

TÓ

REVISTA DE
PSICANÁLISE

PI
CA



N.13

ANO 13

NOVEMBRO.2025

MACEIÓ.AL

BRASIL

ISSN 1980-8992

“TÓPICA É UMA PALAVRA DERIVADA DO VOCÁBULO GREGO ‘TOPOV’, O QUAL SIGNIFICA LUGAR, MAS PODE TAMBÉM SIGNIFICAR A MATÉRIA DE UM DISCURSO. ..., NA RIQUEZA DE SUA SIGNIFICAÇÃO SEMÂNTICA, LEMBRA, POIS, QUE A NOVA REVISTA É O LUGAR DA PESQUISA PSICANALÍTICA”.

TRECHO DA APRESENTAÇÃO DA TÓPICA 1,
POR ZEFERINO ROCHA

PRESIDENTE

Lenilda Estanislau
Soares de Almeida

VICE-PRESIDENTE

Fernando Barbosa de Almeida

TESOUREIRA

Maria Edna de Melo Silva

SECRETÁRIA

Maria do Socorro Tenório
Neto C. Alves

**COORDENADORA DA
COMISSÃO DE FORMAÇÃO
PSICANALÍTICA**

Nádima Carvalho
Olimpio da Silva

**COORDENADOR DA COMISSÃO
CIENTÍFICA**

Ana Lucila Barreiros B.de Araújo

**COMISSÃO CIENTÍFICA E
EDITORIAL**

Ana Lucila Barreiros B. de Araújo
Heliane de Almeida Lins Leitão
Nidyanne Porfirio da S. Pires
Ruth Vasconcelos Lopes Ferreira

**COORDENADORA DA COMISSÃO
DE COMUNICAÇÃO**

Stella Maris S. Mota

**PROJETO GRÁFICO/
DIAGRAMAÇÃO**

Estúdio Grão
estudiograo.com

FOTO DE CAPA

Michel Rios



ISSN 1980-8992

TÓPICA é uma publicação bienal do Grupo
Psicanalítico de Alagoas (GPAL).

R. Dr. Ciridião Durval, 47 - Parque Gonçalves Lêdo, Farol
CEP: 57021-340 - Maceió-AL

82 3221.1404

www.gpal.com.br

gpalmaceio@hotmail.com

@gpalmaceio

ENTRE A OPORTUNIDADE E O RISCO: AS VICISSITUDES DA DEPRESSÃO NA TEORIA DE WINNICOTT¹

HELIANE DE ALMEIDA LINS LEITÃO

Psicóloga (UFPE); Doutora em Psicologia, com pós-doutorado em Psicologia (University of Kent, Inglaterra); Professora do Instituto de Psicologia da UFAL; Membro do GPAL.

RESUMO

Diante da crescente demanda da clínica da depressão na atualidade, este artigo busca contribuir com uma reflexão psicanalítica apoiada na teoria de Donald Winnicott. Para este autor, a capacidade para a depressão indica uma conquista do desenvolvimento emocional primitivo resultante do alcance do estágio do concernimento, marcado

pela capacidade de sentir culpa e preocupação com o outro. O estágio do concernimento resulta da oportunidade, oferecida por um ambiente suficientemente bom, de elaboração da ambivalência afetiva e integração dos impulsos agressivos no início da vida. Para grande par-

¹ Trabalho apresentado na 14a Jornada de Psicanálise do GPAL, em novembro de 2024.

te dos indivíduos a depressão se caracteriza como uma pausa para reorganização psíquica, dependendo de um processo de elaboração que demanda tempo e sustentação ambiental. Por outro lado, a depressão pode representar uma situação de risco na medida em que manifeste sinais de dissociação e ameaça de desintegração psíquica. A escuta analítica busca distinguir os diversos tipos de depressão, oferecendo ao paciente sustentação do humor depressivo e oportunidade para integração da ambivalência afetiva, com possibilidades de reparação criativa.

Palavras-chave: depressão; agressividade; Winnicott.

