

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**INFLUÊNCIAS DO SER FILHA NO SER MÃE: UM ESTUDO
PSICANALÍTICO SOBRE O PROCESSO DE TORNAR-SE MÃE**

Rafaela Pereira

SÃO CARLOS – SP
AGOSTO DE 2024

UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS
CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA

**INFLUÊNCIAS DO SER FILHA NO SER MÃE: UM ESTUDO
PSICANALÍTICO SOBRE O PROCESSO DE TORNAR-SE MÃE**

RAFAELA PEREIRA

Orientador: Leonardo Cardoso Portela Câmara

Texto submetido para Exame de Defesa de
Dissertação de Mestrado do Programa de Pós-
Graduação em Psicologia da Universidade Federal
de São Carlos, como parte dos requisitos para a
obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Área de concentração: Comportamento e Cognição

Linha de pesquisa: Comportamento Social e
Processos Cognitivos

SÃO CARLOS – SP

AGOSTO DE 2024



UNIVERSIDADE FEDERAL DE SÃO CARLOS

Centro de Educação e Ciências Humanas
Programa de Pós-Graduação em Psicologia

Folha de Aprovação

Defesa de Dissertação de Mestrado da candidata Rafaela Pereira, realizada em 16/08/2024.

Comissão Julgadora:

Prof. Dr. Leonardo Cardoso Portela Câmara (UFSCar)

Profa. Dra. Miriam Tachibana (UFU)

Profa. Dra. Marília Gonçalves (UFSCar)

O Relatório de Defesa assinado pelos membros da Comissão Julgadora encontra-se arquivado junto ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia.

Agradecimentos

O processo de escrita deste material foi com certeza uma das experiências mais intensas e afetivas de minha vida. Foram meses exaustivos de um trabalho interno de elaboração e ressignificação. Como disse diversas vezes ao longo dessa trajetória, o mestrado foi parte do meu processo de cura. Por isso, gostaria de prestar meus agradecimentos as pessoas que estiveram ao meu lado e que tornaram esta dissertação possível.

Ao professor, Dr. Leonardo Cardoso Portela Câmara, pela confiança em me aceitar como sua orientanda e por ser um orientador suficientemente bom. Por todo cuidado nas diversas correções do meu texto, pela atenção, apoio, incentivo e relevantes recomendações e, principalmente, pela extrema sensibilidade e compreensão como o meu processo de amadurecimento, tanto como aluna, quanto como pessoa, meus sinceros agradecimentos.

Aos colegas do grupo de pesquisa por todas as trocas, acolhimento e parceria, em especial, Hélio Roxo, Amanda Ferrador, Bruna Lima e Vitor Ramos. Obrigada pelo apoio e disseminação da pesquisa psicanalítica em nossa universidade.

Às amigas por terem me escutado e sustentado nos momentos de incerteza e desorganização, em especial, Isabela, Emanoela, Jennifer, Sophia, Beatriz e Hugo. Obrigada por sempre me mostrarem que dias melhores virão.

Aos meus pais, Valdir e Leonilda, por terem sido pais suficientemente bons, sem vocês eu nada seria. Obrigada pelo incentivo e compreensão nos momentos difíceis, e por cuidarem tão bem do meu pequeno enquanto me dedico à minha carreira profissional.

À minha irmã, Mariana, por me escutar e aguentar todas as oscilações de humor e reclamações durante a escrita da dissertação.

Ao meu companheiro, Gabriel, por embarcar nessa experiência única que é a parentalidade e por cuidar tão bem de mim e do Thibê.

À Claudia Bianchi, minha terapeuta, por me ajudar a metabolizar minha raiva e a transformar em palavras.

Às recém-mães que, de maneira tão sincera, compartilharam suas vidas e me acolheram em suas intimidades.

À CAPES, pelo apoio financeiro.

Por fim, agradeço ao meu filho, Thiago Bernardo, meu menino risonho. Obrigada, meu bem, por proporcionar tantos momentos de alegria e aprendizado, e por sempre me lembrar que “*o essencial é invisível aos olhos*”.

Se tem cordão umbilical guardado, fita ressecada do hospital com o nome da menina, pontos que a pele absorveu dentro do corpo, estrias no peito e no pé da barriga; se tem rastros, é porque a vida não é mais a mesma. Pouca coisa sobra da gente depois da maternidade. Vou me descobrindo enquanto escrevo, quando puxo de dentro uma palavra depois da outra; sem sentindo lógico, as palavras continuam vindo.

(Vanessa Passos – A filha primitiva)

Pereira, Rafaela. (2024). *Influências do ser filha no ser mãe: um estudo psicanalítico sobre o processo de tornar-se mãe*. [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

RESUMO

A presente dissertação destina-se ao estudo dos processos psíquicos envolvidos na construção da maternidade e experienciados pela mulher ao tornar-se mãe, a partir de uma perspectiva psicanalítica. Os conceitos de transparência psíquica e preocupação materna primária, desenvolvidos, respectivamente, por Monique Bydlowski (2001) e Donald Winnicott (1956), foram mobilizados para compreendermos o novo funcionamento psíquico feminino decorrente do ingresso na parentalidade. Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, conduzido segundo o método psicanalítico. Por meio de uma pesquisa teórico-clínica e a partir da fala de uma recém-primeira mãe, a pesquisa propôs-se a investigar e discutir os fenômenos psíquicos transcorridos e contemplados durante o processo de tornar-se mãe. O material clínico do estudo foi construído a partir das seis entrevistas realizadas com a participante Maria. As entrevistas foram gravadas e transcritas, e a análise dos dados se deu segundo os procedimentos utilizados na clínica psicanalítica: escuta flutuante, recorte e reconstrução do texto. O material original foi submetido a uma série de rearranjos com a finalidade de partilhar determinados elementos do caso que evidenciam a maternidade como um local de indeterminação e sobreposição de papéis [ser filha e ser mãe], que possibilitam interpretações sobre as influências de ser filha no maternar de recém-mães. Neste trabalho, também propomos um novo olhar para o conceito de reparação, o qual está associado a uma ação materna no sentido de aplacar uma necessidade infantil não contemplada anteriormente. As situações vivenciadas durante a pesquisa apontam para a importância da escuta especializada de mulheres-mãe, e a da psicoterapia breve de orientação psicanalítica como uma possibilidade para a promoção de *insights* capazes de produzir certas mudanças em sua dinâmica e benefícios terapêuticos para a redução do mal-estar relacionado à maternidade. Ademais, os pensamentos desenvolvidos e os autores estudados contribuem para uma teoria clínica da parentalidade, abarcando e destrinchando não só o funcionamento psíquico peculiar que se estabelece no ingresso da maternidade, mas propondo uma temporalidade psíquica própria a esse momento da vida feminina.

Palavras-chave: Maternidade; Psicanálise; tornar-se mãe; transparência psíquica; preocupação materna primária

Pereira, Rafaela. (2024). *Influences of being a daughter on being a mother: a psychoanalytic study on the process of becoming a mother*. [Dissertação de Mestrado]. Programa de Pós-Graduação em Psicologia, Universidade Federal de São Carlos, São Carlos, SP, Brasil.

