta excessivamente às expectativas externas, restringindo sua expressão autêntica (Almeida & Naffah Neto, 2021). No caso de Ana, a dificuldade de se impor, a tendência a permitir que colegas comandem as brincadeiras e a submissão a situações de bullying podem ser interpretadas, com cautela, como manifestações de adaptação defensiva e fragilidade na afirmação do self.

### **3. DISCUSSÃO**

A relação entre mãe e filha apresenta-se como eixo central para a compreensão do caso clínico. Na perspectiva psicanalítica, a constituição subjetiva da criança depende, em grande medida, da qualidade dos vínculos primários e da capacidade do ambiente de oferecer sustentação, previsibilidade e acolhimento (Eiguer, 1985). No caso de Ana, observam-se indícios de falhas na função de sustentação, que poderiam deixar a criança mais exposta a sentimentos de insegurança, vazio e dependência afetiva.

É necessário, entretanto, evitar uma leitura culpabilizante da mãe. O conceito winnicottiano de “mãe suficientemente boa” não se refere a uma mãe perfeita, mas a uma função de cuidado que também depende de condições psíquicas, sociais, familiares e ambientais. Assim, a análise do caso precisa considerar o sofrimento materno, o histórico de perdas gestacionais, a depressão, a separação conjugal e as condições concretas de vida da família.

A ausência de investimento afetivo suficientemente consistente pode dificultar que a criança encontre, no ambiente, recursos para elaborar suas angústias. No caso de Ana, sintomas como sono agitado, dificuldades alimentares, dependência nas atividades cotidianas, uso frequente do tablet e dificuldades de socialização podem ser compreendidos como expressões de sofrimento que se manifestam no corpo, no comportamento e nas relações (Silva & Avoglia, 2023).

A função nutrir da família vai muito além de simplesmente colocar comida na mesa. Ela consiste em garantir a saúde física, o desenvolvimento emocional e a formação de hábitos alimentares saudáveis, transmitindo cultura e fortalecendo os vínculos afetivos por meio do cuidado e da segurança. De acordo com o Ministério da Saúde (Brasil, 2025), crianças nessa faixa etária devem consumir diariamente feijão, legumes, verduras, frutas, carnes e vísceras, especialmente no almoço e no jantar. A recomendação também inclui evitar bebidas adoçadas e alimentos ultraprocessados, como embutidos, macarrão instantâneo, salgadinhos, biscoitos recheados e doces, além de realizar as refeições em um ambiente tranquilo e sem distrações.

Considerando o conceito de conjugabilidade em que, refere-se à capacidade de mãe e criança estabelecerem uma relação de troca mútua e recíproca de experiências afetivas e emocionais, observa-se que a troca simultânea de satisfação entre mãe e criança parece fragilizada. Essa ausência de reciprocidade manifesta-se, de um lado, nos sintomas psicossomáticos, na angústia e na ansiedade materna durante a gestação; de outro, nas manifestações emocionais apresentadas pela criança. Tal dinâmica pode impactar a subjetividade infantil e interferir no desenvolvimento afetivo (Cibella, 2014).

A mãe procura atendimento psicoterapêutico para a filha, o que revela preocupação e tentativa de cuidado. Contudo, os registros também sugerem participação limitada no processo e dificuldade de assumir, de forma mais ativa, mudanças no ambiente relacional da criança. Esse aspecto deve ser trabalhado clinicamente não como acusação, mas como possibilidade de orientação, corresponsabilização e fortalecimento dos vínculos familiares.

Segundo Castanho (2015), a autoestima do bebê e a forma como ele se sente valorizado dependem das primeiras relações de cuidado. Aulagnier (1975/2007), ao discutir o contrato narcísico, aponta que os pais investem no bebê aspectos de seus próprios desejos, histórias e expectativas, o que pode favorecer ou dificultar a constituição subjetiva, conforme a qualidade desse investimento.

De acordo com Klein, quando a figura materna não se sustenta como objeto primário suficientemente confiável, a criança pode permanecer mais ligada a mecanismos primitivos de defesa, como cisão, projeção e idealização. Embora esses mecanismos sejam esperados nas fases iniciais do desenvolvimento, eles podem tornar-se mais evidentes diante de experiências de insegurança ou instabilidade emocional (Nasio, 1995).

A dificuldade de integração de objetos bons e maus pode favorecer sentimentos de vazio, insegurança e ameaça. No caso de Ana, tais experiências parecem se expressar na busca por objetos externos de regulação, como o tablet, na dependência afetiva, na ansiedade diante das separações e na necessidade de manter vínculos de forma concreta, como ocorre com os presentes oferecidos ao terapeuta.