ABSTRACT

Given the current clinical demands of depression, this article seeks to contribute a reflection based on Donald Winnicott's psychoanalytic theory. For this author, the capacity for depression indicates an achievement of primitive emotional development resulting from reaching the stage of concern, marked by the ability to feel guilt and concern for others. The stage of concern results from the opportunity, offered by a good enough environment, to process affective ambivalence and integrate aggressive impulses. For most individuals, depression is characterized as a pause for psychic reorga-

nization, dependent on a process of elaboration that demands time and environmental support. On the other hand, depression can represent a risk situation as it manifests signs of dissociation and threat of psychic disintegration. Analytic listening seeks to distinguish different types of depression, offering to the patient opportunity for processing and integrating affective ambivalence, with possibilities for creative reparation.

Keywords: depression; aggressiveness; Winnicott.

INTRODUÇÃO

Diante da alta incidência de sintomas e diagnósticos de depressão na clínica atual, este trabalho pretende contribuir com uma reflexão apoiada na leitura da psicanálise de Donald Winnicott. De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OPAS/OMS, 2022), mais de 300 milhões de pessoas sofrem de depressão no mundo, sendo esta apontada como a principal causa de incapacidade e ausência no trabalho. No Brasil, os dados apontam uma prevalência de depressão estimada em

torno de 15,5% da população ao longo da vida. A preocupação com a alta incidência da depressão remete ao fato desta ser considerada a principal condição psíquica associada ao suicídio, o qual vem aumentando em todo o mundo. Além disso, a situação da pandemia agravou este quadro, tendo sido registrado um aumento na incidência da depressão no período pós-pandêmico.

Embora se trate de fenômeno complexo e multideterminado, dados epidemiológicos informam que as mulheres são mais vulneráveis, enquanto situações de pobreza, vulnerabilidade e perdas materiais se associam com maior suscetibilidade à depressão. Mas, de que depressão estamos falando? Uma dificuldade na abordagem do tema reside no uso frequente e impreciso da palavra depressão.

Por um lado, temos a linguagem psiquiátrica apoiada na descrição de sintomas característicos de um transtorno. Geralmente são considerados os seguintes indícios de humor depressivo ou de depressão: a tristeza, o choro frequente, o retraimento, a introversão, a apatia, a irritabilidade, os distúrbios do sono e da alimentação, o cansaço excessivo, a perda de interesse e prazer nas atividades.

Por outro lado, constatamos o uso comum e leigo do termo, o qual tem sido banalizado, por vezes confundindo um distúrbio com um estado afetivo, o que compromete

a precisão do diagnóstico e tende a patologizar as experiências e afetos humanos.

O que a psicanálise tem a dizer sobre a depressão? Em particular, o que a teoria de Winnicott nos ensina sobre a depressão? A psicanálise não focaliza nos sintomas, mas na história pessoal e no significado do humor depressivo em cada caso. Considerando a depressão como um paradoxo, Winnicott (2011) a reconhece como uma condição de sofrimento psíquico, ao tempo em que expressa um estado afetivo saudável e propulsor de amadurecimento. Neste sentido, o autor destaca que o significado psiquiátrico se assemelha e confunde com o significado popular comum, conforme descritos acima, na medida em que o humor depressivo se expressa num amplo espectro de intensidades e significados.

Como pediatra e observador do desenvolvimento de crianças em situações comuns, Winnicott desenvolveu uma teoria psicanalítica com enfoque na saúde e não na patologia. Afastando-se de todo tipo de determinismo na etiologia do sofrimento psíquico, sua teoria do desenvolvimento emocional enfatiza tanto o

processo maturacional inato quanto as condições ambientais facilitadoras. Ao destacar radicalmente a centralidade do ambiente, sua versão da psicanálise privilegia a observação das contingências ambientais e do contexto socio-histórico-cultural na constituição subjetiva e nas formas de adoecimento psíquico, com importantes implicações para a prevenção. Deste modo, o autor realça o papel do ambiente tanto na origem e constituição da depressão, como no potencial do cuidado terapêutico oferecido enquanto possibilidade de transformação e cura. Tal enfoque reforça a necessária consideração das vicissitudes da cultura enquanto reveladoras das condições que favorecem o aumento e a prevalência da depressão na atualidade.