ABSTRACT

This dissertation aims to study the psychic processes involved in the construction of motherhood as experienced by women when becoming mothers, from a psychoanalytic perspective. The concepts of Psychic Transparence and Primary Maternal Preoccupation, developed respectively by Monique Bydlowski (2001) and Donald Winnicott (1956), were employed to understand the new female psychic functioning resulting from the transition to parenthood. This is a qualitative study conducted using psychoanalytic methodology. Through a theoretical-clinical approach and based on the narratives of a new mother, the research sought to investigate and discuss the psychic phenomena experienced and observed during the process of becoming a mother. The clinical material for the study was derived from six interviews conducted with the participant Maria. The interviews were recorded, transcribed, and analyzed using procedures typical of psychoanalytic practice: free listening, text clipping, and reconstruction. The original material was subjected to a series of rearrangements in order to share certain elements of the case that demonstrate motherhood as a place of indeterminacy and overlapping roles [daughter and mother], which allow for interpretations of the influences of being a daughter on the mothering of new mothers. In this work, we also propose a new look at the concept of reparation, which is associated with a maternal action aimed at appeasing a child's need not previously considered. The situations experienced during the research underscore the importance of specialized listening to mother-women and the use of brief psychotherapy psychoanalysis as a potential avenue for promoting insights capable of effecting certain changes in the dynamics of new mothers, thereby offering therapeutic benefits in reducing maternity-related discomfort symptoms. Furthermore, the theories developed and the authors studied contribute to a clinical theory of parenthood, encompassing and dissecting not only the unique psychic functioning that emerges upon entering motherhood, but also proposing a distinct psychological temporality specific to this phase of female life.

Keywords: Motherhood; psychoanalysis; become a mother; Psychic Transparence; Primary Maternal Preoccupation.

Lista de figuras

- Figura 1.** Esboço feito pela autora do mecanismo de projeção de Maria..... 58
- Figura 2.** Esboço feito pela autora para representar o funcionamento do aparelho psíquico da gestante durante o estado da transparência psíquica..... 97

Sumário

1. Introdução.....	11
2. Método	16
2.1. Considerações sobre o trabalho psicanalítico aplicado à pesquisa	16
2.2. Construção do material clínico	27
3. O caso Maria	36
3.1. Considerações iniciais.....	39
3.2. Panorama dos encontros com Maria.....	48
3.2.1. O filho como figura de identificação e “tela” para as projeções da mãe.....	51
3.2.2. A criança mal acolhida.....	62
3.3. A maternidade na perspectiva de uma reparação.....	70
4. Construções sobre o tornar-se mãe.....	75
4.1. Transparência psíquica	77
4.1.1. O conceito de narcisismo e o silenciamento da mãe quanto ao bebê.....	80
4.1.2. O recalçamento e o retorno do passado materno.....	89
4.2. Contribuições de Donald Winnicott para a constituição de uma teoria psíquica materna	101
4.2.1. A concepção de indivíduo saudável	104
4.2.2. A mãe devotada comum e a mãe suficientemente-bona	110
4.2.3. Preocupação materna primária	118
4.3. Da transparência psíquica à preocupação materna primária	128
4.3.1. Redirecionamento dos investimentos materno.....	129
4.3.2. Transição a caminho da objetalização do bebê	136
5. Considerações Finais.....	140
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	149
ANEXO 1 – FORMULÁRIO DE INTERESSE	155
ANEXO 2 – CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA	159
ANEXO 3 – ROTEIRO ENTREVISTA PRELIMINAR.....	164
ANEXO 4 – MATERIAL DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA	165

1. Introdução

Gestar um novo ser não é garantia de sentir-se mãe. Passar pelo trabalho de parto e testemunhar o nascimento do bebê, também não. Nem mesmo o ato de segurar o filho pela primeira vez, por si só, é capaz de conferir o sentimento de ser mãe para algumas mulheres. Nenhuma mulher nasce mãe, ela se torna mãe.

Assim como o infante necessita de tempo e recursos para constituir-se física e psiquicamente, a mulher também necessita “gestar-se” para poder vir a ser mãe (Guggenheim, Guimarães & Pinheiro, 2019). Entretanto, o processo de tornar-se mãe e a chegada da criança ao mundo nem sempre estão em sincronia. Às vezes — e talvez com mais frequência do que possamos imaginar —, o bebê nasce antes de sua mãe, sendo preciso uma ajuda extra do ambiente para que o laço mãe-bebê possa se fazer, caso o estabelecimento dessa relação seja desejável e/ou uma escolha da mulher.

Embora pessoas com útero possam gestar e trazer ao mundo os descendentes humanos, é recente o entendimento de que ser mãe não necessariamente é uma opção para as mulheres (Iaconelli, 2020). Historicamente, vemos que a maternidade se entrelaça com as questões de gênero, e que as narrativas sociais associadas ao papel do feminino e do masculino impõem, de forma aberta e/ou velada, a “maternagem” como função da mulher. Durante grande parte do século XIX e XX foi criado e cristalizado um modelo maternalista que escolhe deixar recair sobre a mulher toda a responsabilidade pelo cuidado do infante, o que faz desta experiência uma missão solitária e que perdura pelos primeiros anos de vida da criança (Glenn, Forcey & Chang, 1994/2016).

Nos últimos sessenta anos, influenciadas pelos pensamentos feministas, as mulheres foram lentamente conquistando espaço e inserção na política, no mercado de trabalho e ocupando funções antes exclusivas dos homens. As transformações nos papéis sociais e de gênero fizeram emergir outras formas de ser que contrastam com a noção

idealizada de maternidade e feminilidade, as quais não mais se restringem ao matrimônio ou ao espaço privado de cuidado “do lar” e dos filhos.

Os conflitos das mulheres — no âmbito profissional, interpessoal, amoroso, político ou familiar — começam a tomar corpo e serem reivindicados e tratados de maneira não só individual, mas coletiva e sócio-política (Ferrari, 2023). Nessa nova configuração da sociedade, há espaço para renunciar à experiência de ser mãe e enunciar as angústias presentes na maternidade e no processo de tornar-se mãe, o que possibilita teorizações mais aprofundadas sobre esta vivência da vida feminina.

Diferentemente do que nos fizeram acreditar, ser mãe não é algo inato, mas uma construção psíquica que demanda tempo, disposição e recursos internos da mãe, e um ambiente capaz de sustentar [econômica e estruturalmente] e apoiar o desenvolvimento da relação mãe-bebê (Iaconelli, 2020; Guimarães, 2021; Ferrari, 2023). Além das expectativas e perspectivas em relação ao bebê, as particularidades da vida psíquica, social, conjugal e sexual que são mobilizados no tornar-se mãe fazem desta uma experiência singular para cada mulher que a vive.

Ademais, o “sentimento de infinitude, de ser mãe para sempre, mesmo depois que os filhos crescem” (Donath, 2017, p. 23), faz com que esse processo possua uma temporalidade própria, sem um ponto de partida ou chegada. O contato íntimo, repetitivo e prolongado entre mãe e bebê, assim como uma disposição para deixar-se afetar e agir sobre o mundo sem necessariamente conhecer ou estar preparada para lidar com as situações que ali se apresentam no cotidiano, tornam a função materna um contínuo de emoções, angústias, frustrações, desconstruções e elaborações.

Na clínica, além do constante confronto das mães com as expectativas e imposições sociais, observa-se que após o ingresso na maternidade as mulheres experienciam um estado de maior sensibilidade e abertura para o retorno de memórias arcaicas. Estar no

lugar de mãe, ao mesmo tempo que ainda se é filha, parece favorecer uma temporalidade em que coexistem estes dois modos de ser: o da mãe que tenta suprir e o da filha que reivindica.