A falha na função de sustentação pode comprometer a capacidade da criança de representar suas experiências e elaborar angústias, favorecendo manifestações psicossomáticas e dificuldades emocionais (Castro, 2025). Ávila (2002) compreende o sintoma psicossomático como expressão de uma questão subjetiva que, em vez de alcançar representação psíquica, manifesta-se no corpo. Nessa leitura, o corpo passa a comunicar aquilo que ainda não pôde ser simbolizado.

No espaço analítico, as manifestações corporais, lúdicas e verbais podem ser acolhidas e compreendidas no campo transferencial. A criança encontra, na relação terapêutica, condições para elaborar experiências fragmentadas, construir sentidos e fortalecer processos identificatórios mais saudáveis. A psicanálise infantil mostra-se, portanto, como um espaço importante de cuidado e escuta da criança, especialmente quando os primeiros vínculos afetivos apresentam fragilidades.

A partir das contribuições de Freud, é possível compreender que a vida psíquica infantil se forma nas relações, nas experiências vividas, nos afetos, nos conflitos e nas marcas deixadas pelo ambiente familiar. Por isso, olhar para a criança exige considerar não apenas seus sintomas, mas

também sua história, seus vínculos e as formas encontradas por ela para expressar aquilo que ainda não consegue dizer com clareza.

No contexto atual, marcado pelo uso crescente das tecnologias, pelo isolamento social e pela diminuição dos espaços coletivos de brincar, tornam-se ainda mais necessários espaços clínicos e comunitários que favoreçam a convivência, a simbolização e a expressão infantil, permitindo que a criança elabore suas angústias de maneira mais saudável (Freud, 1976; Amaral, 1995). Como afirma Aberastury (2004), o brincar é fundamental porque possibilita à criança elaborar situações de conflito. Nesse sentido, a clínica psicanalítica infantil oferece um espaço de cuidado no qual o sofrimento pode ser transformado em linguagem, jogo, desenho, vínculo e elaboração.

#### **4. CONCLUSÃO**

A análise do caso de Ana permite compreender que suas manifestações emocionais e comportamentais não devem ser vistas de forma isolada. Elas precisam ser articuladas à história de seus vínculos primários, às condições familiares, às perdas vividas, à separação dos pais e às possibilidades de sustentação oferecidas pelo ambiente.

Nas sessões realizadas com uso de caixa lúdica, desenhos e brincadeiras, foram observados aspectos compatíveis com funcionamento ansioso, expressos na tentativa de controlar o tempo, organizar previamente as brincadeiras, perguntar sobre o término dos encontros e manifestar preocupação com a continuidade do vínculo terapêutico. Também se destacam sinais de angústia de separação, dependência afetiva, dificuldade de imposição diante dos pares e sofrimento relacionado à instabilidade familiar.

Os resultados provenientes do desenho da família indicaram desejo de reunião parental, percepção da mãe como figura de maior autoridade, vínculo significativo com o pai, recusa em aceitar o afastamento de um genitor, passividade frente ao meio, imaturidade afetiva e dificuldade de

aceitação da realidade. Esses dados, interpretados à luz de Retondo (2000), devem ser compreendidos como elementos auxiliares da avaliação psicológica, e não como indicadores diagnósticos isolados.

Diante do estudo de caso, encaminha-se como hipótese clínica a presença de funcionamento ansioso associado a traços de dependência afetiva e dificuldades de autonomia. Recomenda-se evitar a formulação de diagnóstico fechado de transtorno de personalidade dependente na infância, considerando os limites éticos, desenvolvimentais e diagnósticos dessa categoria. O caso demanda acompanhamento psicoterapêutico infantil, orientação parental e fortalecimento dos vínculos familiares, além de orientação nutricional, escolar e social de cuidado.

## **5. CONSIDERAÇÕES FINAIS**

O desenvolvimento saudável na infância é favorecido por práticas inseridas no campo da saúde pública, envolvendo programas e ações voltados à socialização, aos cuidados básicos, ao fortalecimento dos vínculos afetivos e à promoção da saúde mental. Nessa perspectiva, o cuidado com crianças não se limita à intervenção clínica individual; exige articulação entre família, escola, serviços de saúde e políticas públicas.

Nesse campo, destacam-se a Rede de Atenção Psicossocial (RAPS), os Centros de Atenção Psicossocial Infantojuvenil (CAPSi) e as ações de acompanhamento familiar, que buscam oferecer um cuidado mais integral e contínuo à criança e ao adolescente. Contudo, no município em que a criança reside, não há disponibilidade de serviços especializados como o CAPSi, o que pode limitar o acesso a uma rede de atenção psicossocial mais abrangente.

Essa realidade evidencia a importância do fortalecimento de estratégias locais de cuidado e acompanhamento. Assim, a saúde mental infantil não depende apenas do atendimento clínico individual, mas também de condições sociais, familiares e políticas que garantam escuta, acolhimento e proteção (Braga & D'Oliveira, 2019).