A DEPRESSÃO NA TEORIA DE WINNICOTT

Ao longo de sua obra, Winnicott apresenta diversos tipos de depressão considerando um amplo espectro de condições afetivas que incluem fases de depressão em pessoas saudáveis, depressão reativa associada ao luto, depressão grave e crônica. Segundo Abram (2000, p. 112), pode-se organizar os tipos de estados depressivos descritos por Winnicott em três grupos: a depressão como uma capacidade que se desenvolve como parte normal do desenvolvimento; uma desordem afetiva resultante da interrupção do desenvolvimen-

to devido a uma falha ambiental precoce; defesas primitivas, do tipo maníacas ou psicóticas, mobilizadas para evitar o sofrimento oriundo da depressão.

Para Winnicott, a depressão é, primeiramente, um sinal de maturidade emocional e uma oportunidade de desenvolvimento. Por outro lado, ela pode se apresentar como uma condição de risco psíquico na medida em que traz à tona o sofrimento resultante de falhas ambientais importantes no desenvolvimento emocional primitivo.

A DEPRESSÃO COMO AMADURECIMENTO E OPORTUNIDADE

Surpreendentemente, uma pessoa pode sair fortalecida, mais estável e mais sábia de uma depressão, se compararmos seu estado no início dela (Winnicott, 2011, p. 66).

Winnicott apresenta a capacidade para se deprimir como uma conquista do desenvolvimento relacionada à maturidade relacional de se preocupar com o outro e de sentir culpa. No contexto de sua teoria do desenvolvimento emo-

cional, este amadurecimento está associado ao alcance do estágio de concernimento (*stage of concern*), caracterizado pela distinção entre eu e não-eu, reconhecimento do outro em sua alteridade, responsabilização pelos próprios impulsos e capacidade de reparação. Deste modo, o autor destaca que a capacidade para a depressão indica certa organização e força do ego, com importantes repercussões éticas.

No texto intitulado “O valor da depressão”, Winnicott vai apresentar a depressão como um paradoxo, na medida em que traz, simultaneamente, oportunidade de amadurecimento e sofrimento. Neste sentido, afirma que “*a depressão traz dentro de si mesma o germe da recuperação*” (Winnicott, 2011, p. 60) na medida em que possa retomar recursos psíquicos alicerçados numa infância vivida em ambientes suficientemente bons. Trata-se aqui de abordar a pessoa com depressão a partir do reconhecimento de que ela demonstra um certo grau de integração psíquica que favorece a saúde. Assim, pode-se falar de uma depressão saudável e necessária, diante de situações que demandam uma pausa no mundo interno para a elaboração de perdas, culpa e conflitos relacionados à ambivalência afetiva. A depressão, neste caso, indica que algo se desorganizou internamente, sendo necessário um tempo de recolhimento para o trabalho psíqui-

co de elaboração e construção de saídas.

Comparado a um nevoeiro que cobre temporariamente uma cidade, o humor depressivo mantém a vida mais lenta, desprovida de ação e retraída de relacionamentos. Se há saúde, entretanto, o nevoeiro se dissipa gradualmente, após rearranjos no posicionamento dos habitantes e organização interna da cidade (Winnicott, 2011). Para tal saída, o mais importante é considerar o estado da economia interna, relacionado ao grau de integração e organização do ego do paciente.

Para além de antidepressivos e palavras tranquilizadoras, a elaboração deste tipo de depressão depende de um ambiente facilitador e demanda tempo. A escuta analítica capaz de reconhecer e suportar os afetos depressivos coloca-se como valiosa neste processo. A escuta clínica precisa estar atenta à dinâmica da agressividade e destrutividade que emerge frequentemente como culpa excessiva e tristeza profunda.

Nas palavras de Winnicott:

A causa principal do humor deprimido é uma nova experiência de destrutividade e de ideias destrutivas que

desaparecem com o amor. As novas experiências precisam de uma reavaliação interna, e é essa reavaliação que encaramos como depressão (2011, p. 65).

A depressão na saúde não deve ser contida ou silenciada, precisando de oportunidade para ser vivenciada com vistas à elaboração da agressividade e destrutividade pessoal. O humor depressivo se apresenta como resposta a situações de perda, desilusão e ambivalência afetiva, oferecendo a oportunidade de integração do ódio e da agressividade. O trabalho interno realizado durante a pausa depressiva possibilita a reorganização psíquica, o abandono de defesas rígidas e a construção de saídas criativas de reparação.