Apesar de estudos que versam sobre as influências da vida infantil no adulto não serem novidade na psicanálise (Ferenczi, 1931/2011), assim como também são frequentes as elaborações psicanalíticas sobre a maternidade (Carvalho, 2020), percebe-se que um olhar para esse lugar de ambiguidade e constante troca, a saber, ser filha e ser mãe, é algo contemporâneo e que merece atenção. Embora as repercussões da função materna aparecem ora como figura ou como fundo, sendo tratada pela ótica da vivência da mulher em sua experiência com o materno ou de acordo com a sua função na constituição de um psiquismo emergente, neste estudo nos dedicamos a esse local de indeterminação e sobreposição.

O interesse por este tema de pesquisa surgiu das reflexões, inquietações e angústias suscitadas pela chegada da maternidade em minha vida pessoal. As minhas próprias construções, interpretações e expectativas sobre o processo do tornar-se mãe, unidas aos relatos e conversas com outras mães que circundam meu cotidiano, seja por meio de mídias sociais, do mundo real e virtual, misturaram-se a leituras sobre maternidade, feminismo e relação mãe-bebê, desaguando na presente dissertação. A princípio, o fio condutor para a formulação da questão de pesquisa foi: como as recém-mães se relacionam com o desejo de se tornarem mães? Entretanto, ao longo do estudo, outra pergunta emergiu e mudou o foco do trabalho: como ter sido filha influencia no processo de tornar-se mãe?

O objetivo primeiro desta pesquisa foi aproximar-se o máximo possível das experiências das participantes, a fim de compreender o processo de tornar-se mãe tal como vivido por essas recém-primeiras mães. Durante os encontros com as voluntárias, buscou-se oferecer uma escuta e espaço acolhedores que possibilitasse a manifestação de quaisquer

formas de expressar emoções – frases, vozes alteradas, risos, lágrimas, pausas e silêncio. Na fase de análise do material obtido, a reconstrução dessas narrativas possibilitou a produção de um significado novo, situando o que era dito pelas participantes em uma ótica temporal, pessoal e como parte de uma história social mais ampla (Murray, 2019). A trajetória do presente estudo, as razões por optarmos pela escolha do método psicanalítico, bem como as considerações sobre o trabalho do analista aplicado à pesquisa e o percurso para a construção do material clínico utilizado no estudo, serão melhor detalhados no capítulo 2.

O capítulo 3 será dedicado à apresentação de um recorte da história da participante Maria, uma mulher de 43 anos, branca, psicóloga, casada e mãe de um bebê de 18 meses. As interpretações e as conexões com o capítulo teórico foram feitas a partir dos elementos que vieram à luz através da fala da participante, e nos levaram à reflexão sobre as influências de ser filha no maternar de recém-mães. No final deste capítulo, também propomos uma nova forma de reparação, na qual a mãe [o bebê de outrora] pode, na relação atual com o filho, proporcionar a ele uma experiência diferente da que teve, e que está associada a uma necessidade infantil materna não contemplada.

O capítulo 4 se iniciará com uma apresentação acerca das modificações psíquicas da mulher advindas com a chegada do bebê. Sobre esse estado de funcionamento peculiar que se inicia logo nas primeiras semanas de gestação, tomaremos como base a teoria da *transparência psíquica* proposta por Monique Bydlowski. Para compreender a metapsicologia proposta pela autora e sua relação com as observações clínicas quanto ao afloramento dos conteúdos inconscientes provenientes do passado materno e o silêncio da mãe quanto ao bebê aguardado, recorreremos aos conceitos de narcisismo e de recalçamento.

Em seguida, nos dedicaremos às construções de Donald Winnicott acerca do psiquismo materno. Em sua obra, o autor coloca no centro as relações primordiais entre mães e seus bebês. Para ele, a mãe é essencial para o desenvolvimento emocional e se constitui como o primeiro ambiente do bebê. Nesse sentido, para entendermos o estado psíquico que a mãe se encontra após o parto, a saber, a *preocupação materna primária*, e suas implicações para a construção do vínculo mãe-bebê, também nos aproximaremos das concepções winnicottianas de saúde e de mãe devotada comum.

Por fim, encerraremos o capítulo 4 com uma breve explicação sobre a dinâmica da transição progressiva da *transparência psíquica* para o estado da *preocupação materna primária*, em que os investimentos maternos são redirecionados rumo à objetualização do bebê.

No capítulo 5, revisito o caminho percorrido ao longo da dissertação, retomando os elementos que foram estudados e propondo uma reflexão sobre uma temporalidade psíquica própria à maternidade. Como veremos, os conceitos de *transparência psíquica* e *preocupação materna primária* foram de extrema importância para compreendermos as alterações no psiquismo da mulher-mãe com o ingresso na parentalidade e as influências das memórias infantis durante a gestação e pós-parto; entretanto, tais processos se restringem a um período curto, se comparado com a extensão do que é ser mãe. Sendo assim, baseando-nos nos achados da pesquisa e inspirados pela obra *A filha primitiva* (Passos, 2023), propomos um olhar para a questão da temporalidade da maternidade.

Por fim, o último capítulo também dedica-se a fazer uma breve consideração sobre os achados da pesquisa e destaca a importância da escuta profissional na clínica perinatal.

2. Método

Este estudo utilizou o método psicanalítico tanto na coleta quanto no acolhimento e interpretação dos conteúdos emergentes dos encontros com as participantes da pesquisa. Propusemo-nos inicialmente a investigar, por meio de uma pesquisa teórico-clínica, as angústias e sofrimentos em relação ao processo de tornar-se mãe a partir da fala de recém-primeiras mães. A escolha da psicanálise como método investigativo se deu por acreditarmos que a escuta psicanalítica, fundamentada na atenção flutuante do analista-pesquisador e na associação livre do analisando-participante, possibilitaria “ajustar o foco para ouvir, enxergar e explorar um recorte do universo subjetivo das participantes” (Ferrari, 2023. p. 23).

Para melhor explicar como utilizamos o método psicanalítico na pesquisa, dividiremos este capítulo em dois tópicos: considerações sobre a psicanálise aplicada à pesquisa, segundo as quais embasamos nossa coleta, interpretação e elaboração do texto final; e um relato de como se deu a construção do material clínico nesta dissertação. Espera-se que, ao final deste capítulo, possamos evidenciar uma das possibilidades da utilização do método psicanalítico no campo da pesquisa, e como e quais são as considerações necessárias para que o analista atue como pesquisador.

2.1. Considerações sobre o trabalho psicanalítico aplicado à pesquisa

Apesar de a psicanálise ter sua origem como um procedimento terapêutico (Strachey, 1934/2012), entende-se que a clínica não é o campo exclusivo do inconsciente (Coelho & Cunha, 2021). O enquadre da situação analítica, a associação livre do paciente e a atenção flutuante do analista possibilitam que a psicanálise também se constitua — ao mesmo tempo e indissociavelmente — como um método de investigação e produção de

conhecimento dos processos mentais (Freud, 1923/1996). Tomando como ponto de partida as regras técnicas e a reflexão sobre a ética psicanalítica, este tópico se dedicará à apresentação das possibilidades e limites do trabalho psicanalítico aplicado à pesquisa, as quais nortearam o presente estudo.