Nessa direção, o Ministério da Saúde (Brasil, 2013) ressalta que cuidar da saúde envolve reconhecer o sujeito em sua comunidade, garantindo-lhe o direito à palavra e à participação no próprio processo de cuidado. Além das políticas públicas, iniciativas voluntárias e comunitárias também contribuem para esse trabalho junto à população, especialmente quando se volta ao fortalecimento dos vínculos familiares e maternos, como ocorre com o projeto SOS Brasil, reconhecido por sua atuação nessa área.

Nesse projeto, os voluntários do Projeto SOS Brasil, unidos por um compromisso com a clínica psicanalítica e a responsabilidade social, oferecem atendimentos gratuitos à população em vulnerabilidade emocional, social e econômica. A proposta consiste em intervenções breves e emergenciais, realizadas de forma on-line, com duração entre 3 e 8 sessões, conforme a necessidade de cada solicitante (SOS Brasil Psicanálise, 2024).

A Psicologia, enquanto ciência e prática profissional, assume papel fundamental ao ampliar pesquisas, intervenções, ações de extensão e atividades de ensino voltadas às demandas da infância. No caso analisado, observa-se a importância de observações, registros e intervenções clínicas que considerem a singularidade da criança, a história familiar, os vínculos primários e os recursos simbólicos disponíveis para elaboração do sofrimento.

## **6. REFERÊNCIAS**

Aberastury, A. (2004). *Psicanálise da criança: teoria e técnica* (1ª ed.). Artmed.

Almeida, A. P. de, & Naffah Neto, A. (2021). A teoria do desenvolvimento maturacional de Winnicott: Novas perspectivas para a educação. *Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental*, 24(3), 517–536. <https://doi.org/10.1590/1415>

Amarante, S. (2022, janeiro 3). O uso das telas e o desenvolvimento infantil. Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (IFF/Fiocruz). <https://www.iff.fiocruz.br/index.php/pt/?view=article&id=35:uso-dastelas&catid=8>

Amaral, M. G. T. do. (1995). Os três ensaios sobre a teoria da sexualidade: Um texto perdido em suas sucessivas edições? *Psicologia USP*, 6(2), 63–84.

André, Marli. (2013). O que é um estudo de caso qualitativo em educação?. *Revista da FAEEBA: Educação e Contemporaneidade*, 22(40), 95-103.

Aulagnier, P. (2007). *La violence de l'interprétation* (7ª ed.). PUF. (Trabalho original publicado em 1975).

Ávila, L. A. (2002). *Doenças do corpo e doenças da alma: Investigação psicossomática psicanalítica* (3ª ed.). Editora Escuta.

Bowlby, J. (1990). *Apego e perda: Vol. 1. Apego: A natureza do vínculo* (2ª ed.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1969)

Bowlby, J. (1997). *Formação e rompimento dos laços afetivos* (3ª ed.). Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1979)

Braga, C. P., & D'Oliveira, A. F. P. L. (2019). Políticas públicas na atenção à saúde mental de crianças e adolescentes: Percurso histórico e caminhos de participação. *Ciência & Saúde Coletiva*, 24(2), 401–410.

Brasil. Ministério da Saúde. (2013). *Atenção psicossocial para crianças e adolescentes no SUS: Tecendo redes para construir direitos* (versão preliminar).

Brasil. Ministério da Saúde. (2025). Alimentação saudável.  
<https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/saude-de-a-a-z/s/saude-da-crianca/primeira-infancia/alimentacao-saudavel>

Castanho, P. (2015). O conceito de alianças inconscientes como fundamento para o trabalho vincular em psicanálise. *Estudos Interdisciplinares em Psicologia*, 6(2), 92–112.

Castro, B. A. de F., Gabriel, M. A., & Palieraqui, R. E. B. (Orgs.). (2025). *Psicossomática e psicanálise: De suas origens teórico-clínicas à contemporaneidade* (1ª ed.). Freitas Bastos.

Cibella, C. (2014). A transmissão psíquica inconsciente na conjugalidade. In *Anais do Congresso Latino-Americano de Psicanálise* (30., Buenos Aires). Fepal.

Cury Tardivo, L. S. de L. P., et al. (2024). A técnica do desenho casa-árvore-pessoa (HTP): Avaliação psicológica no contexto brasileiro. *Vetor*.

Cunha, J. A., et al. (2007). *Psicodiagnóstico-V* (5ª ed. rev. e ampl.). Artmed.

Dolto, F. (1988). *Quando os pais se separam*. Zahar.

Eiguer, A. (1985). *Um divã para a família: Do modelo grupal à terapia familiar psicanalítica*. Artes Médicas.

Fontanel, B., & d'Harcourt, C. (1997). *Bebês*. Harry N. Abrams.