A possibilidade de uma saída saudável da depressão remete ao alcance da capacidade de concernimento no início da vida, a qual está relacionada ao desenvolvimento da agressividade e à capacidade para lidar com a ambivalência afetiva característica das relações interpessoais.

O DESENVOLVIMENTO DA AGRESSIVIDADE E A DEPRESSÃO

Para Winnicott (2000a), a agressividade primária não tem intenção destrutiva e se expressa como atividade, motilidade e força vital. O impulso do amor primitivo do bebê se expressa especialmente na amamentação e não tem intenção de destruir, mas apresenta características que Winnicott chamou de ‘impiedade’ ou

não concernimento. A resposta do ambiente, especialmente da mãe, à voracidade do bebê na fase de dependência absoluta é fundamental para o desenvolvimento da agressividade. Se o ambiente representado pela mãe (ou seu substituto) não for capaz de sustentar (*holding*) e sobreviver à agressividade espontânea do bebê, este tenderá a ocultar seu impulso cruel, levando a dificuldades na integração da ambivalência afetiva e possível dissociação do impulso agressivo (Abram, 2000). Segundo Winnicott: “*Sem a possibilidade de brincar sem compaixão, a criança terá que esconder seu eu impiedoso e dar-lhe vida apenas em estados dissociados*” (2000a, p. 230).

Num ambiente suficientemente bom, a integração do impulso agressivo favorece o desenvolvimento da empatia, preocupação com o outro e culpa, levando ao estágio do concernimento (Winnicott, 2000c). Este estágio marca uma conquista do amadurecimento possibilitando a transformação da agressividade em recurso construtivo e criativo.

Na medida em que o processo de integração permite ao bebê perceber o mundo externo, ele se depara com a existência do outro que é alvo de sua agressividade. Winnicott (2000d) denomina de ‘ciclo benigno’ a situação na qual o bebê, sustentado por um ambiente suficientemente bom, tem oportunidade de elaborar as tensões internas geradas pela percepção de que seus ataques (reais ou fantasiosos) podem gerar desconfortos à mãe. Quando a mãe permite as expressões de agressividade do bebê, ao mesmo tempo em que estabelece alguma oposição e limite, oferece-lhe um ambiente facilitador do desenvolvimento da agressividade. A mãe capaz de suportar, acolher e sobreviver aos ataques do bebê, permite-lhe o reconhecimento, integração e responsabilização por sua própria agressividade e seus efeitos no ambiente. No ciclo benigno a experiência de destruição geradora de angústia tem oportunidade de ser seguida de reparação. Na repetição de episódios de ataques, sobrevivência da mãe e possibilidade de reparação, o bebê vai se apropriando dos impulsos agressivos, os quais passam a fazer parte de si, do *self*. Assim, podem ser controlados de dentro, fundindo-se aos impulsos eróticos e colaborando com as funções vitais.

O resultado do ciclo benigno é o alcance da capacidade ética de preocupar-se com o outro, agora reconhecido em sua alteridade. Além disso, a capacidade para suportar a própria ambivalência afetiva prepara a criança

para viver perdas e dificuldades relacionais ao longo da vida.

Por outro lado, a não integração ou inibição da agressividade favorece a depressão. A não elaboração da ambivalência afetiva na primeira infância pode gerar defesas rígidas que levem a depressões profundas com graves implicações clínicas.

A DEPRESSÃO COMO RISCO

Apesar de indicar relativa organização do ego, a depressão pode representar uma ameaça à sua integração (Winnicott, 2011). Isto acontece nos casos graves, quando há um elemento esquizóide na depressão que pode se expressar como despersonalização, sentimentos de irrealidade, defesas muito rígidas do tipo psicótico ou delírios persecutórios. Outras manifestações de patologia na depressão são as doenças somáticas, reais ou imaginadas, sintomas hipocondríacos, defesas maníacas, oscilações maníaco-depressivas caracterizadas por dissociação, e mau humor destrutivo.

Quando grave, a depressão remete a falhas no amadurecimento nos primórdios da vida, especialmente no processo de integração psíquica.