Assim como na clínica, a tarefa principal do analista-pesquisador continua a ser a de fazer prosseguir o trabalho de associação do analisando-participante (Coelho & Cunha, 2021). Os interesses científicos, bem como os contornos da pesquisa, devem estar subordinados à prática da associação livre e colocados a serviço da manifestação ou expressão do inconsciente. Para isso, a pesquisa psicanalítica fundamenta-se nas condições de *escuta*, *transferência*, *interpretação* e *elaboração* como princípios organizadores dos seus procedimentos, de sua empiria e de sua ética (Coelho & Cunha, 2021).

Dentro do enquadre psicanalítico, as condições enunciadas acabam por moldar o tipo de interlocução estabelecido entre participante e pesquisador, acarretando em algumas preocupações quanto à coleta de dados, como: a forma de registro do material coletado; as implicações do pesquisador no objeto de sua pesquisa; a implicação do pesquisador em suas interpretações; a possibilidade de elaboração por parte dos participantes; e, ainda, a implicação do pesquisador na produção de um texto final que articule uma elaboração teórica à elaboração psíquica decorrentes do processo da pesquisa (Coelho & Cunha, 2021).

Apesar de as condições de *escuta*, *transferência*, *interpretação* e *elaboração* servirem como pontos de ancoragem, a dificuldade de estabelecer limites claros entre elas [se é que é possível], assim como a interferência que pode ocorrer umas nas outras, colocam o analista-pesquisador no “fio da navalha”, o que torna a pesquisa em psicanálise, ao mesmo tempo, um trabalho desafiador e potente.

Em seu texto de 1912, *Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico*, Freud faz algumas orientações aos analistas iniciantes acerca de como ‘navegar’ na clínica: não é preciso memorizar nem anotar o que o paciente diz; deve-se abrir mão da tentativa de ordenamento sobre o material trazido pelo analisando; nossa atenção precisa estar difusa e deve se deixar levar e acompanhar as cadeias inconscientes que se ativam na mente do próprio analista (Freud, 1912a/2021). Embora essas recomendações sejam importantes balizadores para a pesquisa psicanalítica, a transposição da clínica para a prática de pesquisa apresenta algumas dificuldades devido às diferenças da própria natureza da situação clínica [uma proposta ideal de análise] e da situação de pesquisa [colocação em prática] (Coelho & Cunha, 2021).

A investigação psicanalítica pressupõe: (1) a implicação do psicanalista-pesquisador no campo de pesquisa, e (2) em um objeto de estudo composto pelas dimensões conscientes e inconscientes do psicanalista e do analisando (ou do psicanalista-pesquisador e do participante da pesquisa) (Ferrari, 2023, p. 23). Logo, este método apresenta-se como uma forma de fazer pesquisa que permite que tanto os participantes quanto suas narrativas e a própria teoria possam passar pelo mesmo processo de transformação sofrido pelo pesquisador, uma vez que a história do pesquisador em psicanálise se constitui pelas relações transferenciais e contratransferenciais advindas das passagens e desvios pelos seus objetos e pelas interpretações que suscitam (Figueiredo & Minerbo, 2006).

No que se refere às *condições de escuta*, a pesquisa em psicanálise apropria-se das regras de ouro: escuta flutuante e associação livre. A escuta flutuante busca suspender, no momento da escuta do sujeito, o interesse do analista-pesquisador pelo tema estudado:

[...] uma vez que as marcas da história, do desejo e da subjetividade do pesquisador [...] e a ida ao campo é antecedida por uma pesquisa bibliográfica, pela construção de um problema de pesquisa e

eventualmente pela apresentação de uma hipótese (Coelho & Cunha, 2021, p. 4).

Ao contrário do analista que recusa qualquer meio sistemático de obter informações sobre seu paciente, é fato que o pesquisador não vai a campo sem antes fazer uma revisão bibliográfica e a elaboração de um projeto. De antemão, o pesquisador tem interesse em seu objeto de estudo, uma grade teórica e uma hipótese de trabalho que a pesquisa busca verificar (Coelho & Cunha, 2021). Embora o contexto de pesquisa nos afaste em parte das recomendações propostas por Freud (1912a/2021), acreditamos também que as regras freudianas não devam ser entendidas como inflexíveis, mas como proposições que “indicam parâmetros mínimos de ação” (Coelho & Cunha, 2021, p. 2) e que, por conseguinte, norteiam a postura do pesquisador.

Deste modo, a gravação integral se apresenta como uma estratégia de preferência, por ser “um meio de registro que dispensa a atenção do entrevistador e registra sem elaborar” (Coelho & Cunha, 2021, p. 3). Embora a gravação facilite a escuta flutuante do pesquisador, a sua fidedignidade não afasta a consideração de que ela funcione segundo o descrito pela teoria freudiana da lembrança. No decorrer da pesquisa, do gravado até o transcrito e publicado, há a seleção e elaboração do material, “e essa última é sempre oportuna ao esquecimento e à lembrança encobridora” (Coelho & Cunha, 2021, p. 3).

Na associação livre cabe, por sua vez, ao sujeito relaxar e falar livremente e com sinceridade tudo o que lhe ocorre ao analista. Entretanto, a tarefa do analisando jamais é realmente livre. O fracasso do participante em associar livre — natural e esperado —, leva ao reconhecimento das resistências e revela o terreno da transferência (Coelho & Cunha, 2021), o que se constitui como parte da situação analítica e de particular interesse para nossa pesquisa, visto que queríamos chegar o mais próximo possível da experiência das

recém-mães. Feita tais considerações sobre a escuta, passaremos agora a tratar desta segunda condição para a pesquisa psicanalítica: a transferência.

A transferência atua como campo próprio da experiência psicanalítica, na qual o inconsciente não é mais uma lembrança afastada e esquecida, alcançável apenas pela rememoração, mas algo presente e consistente, repetido na relação com o analista como coisa atual (Coelho & Cunha, 2021, p. 3). Para o sucesso de uma análise, segundo a ideia freudiana, é desejável que essa atualização aconteça, pois, “ninguém pode ser abatido *in absentia* ou *in effigie*¹” (Freud, 1912b/2021, p. 118). E outras palavras, a transferência no processo analítico, assim como na pesquisa, mostra-se importante por manifestar na atualidade “as moções amorosas ocultas e esquecidas dos pacientes” (Freud, 1912b/2021, p. 118).

Para além da resistência que comumente encontramos na clínica, é importante nos atentarmos para possíveis impactos do delineamento prévio na associação livre e na transferência dos participantes devido à natureza da pesquisa psicanalítica. A definição de um foco pode facilitar que os participantes se identifiquem e tenham uma adesão maior à pesquisa, mas, ao mesmo tempo, a delimitação pode afastar o pesquisador de conteúdos relevantes em decorrência de uma pré-seleção de conteúdos feita pelo participante e pelo próprio pesquisador.

Entretanto, a transferência não se constitui apenas a partir do impacto que a presença do analista exerce no paciente, mas também das implicações que a presença do paciente evoca no analista. A presentificação do inconsciente do paciente é, portanto, capaz de despertar afetos no analista, os quais nomeamos como contratransferência

¹ *In absentia* e *in effigie* são duas expressões oriundas do direito que significam, respectivamente, em ausência e em imagem. *In absentia* é um termo jurídico utilizado na situação em que um acusado se recusa a comparecer ao júri. Já *in effigie* designa a aplicação de uma punição física ou da lei a um substituto ou representação do condenado (Freud, 1912b/2021).