Freud, S. (1976). A organização genital infantil (1923). In *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud* (Vol. 19, pp. 139–144). Imago.

Freud, S. (2010). Recordar, repetir e elaborar (1911–1913). In *Observações psicanalíticas sobre um caso de paranoia relatado em autobiografia (“O caso Schreber”); artigos sobre técnica e outros textos* (Vol. 10, pp. 146–158). Companhia das Letras.

Freud, S. (2011). O eu e o id; “Autobiografia” e outros textos (1923–1925) (Vol. 16). Companhia das Letras.

Fulgencio, L. (2016). *Por que Winnicott?* Zagodoni.

Guerra, V. (2017). Simbolização e objetos na vida psíquica: Os objetos tutores. *Jornal de Psicanálise*, 50(92), 267–286.

Klein, M. (1981). *Psicanálise da criança* (3ª ed., P. Civelli, Trad.). Mestre Jou.

Klein, M. (1991). *Inveja e gratidão e outros trabalhos* (1946–1963). Imago.

Melo, M. J. S. (2025). *O pensamento de Melanie Klein*. Centro de Estudos Superior Bet-Hakam.

Nasio, J.-D. (Dir.). (1995). *Introdução às obras de Freud, Ferenczi, Groddeck, Klein, Winnicott, Dolto, Lacan*. Zahar.

Ocampo, M. L. A. (2009). *Estudo de caso: Fundamentos e aplicações*. Casa do Psicólogo.

Oliveira, J. A. de. (2019). *A importância do desenho no desenvolvimento infantil e suas significações para além dos estereótipos* (Trabalho de conclusão de curso). Universidade de Passo Fundo.

Passone, Eric Ferdinando Kanai. (2016). De A-Criança ao real infantil: reflexões psicanalíticas acerca da infância. *Estilos da Clínica*, 21(1), 114-132. <https://doi.org/10.11606/issn.1981-1624.v21i1p114-132>

Papalia, D. E., & Martorell, G. (2022). *Desenvolvimento humano* (14ª ed.). Artmed.

Peres, R. S., & Santos, M. A. (2005). *Estudo de caso na pesquisa qualitativa em psicologia*. Alínea.

Puccinelli, M., & Silva, M. D. (2021). Educador suficientemente bom: Uma releitura winnicottiana dos indicadores do IRDI. *Psicologia em Revista*, 26(3), 921–940. <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2020v26n3p921-940>

Retondo, M. F. N. G. (2000). Manual prático de avaliação do HTP (casa-árvore pessoa) e família. Casa do Psicólogo.

Silva, B. A. da, & Avoglia, H. R. C. (2023). A relação materno-infantil e suas implicações na queixa psicossomática. Vínculo, 20(1), 25–35.

Soifer, R. (1980). Psicologia da gravidez, parto e puerpério. Artes Médicas.

SOS Brasil Psicanálise. (2024). Projeto SOS. <https://www.sosbrasilpsicanalise.com.br/>

Trinca, W. (Org.). (2020). Formas lúdicas de investigação em psicologia: Procedimento de desenhos-estórias e procedimento de desenhos de família com estórias. Vetor.

Winnicott, D. W. (1988/2015). A criança e o seu mundo (6ª ed.). LTC.

## Anexo 1



Serviço Público Federal  
Ministério da Educação  
Fundação Universidade Federal de Mato Grosso do Sul



### DECLARAÇÃO

Eu, Luana Grasielle Luca, responsável técnica do Serviço-Escola de Psicologia do Câmpus de Paranaíba da Universidade Federal de Mato Grosso do Sul (UFMS), autorizo a acadêmica Samira Nolasco Aguiar (RGA 2022.090.303-63) a acessar e utilizar os prontuários desta unidade para fins de pesquisa e elaboração de seu Trabalho de Conclusão de Curso (TCC).

Paranaíba, 05 de maio de 2026

NOTA  
MÁXIMA  
NO MEC

UFMS  
É 10!!!



Documento assinado eletronicamente por **Luana Grasielle Luca, Professora do Magistério Superior**, em 05/05/2026, às 17:03, conforme horário oficial de Mato Grosso do Sul, com fundamento no § 3º do art. 4º do [Decreto nº 10.543, de 13 de novembro de 2020](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site [https://sei.ufms.br/sei/controlador\\_externo.php?acao=documento\\_conferir&id\\_orgao\\_acesso\\_externo=0](https://sei.ufms.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0), informando o código verificador 6393677 e o código CRC 1595DA17.

### CÂMPUS DE PARANAÍBA

Av. Pedro Pedrossian, 725 - Bairro Universitário

Fone: (67)3669-0106

CEP 79500-000 - Paranaíba - MS

Referência: Processo nº 23456.000205/2023-37

SEI nº 6393677