Entram aqui as considerações acima sobre o desenvolvimento emocional que, nestes casos, se caracteriza pela inibição e repressão dos impulsos agressivo-destrutivos, levando à impossibilidade de sua apropriação e integração no *self*. Não integrados, estes impulsos permanecem exteriores ao eu e fora do controle (Naffah Neto, 2022), podendo se manifestar em forma de culpa patológica excessiva e sem apoio na realidade. A agressividade passa a ser autodirigida, podendo levar a pensamentos e gestos suicidas.

É relevante destacar a dinâmica do ódio nos estados depressivos. O ódio não reconhecido e acobertado produz defesas psíquicas rígidas para conter seus efeitos. Neste caso, a depressão pode ser resultado do esforço psíquico para controlar a destrutividade ameaçadora do ódio, tornando-a inofensiva. O estado depressivo se manifesta, então, como paralisia resultante da culpa, num esforço para obter o controle do ódio inconsciente que passa a ser dirigido contra o eu.

Para Winnicott (2011, p. 62), mesmo em casos de depressão severa há esperança, pois existe um significado subjetivo para o humor depressivo que precisa ser buscado na análise. Nestes casos, a saída para a depressão é o resgate dos impulsos amorosos e da capacidade de reparação possibilitado pela transferência no encontro analítico.

IMPLICAÇÕES CLÍNICAS

Winnicott traz importantes contribuições para a clínica da depressão na atualidade. Primeiramente, em relação à construção do diagnóstico, colabora com a necessária distinção entre o que pode ser chamado de depressão ‘saúdável’ em comparação com a ‘depressão patológica’. Dentro de um amplo espectro de estados afetivos caracterizados pelo humor depressivo, cabe ao profissional uma escuta atenta à gravidade e às possibilidades de saída criativa, as quais dependem do grau de integração ou dissociação presente em cada caso.

A depressão saúdável representa um recolhimento ao mundo interno quando os impulsos agressivo-destrutivos se sobrepõem, temporariamente, aos impulsos amorosos, ameaçando a integridade do *self*. Tal situação pode ser exemplificada pelo surgimento de ódio intenso no contexto relacional, o qual sinaliza um perigo interno que precisa ser reorganizado a partir da rememoração dos bons momentos e dos sentimentos amorosos para com o objeto. Este trabalho interno se realiza a partir dos recursos psíquicos

resultantes da integração primária da agressividade e da prevalência de objetos bons internalizados. Neste caso, o recolhimento e o tempo da depressão saudável garantem a elaboração do ódio e a proteção do *self*. A escuta analítica desempenha um papel crucial nestes casos. Segundo Winnicott, a ajuda terapêutica mais importante aqui é uma atitude de cuidado que comunica “*aceitação da depressão, e não a ansiedade de curá-la*” (Winnicott, 2005, p. 88).

Por outro lado, a depressão grave ou patológica remete a falhas importantes no processo de integração dos impulsos agressivo-destrutivos no início da vida. A inibição excessiva dos impulsos agressivos leva a repressão inconsciente de suas representações, resultando em sintomas como apatia, falta de energia e desalento. Neste caso, a ausência de ação, assertividade e agressividade típicas da depressão são importantes sinais de sua gravidade. Por outro lado, a emergência do ódio, geralmente auto-dirigido como autoagressividade, pensamentos suicidas ou hipocondria, ou projetado nos objetos externos como paranoia, também precisa ser analisada em sua intensidade e dissociação da realidade. A colaboração do profissional psiquiatra e a possível prescrição de

medicação precisam ser consideradas pelo analista.

Junta-se a isso a inibição e repressão dos impulsos eróticos parcialmente associados aos impulsos agressivos. Isto indica a precariedade de recursos amorosos internos para fazer frente às ameaças do ódio e da destrutividade. Segundo Naffah Neto (2022), as depressões patológicas

... designam a inibição/repressão instintual provocada pela inibição/repressão dos impulsos agressivos (em razão de um medo intenso do seu poder destrutivo) e que carregam consigo, também, uma parte dos impulsos eróticos (p. 207).