(Coelho & Cunha, 2021). O fenômeno contratransferencial está intimamente articulado com a imagem da “comunicação entre inconscientes” proposta por Freud (1912a/2021), e mostra-se de extrema relevância para a própria prática da interpretação

Assim, ao mesmo tempo que é desejável que funções do eu do analista estejam suspensas, o método psicanalítico implica que o inconsciente do pesquisador seja capaz de atuar como instrumento durante a pesquisa (Freud, 1912a/2010). O pesquisador deverá:

[...] dirigir para o inconsciente emissor do doente seu próprio inconsciente enquanto órgão receptor; deverá sintonizar-se com o analisando, assim como o receptor do telefone se sintoniza com o transmissor. Assim como o receptor transforma novamente em ondas sonoras as oscilações elétricas da linha, originadas por ondas sonoras, da mesma forma, o inconsciente do médico é capaz de reconstruir, a partir das ramificações do inconsciente que lhe são informadas, esse inconsciente que determinou as ocorrências [*Einfälle*] trazidas pelo paciente (Freud, 1912a/2010, p. 99)

A fim de promover uma comunicação entre inconscientes, o pesquisador precisará gerir quaisquer resistências dentro de si próprio. Dentre as *condições de transferência*, o reconhecimento da inevitabilidade da transferência e o apontamento dos fatores contratransferenciais — seja em orientações ou em conversas entre pares —, são importantes para reconhecer e “controlar” a contratransferência e promover: uma disposição em que pesquisador possa se deixar ser afetado por aquele momento com o participante; condições para que não haja a seleção precipitada ou deformação do conteúdo trazido pelo participante; e melhores circunstâncias para uma leitura transferencial no momento da interpretação (Coelho & Cunha, 2021).

Como precauções para os possíveis desdobramentos dos conteúdos contratransferenciais, durante a pesquisa foram realizadas sessões de supervisão e a pesquisadora encontrava-se em análise. Essas precauções foram tomadas para que as resistências da própria pesquisadora não viessem a tornar-se um impeditivo ou contaminassem os achados da pesquisa (Ferenczi, 1928/2011).

Quanto às *condições de interpretação* no método psicanalítico, assim como proposto por Freud em *A interpretação dos sonhos* (Freud, 1900/1996), o material das associações produzidos durante a pesquisa servem de base para a interpretação. A interpretação consiste em uma operação que possibilita restituir ao participante a palavra perdida, buscando apontar o elemento recalçado (Coelho & Cunha, 2021). Como os períodos de ida a campo são curtos, a pesquisa possui limitações quanto à aproximação do material recalçado e, nesse sentido, as interpretações clínicas e acadêmicas (no sentido do ordenamento sintético do material e da formulação de hipóteses a partir dele) são guardadas para um momento posterior.

Entretanto, segundo Coelho e Cunha (2021), fazer com que o participante de uma pesquisa em psicanálise fale já é interpretar, ao menos em parte. Ou seja, restituir ao participante o lugar de sujeito, ainda que seja na sala de um departamento da universidade — como em um dos casos de nossa pesquisa —, é criar um espaço para a possibilidade de restituição da palavra, o que implica em interpretação. Sobre a ideia de que a interpretação é a restituição da palavra, podemos antecipar dois problemas: a participação do próprio analista na construção do material interpretativo e a resposta esperada da interpretação.

Considerando que é verdadeiro e desejado a ‘comunicação entre inconscientes’, não se pode deixar de descartar que o analista se encontra implicado e que a interpretação não é feita puramente do discurso do paciente. Sendo assim, o “que se restitui não é a palavra original, mas sim uma interpretação – no sentido da precariedade e da parcialidade de uma opinião, de um ponto de vista – do analista” (Coelho & Cunha, 2021, p. 5). Quanto à segunda questão, no que tange à resposta esperada da interpretação, não se restringe ao fato de o paciente aceitar ou não a interpretação do pesquisador, mas se ela é capaz de fazer surgir um material antes inacessível. Entretanto, Coelho e Cunha (2021) alertam que, na pesquisa, esse é apenas um trabalho preliminar da interpretação:

[..] o que a interpretação aponta só produzirá seus efeitos depois de um longo tempo de elaboração, por meio de um trabalho psíquico solitário do paciente, no qual ele deve encarar suas próprias resistências, e pelo qual o analista deve aguardar pacientemente (p. 5).

A partir do entendimento de que o instrumento terapêutico do analista é a interpretação, e que a ética psicanalítica protesta contra a violência da sugestão e defende a resistência como um direito de defesa do paciente que interpõe sobre a sua cura, o trabalho interpretativo da pesquisadora nesta pesquisa buscou promover experiências iniciais de *insight* que proporcionassem uma maior aproximação de como foi para as participantes o seu processo de tornar-se mãe. Embora não fosse o objetivo da pesquisa, a partir do relato das recém-mães, notou-se um certo efeito terapêutico dos encontros, o qual será discutido mais adiante.

Por fim, no tocante às *condições de elaboração*, entende-se que a elaboração é uma noção geral que descreve a atividade de transformação do material psíquico, a qual também pode ser entendida como uma reorganização do psiquismo (Coelho & Cunha, 2021). No caso de nossa pesquisa, em relação a um possível trabalho elaborativo por parte das participantes, consideramos não ser possível dizer que houve um processo de reordenamento psíquico profundo. Entretanto, acreditamos que os encontros possam ter resultado em um princípio de *insight* (Braier, 1986/2008).

A elaboração, ou trabalho elaborativo, é um conceito de significado complexo e que pressupõe uma participação afetiva do paciente quando este entra em contato com um conteúdo de seu inconsciente (Braier, 1986/2008). A elaboração exige tempo, trabalho, a regressão do analisando, a superação de resistências e a análise exaustiva dos conflitos. Condições estas que não eram viáveis em nossa pesquisa.

Dessa forma, assim como nos casos de tratamento de modalidade breve, sempre que as condições permitiam, procurou-se propiciar às participantes a aquisição de *insight*

por meio de interpretações dos psicodinamismos relacionados a sua personalidade, inquietações, assombros e sofrimentos (Braier, 1986/2008). Por meio da atividade da pesquisadora e do foco estabelecido na pesquisa, buscou-se proporcionar um espaço seguro para que as participantes pudessem entrar em contato com suas partes infantis [de forma que a carga afetiva não fosse muito elevada e promovesse um estado regressivo], e estimular conexões entre as memórias da infância [trazidas no percurso da pesquisa] e as experiências atuais.

Destaca-se que a extensão desses *insights* foi restrita devido às condições de enquadramento da pesquisa, das limitações temporais e de questões envolvendo as resistências das próprias participantes frente a determinados conteúdos que emergiam. Embora não fosse o objetivo da pesquisa, a partir do relato das recém-mães que participaram do estudo, notou-se, como dito, um certo efeito terapêutico dos encontros.

Ao mesmo tempo, segundo Coelho e Cunha (2021):

[...] devemos considerar também que toda entrevista tem uma dimensão performativa de ato, que se constitui frequentemente em ponto de partida para um trabalho de elaboração do sujeito da pesquisa. Trata-se de um efeito inevitável dado pela própria situação de pesquisa. Não obstante, o que desejamos ao fazer retornar o resultado do trabalho aos sujeitos que participaram dele é produzir um efeito de interpretação que possa convocar os sujeitos à elaboração (p. 6).

No sentido da produção teórica, nossas reflexões, transformações e articulações do material registrado até a confecção do texto final também podem ser compreendidas como um trabalho de elaboração por parte do pesquisador (Coelho & Cunha, 2021). No método psicanalítico, a transformação e elaboração do material coletado será “o destino final da experiência transferencial do analista, de onde são colhidos os fenômenos que devem ser descritos, organizados e articulados” (Coelho & Cunha, 2021, p. 6).

Devido ao impacto da transferência e contratransferência, é recomendado que essa elaboração teórica aconteça em um momento posterior. Ou seja, é preciso que “esse impacto tenha se tornado lembrança para que se possa elaborá-lo” (Coelho & Cunha, 2021, p. 6). Dessa forma, o retorno aos diários de campo e às gravações, ao mesmo tempo que coloca o pesquisador numa posição de terceiro em relação a si próprio, também possibilita que detalhes desse material que haviam escapado à primeira escuta possam ser notados e que o pesquisador possa reconsiderar o que ali se passava transferencialmente (Figueiredo, 1997; Coelho & Cunha, 2021).

Sendo assim, a escrita de um texto final partilhável com a comunidade é resultado de um trabalho acadêmico de elaboração que corresponde “à produção de uma rede de inteligibilidade, que articula a escuta e a interpretação da experiência de campo ao saber acadêmico e à cultura em geral” (Coelho & Cunha, 2021, p. 6). O produto deste trabalho contém, acima de tudo, a experiência singular da dupla participante-pesquisadora, o qual pretende demonstrar o elo que existe entre o material coletado, sua hipótese teórica a partir do que foi dito pelas participantes de pesquisa e aquilo que foi despertado na transferência.

Para além dessas recomendações e condições para a pesquisa em psicanálise, as reflexões de Ferenczi quanto à “elasticidade da técnica” (1928/2011) foram de extrema valia para a realização dos encontros com as participantes de pesquisa. Em seu texto *Elasticidade da técnica psicanalítica*, Ferenczi (1928/2011) nos diz que:

É necessário, como uma tira elástica, ceder às tendências do paciente, mas sem abandonar a tração na direção de suas próprias opiniões, enquanto a falta de consistência de uma ou outra dessas posições não estiver plenamente provada (pp. 36-7).

Ainda sobre a atividade do analista, Ferenczi (1928/2011) propõe algumas considerações quanto ao tato psicológico, ou seja, à faculdade de “*sentir com*” (*Einfühlung*). Para o autor, o tato psicológico envolve questões como:

[...] quando e como se comunica alguma coisa ao analisando, quando se pode declarar que o material fornecido é suficiente para extrair dele certas conclusões; em que forma a comunicação deve ser, em cada caso, apresentada; como se pode reagir a uma reação inesperada ou desconcertante do paciente; quando se deve calar e aguardar outras associações; e em que momento o silêncio é uma tortura inútil para o paciente, e etc (Ferenczi, 1928/2011, p. 31).

A palavra “tato” também exprime a indeterminação da equação pessoal que existe no trabalho do analista e, dentro desta equação pessoal, devemos considerar o conhecimento teórico, o tempo e experiências pessoais e profissionais e, sobretudo, a profundidade da análise pessoal (Ferenczi, 1928/2011). O tato seria, portanto, o conjunto desses atributos individuais, com os quais o analista consegue “tornar presentes as associações possíveis ou prováveis do paciente, que ele [o paciente] ainda não percebe” (Ferenczi, 1928/2011, p.31). Livres das resistências com as quais os pacientes lutam e contando com suas competências particulares, no processo de análise, o psicanalista encontra-se mais capacitado para a identificar os pensamentos retidos e as tendências que são inconscientes do analisando, e assim, de uma forma empática e atenta às forças da resistência [como a mãe devotada ao bebê²], aguardará o momento oportuno e o melhor jeito para comunicar seus achados ao paciente.

Tais considerações sobre a técnica e atividade do analista foram de suma importância para nos aproximarmos das participantes, de suas experiências, de seus afetos, e flexibilizar a técnica e a teoria, permitindo à pesquisadora ceder às tendências das recém-mães sem abandonar os objetivos propostos pela pesquisa, mas com cautela para propiciar que conteúdos inconscientes pudessem emergir. O trabalho desenvolvido teve como base o deixar agir sobre a pesquisadora uma “oscilação perpétua entre “sentir com”, auto-observação e atividade de julgamento” (Ferenczi, 1928/2011, p. 38). As associações livres

² Para mais ideias sobre o terapeuta/mãe e o paciente/bebê, cf. *O ódio na contratransferência* (Winnicott, 1947/2000) e Kahtuni (2005).

das participantes-pacientes, a capacidade da própria pesquisadora-terapeuta de imaginar e brincar com esse material associativo, e comparar as novas conexões com os achados anteriores, sem negligenciar o exame e crítica de suas próprias tendências (Ferenczi, 1928/2011), foram norteadores para a construção da pesquisa.

Nesse sentido, a escuta do pesquisador-psicanalista, para além do que já foi dito, se assemelha ao trabalho de um mergulhador. Ao se jogar ao mar, o mergulhador pode se aventurar a explorar uma certa região e profundidade; entretanto, o raio de sua exploração não pode ultrapassar o comprimento e a tensão que sua mangueira de oxigênio suporta. Da mesma forma, o analista-pesquisador, através da escuta e interpretação, pode se propor a aprofundar e tencionar alguns pontos da fala do participante, mas sem se afastar demais do contorno de sua pesquisa para não se afogar, e também sem se afastar demais da experiência do participante.

Por fim, podemos concluir que a pesquisa em psicanálise se faz através do movimento constante entre o exercício da clínica e a formalização conceitual (Pinheiro, 2022), sendo que as elaborações e descobertas do analista atuam numa construção contínua do objeto da pesquisa, o que faz dessa modalidade de pesquisa “um momento na história de uma relação que não deixa nenhum dos termos tal como era, antes de a própria pesquisa ser iniciada” (Figueiredo & Minerbo, 2006, p. 260).

2.2. Construção do material clínico

Feitas as considerações sobre a metodologia utilizada na pesquisa, agora trataremos de como o presente estudo se desenvolveu. Após a elaboração do projeto e sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFSCar³, houve a divulgação da pesquisa por meios

³ CAAE: 63883722.6.0000.5504

digitais [*Facebook, Instagram* e grupos de mães no *WhatsApp*]. Depois do preenchimento de um formulário *on-line* de interesse (ANEXO 1), duas mulheres foram selecionadas, contatadas e convidadas a participar de uma entrevista inicial (ANEXO 3). O convite para esta entrevista se deu por ambas preencherem os critérios de inclusão estabelecidos no projeto de pesquisa: mães com faixa etária igual ou superior a 18 anos; moradoras da cidade do interior de São Paulo onde se desenvolveu a pesquisa; serem mães de primeira viagem de bebê de até 24 meses; e não estarem grávidas.