A escassez de bons objetos internalizados e de confiança na capacidade amorosa e construtiva inviabilizam a elaboração do ódio sem recursos externos de apoio ambiental. O resultado é a angústia difusa, a culpa excessiva não apoiada na realidade e a incapacidade de reparação. Tal incapacidade se revela particularmente impactante nos momentos de crise e elaboração de lutos. A qualidade da relação analítica abre a oportunidade de substituição da culpa patológica pela responsabilização pela ambivalência afetiva, com possibilidades de reparação.

O manejo da agressividade (ou da sua ausência) na transferência se coloca como central na clínica da depressão. Winnicott (2000b) traz importantes considerações acerca da escuta, sustentação e sobrevivência do analista diante da agressividade do paciente. Aponta a necessidade de o analista oferecer um ambiente de confiança ao longo do tempo respeitando o ritmo do paciente. A sobrevivência do analista que se mantém inteiro, sem sucumbir nem retaliar aos ataques na transferência, se torna condição para a elaboração da agressividade do paciente. Para isto, o analista também é convocado a reconhecer e elaborar sua própria agressividade e ódio que podem surgir na contratransferência. A possibilidade de estabelecer um ciclo benigno na relação com o analista representa a oportunidade para o paciente elaborar seu ódio e encontrar saídas reparadoras.

Por fim, Winnicott aponta a importância da análise pessoal na formação do analista como forma de cuidado com seus próprios impulsos agressivos e tendências depressivas. Afinal, um trabalho psíquico crucial que se coloca para todo ser humano é lidar com o humor depressivo gerado pela ambivalência afetiva presente nas relações interpessoais. Quando este trabalho se dá em condições suficientemente boas, o resultado é o alcance de uma posição ética capaz de se preocupar com outras pessoas e ofe-

recer gestos reparadores e terapêuticos, como os que caracterizam o papel de analista. Para além do trabalho solidário e devotado de cuidado com os outros, tal ofício permite ao analista sustentar suas próprias culpas e dores através do reconhecimento de sua ambivalência e da confiança em seus gestos de reparação. Nas palavras do autor:

Já que o trabalho construtivo é uma das melhores coisas para sair da depressão, frequentemente ocorre que utilizamos nosso trabalho com deprimidos (e outros) para lidar com nossas próprias depressões (Winnicott, 2011, p. 59-60).

Concluindo, a teoria de Winnicott contribui com uma clínica das “depressões” (no plural), convocando a uma escuta atenta às suas diversas manifestações na atualidade. Realçando a importância do ambiente na constituição subjetiva, o autor reafirma o papel da cultura nas expressões de sofrimento emocional, ao tempo em que aposta no potencial transformador da escuta analítica.

REFERÊNCIAS

Abram, Jan (2000). *A linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter.

Naffah Neto, Alfredo (2022). *Darkness visible: uma interpretação da patologia depressiva a partir de D. W. Winnicott*. In Alexandre Patricio de Almeida e Alfredo Naffah Neto (Orgs.), *Perto das trevas: a depressão em seis perspectivas psicanalíticas* (pp. 201-225). São Paulo: Blucher.

OPAS/OMS | Organização Pan-Americana da Saúde [Internet]. Paho.org. 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/depressao>

Winnicott, Donald W. (2000a). Desenvolvimento emocional primitivo. In Donald W. Winnicott, *Da Pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 219-232). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1945).

Winnicott, Donald W. (2000b). O ódio na contratransferência. In Donald W. Winnicott, *Da Pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 277-287). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1947).

Winnicott, Donald W. (2000c) A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. In Donald W. Winnicott, *Da Pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 288-304). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1950).

Winnicott, Donald W. (2000d). A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. In Donald W. Winnicott, *Da Pediatria à psicanálise: obras escolhidas* (pp. 355-373). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1954).

Winnicott, Donald W. (2005). A família afetada pela patologia depressiva de um ou ambos os pais. In Donald W. Winnicott, *A família e o desenvolvimento individual* (pp. 73-88). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1958).

Winnicott, Donald W. (2011). O valor da depressão. In Donald W. Winnicott, *Tudo começa em casa* (pp. 59-68). São Paulo: Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1963).

Fontes : Família Gotham e Leitura News
Maceió, novembro de 2025
Publicado originalmente em novembro
de 2025 em www.gpal.com.br