Na entrevista preliminar foram feitas algumas perguntas acerca do período gestacional, do pós-parto e estrutura familiar, bem como sobre o desejo da gravidez e a motivação para participar da pesquisa. Este momento também foi utilizado para esclarecer os objetivos do estudo e fazer os acordos de horário e duração dos encontros com cada participante. Cabe destacar que, para alçar as entrevistadas a participantes da pesquisa, levou-se em consideração principalmente o desejo delas de ser mãe e o planejamento ou não da gestação. O entendimento sobre esses pontos era essencial, pois, a princípio, pretendia-se escutar três mulheres-mães nos seguintes arranjos: uma que desejava⁴ ser mãe e teve sua gestação planejada; outra que desejava ser mãe, mas sua gestação não havia sido planejada; e uma terceira que não desejava ser mãe e cuja gestação não fora planejada. No desenrolar da pesquisa, optamos por manter apenas duas participantes.

A primeira participante foi Maria, que tinha 43 anos na época da entrevista, era branca, psicóloga, casada e mãe de um bebê de 18 meses. Seu desejo de ser mãe era prévio à gestação e sua gravidez foi planejada. A outra participante era Bianca, 23 anos, branca e graduanda em um curso de ciências exatas em uma faculdade pública. Ela era mãe-solo de

⁴ Aqui estamos considerando o desejo de ser mãe como uma ideia/expectativa já existente, ou não, antes da gravidez.

uma criança de recém completos dois anos. Bianca não desejava ser mãe e sua gravidez não havia sido planejada.

Devido às questões da própria natureza do trabalho de pesquisa em psicanálise⁵, decidimos nesta dissertação apresentar apenas o caso de Maria com o intuito de melhor nos aprofundarmos nas considerações que surgiram e puderam ser feitas a partir dos encontros com essa participante. Também é relevante dizer que, inicialmente, nossa questão de pesquisa era: “como as mães se relacionam com o desejo de se tornarem mães?”. Mas, durante o desenvolvimento do estudo, especialmente após o encontro com as participantes, outra indagação emergiu, modificando a pergunta inicial para: “como ter sido filha influencia o ser mãe?”. Em pesquisas qualitativas, é comum que a pergunta de pesquisa se altere conforme o estudo avance (Flick, 2009); entretanto, embora tenha ocorrido essa alteração, a coleta de dados seguiu de forma semelhante ao que havia sido proposta no projeto de pesquisa.

Na fase de coleta do material, foram realizados seis encontros clínicos individuais com cada participante. Tentou-se manter uma frequência semanal, mas, para o espaçamento das sessões, também se levou em consideração datas comemorativas, o surgimento de algumas intercorrências (ex.: viagens a trabalho ou adoecimento dos filhos das participantes) e as possibilidades físicas e psíquicas de cada uma delas. Os encontros ocorreram entre os meses de fevereiro e maio de 2023, e eram iniciados com perguntas disparadoras. Ambas as participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (ANEXO 2) antes de iniciarem sua participação na pesquisa.

⁵ Acreditamos que o trabalho em pesquisa psicanalítica demanda um pesquisador implicado a se aprofundar nas hipóteses de sua pesquisa, ao mesmo tempo que exige dele uma flexibilidade quanto a exploração dos conteúdos que emergem no encontro com o participante (Figueiredo & Minerbo, 2006; Ferrari, 2023). Nesse sentido, apesar de as transformações que a pesquisadora e a pesquisa sofrem ao longo do percurso serem positivas e singulares deste modo de fazer ciência, limitações temporais e pessoais, como as que ocorreram em nosso estudo, levaram-nos a restringir o escopo inicialmente planejado.

Tanto a entrevista preliminar quanto o primeiro encontro tinham como um dos objetivos o estabelecimento de *rapport* entre a pesquisadora e as participantes, visando a construção de um ambiente seguro no qual elas pudessem relatar sobre suas experiências de ser mãe, as quais eram o objeto de estudo. Na primeira sessão com cada participante, a seguinte pergunta foi feita: *Como é ser mãe para você?*

As perguntas das sessões seguintes foram formuladas nos momentos de supervisão ou orientação tendo em vista os conteúdos apreendidos nos encontros anteriores. Maria respondeu, respectivamente, às seguintes perguntas: *Como foi para você ser filha?; Como surgiu seu desejo de ser mãe?; Você sente que precisou fazer renúncias para ser mãe?; Atualmente se fala muito sobre a solidão na maternidade. Como é essa questão para você? Você sente essa solidão?; Qual a sua opinião sobre a medicina quanto às questões que tocam a maternidade?*

Para Bianca, as perguntas a partir do segundo encontro foram: *Quem é a Bianca, além de mãe?; O que significa família para você?; O que você gostaria de ter escutado quando estava grávida?; Atualmente se fala muito sobre a solidão na maternidade. Como é essa questão para você?* Devido ao tempo transcorrido entre a quinta e a sexta sessão desta participante, a pesquisadora julgou melhor não começar por nenhuma pergunta e deixar que a participante falasse livremente.

Sobre as condições do *setting* da pesquisa, os encontros com Maria ocorreram no consultório particular da pesquisadora, enquanto as sessões com Bianca, devido a sua dificuldade com o transporte até o consultório, aconteceram em uma sala disponibilizada em sua faculdade.

O presente estudo é de caráter qualitativo, uma vez que enfatiza as experiências subjetivas e o seu significado para cada participante. A “pluralização das esferas de vida”

(p. 20) fizeram com que a pesquisa qualitativa se tornasse particularmente relevante para o estudo das relações sociais (Flick, 2009). Atualmente, existem várias abordagens qualitativas; entretanto, subjacente a cada uma delas, encontra-se a preocupação em revelar a ‘apreensão’ pelo sujeito de seu próprio mundo (Ashworth, 2020). A apreensão pode ser conceptualizada como uma série de proposições pelas quais as pessoas interpretam, atribuem significado e constroem seu mundo. (Ashworth, 2020). É fato que a pesquisa qualitativa não busca descobrir novos fatores causais no comportamento humano, nem generalizar suas descobertas ou formular leis gerais, mas aproximar-nos da compreensão da subjetividade dos sujeitos (Flick, 2009; Ashworth, 2020).

Segundo Hollway e Jefferson (2008), a virada para a linguagem nas ciências sociais abriu caminhos para que métodos qualitativos que enfatizavam a importância do significado e do contexto surgissem, como é o caso da entrevista narrativa de associação livre (FANI). Diferentemente de outros métodos qualitativos, como a análise do discurso e a análise narrativa, a FANI utiliza do princípio psicanalítico da associação livre para uma maior exploração da subjetividade dos sujeitos entrevistados. Esse método pressupõe que:

[...] as conexões inconscientes serão reveladas através dos vínculos que as pessoas estabelecem se forem livres para estruturar suas próprias narrativas. Isto acrescenta uma nova dimensão ao princípio de preservar o todo do relato, em vez de o dividir em partes (Hollway & Jefferson, 2008).

Ao assumir que os sujeitos são incididos fundamentalmente pela defesa, a entrevista narrativa de associação livre (FANI) compreende que o enquadre comumente utilizado nas entrevistas não permite capturar com precisão a experiência vivenciada pelos sujeitos, uma vez que “as pessoas não são necessariamente capazes de dizer as coisas como elas são, porque suas próprias ações lembradas podem não ser transparentes para elas devido às defesas contra a ansiedade” (Hollway & Jefferson, 2008, p. 315). Assim, emprestando o princípio psicanalítico da associação livre, a FANI proporciona a

compreensão de que o que é capturado e simbolizado pelo sujeito está em constante movimento e não necessariamente condiz com a realidade externa. Ademais, a depender do vínculo do participante-pesquisador, as associações manifestadas serão totalmente diferentes.

As estruturas dos encontros da pesquisa se assemelharam à entrevista narrativa de associação livre, porém nosso método não se restringiu à FANI (Hollway & Jefferson, 2008). Ou seja, embora cada sessão tenha tido uma pergunta inicial, as participantes eram convidadas a falar livremente o que quisessem sobre o assunto. O intuito era que a pesquisadora pudesse aproximar-se o máximo possível da experiência de ser mãe de cada uma delas. Nesse sentido, perguntas feitas pelas participantes e que diziam respeito à maternidade da pesquisadora eram respondidas com sinceridade. Notou-se que, ao descobrirem que a pesquisadora também era mãe de um bebê, assim como elas, a associação livre das participantes fluiu mais facilmente.

Por meio de perguntas, metáforas e assinalamento da fala das participantes, a pesquisadora fazia intervenções buscando esclarecimentos que possibilitassem ampliar a reflexão. Por meio da fala, procurava-se desatar nós e propôr observações ainda não abordadas ou pensadas anteriormente pelas participantes. As intervenções por parte da pesquisadora eram feitas apenas quando julgadas oportunas. Ambas as participantes se mostraram disponíveis para a conversa e gratas pela oportunidade de serem escutadas.

Ao término das sessões, percebeu-se que alguns aspectos dos encontros se assemelharam à modalidade da psicoterapia breve, sendo eles: o caráter psicodinâmico dos encontros com as participantes; o número de sessões pré-determinado; o estabelecimento de um foco para as sessões; oportunidade de serem trabalhados pontos de urgência das participantes; promoção de *insights*; e os efeitos terapêuticos, os quais foram mencionados pelas recém-mães. Posteriormente, na conclusão desta dissertação, faremos a articulação

da psicoterapia breve de orientação psicanalítica a uma perspectiva de prevenção do adoecimento materno no ingresso à parentalidade, e de suporte para o estabelecimento da relação mãe-bebê.

O material clínico a partir do qual foram formuladas as questões e orientaram a pesquisa vieram das entrevistas individuais e das anotações do diário de campo feitas pela pesquisadora ao longo do estudo. Já a construção do material para análise se deu segundo os procedimentos utilizados na clínica psicanalítica: escuta flutuante, recorte e reconstrução do texto (Figueiredo & Minerbo, 2006). O material original, ou seja, a narrativa das participantes, foi submetido a uma série de transformações, tendo o arranjo dos elementos do discurso a finalidade de partilhar determinados elementos de cada caso (Figueiredo, 2004; Coelho & Cunha, 2021).

As sessões individuais foram gravadas e as narrativas transcritas. As anotações no diário de campo eram feitas de forma livre e espontânea e continham registros e desenhos sobre as impressões e sensações sentidas durante as sessões, interpretações sobre os casos, e ideias e reflexões sobre possíveis complementos à teoria. Essas notas foram feitas após as sessões com as participantes e no transcorrer das semanas em que se desenvolveu o trabalho de entrevista da pesquisadora. Palavras, pensamentos e imagens relacionados ao estudo que surgissem durante leituras, reuniões e discussões com o grupo de pesquisa, também eram registrados caso fossem julgados importantes.

Cabe destacar que, na fase de coleta do material a ser analisado, não foi tarefa da pesquisadora fazer interpretações sobre o caso. Durante a coleta, o trabalho da pesquisadora se desenvolveu através de falas e perguntas com o intuito de ajudar as participantes a falarem, se ouvirem e observarem a influência de suas realidades culturais, históricas e sociais, o que poderia resultar [ou não] no enriquecimento e modificação de suas histórias de vida (Celes, 2005; Mori & Rouan, 2011/2018).

Para a elaboração do material clínico, a releitura das transcrições e anotações, bem como a escuta dos áudios, foram realizadas de modo que a pesquisadora pudesse entrar em contato novamente com os conteúdos expressos e fazer suas interpretações. Nesse sentido, explorou-se as considerações feitas por Hollway (2009), segundo a qual a escuta do material gravado pode ser uma oportunidade de aplicar o princípio do ‘*experience-near*’ e possibilitar conectar os pesquisadores ao relato das experiências dos sujeitos. Essa técnica permite que possamos nos aproximar da experiência subjetiva dos participantes, à medida que estes se envolvem e dão sentido às suas situações e ações que vivem, como ao processo de tornar-se mãe.

[...] ouvir a voz do participante significa mais do que ouvir a gravação de áudio. Requer atenção ao encontro inicial de investigação, no qual os investigadores podem usar a sua própria relação com a cena para registrar as formas como são emocionalmente afetados por ela. A situação em que uma sequência de palavras surge para representar a experiência é sempre intersubjetiva (mesmo quando não há ninguém presente para ouvi-las, existem outros destinatários imaginados, presentes na imaginação do falante/escritor). Assim, a relação entre participante e pesquisador precisa permanecer central (Hollway, 2009, p. 462).

Embora leituras anteriores tenham sido feitas para a escrita do projeto, optou-se por ‘suspender’ esse conhecimento quando da construção da primeira versão do caso para que pudessem emergir os *insights* provindos das sensações e intuições da pesquisadora, e da ‘comunicação entre inconscientes’ ocorrida no encontro participante-pesquisadora. Em um momento posterior, autores e conceitos teóricos relacionados à pesquisa foram elegidos para dar suporte às amarrações do material clínico e à elaboração teórica, resultando, por fim, na presente dissertação. Em outras palavras, foi apenas após a primeira escrita do caso Maria que estabelecemos os conceitos teóricos de *transparência psíquica* e de *preocupação materna primária*.

Também *a posteriori*, notou-se que o próprio formato dos encontros, ou seja, sua estrutura temporal e focal, se assemelhava à técnica da psicoterapia breve. Supõe-se que,

mesmo que um foco tenha se estabelecido antes da entrevista inicial, no sentido sobre o que se propunha conversar — Desejo não é escolha: escutando o inaudito no processo de tornar-se mãe —, elas também pareciam estar mobilizadas por ele. Especula-se que as participantes tenham chegado até a pesquisa por se sentirem, de algum modo, ‘tocadas’ pelo material de divulgação da pesquisa (ANEXO 4). Algo despertou e se conectou com suas histórias e conflitos, acabando por se transformar no material de análise desta dissertação.

Durante as sessões, foi interessante notar que, apesar de as mães estarem em um estado que favorecia o retorno do recalado e a regressão, as delimitações da pesquisa, bem como os fenômenos transferenciais que ali ocorreram, possibilitaram que nos limitássemos ao trabalho de algo que já se encontrava mais na superfície, aguardando uma oportunidade para ser verbalizado. Por outro lado, o espaço de escuta oferecido na pesquisa, além de proporcionar o trabalho com alguns pontos de urgência das participantes, também possibilitou relacioná-los a alguns aspectos dos conflitos infantis das participantes, os quais foram importantes para nossa explanação teórica.

3. O caso Maria

“Alguém pensou nesse lado [...] que bom que alguém tá olhando pras mães”, foi o que Maria, 43 anos, disse ter pensado no momento em que se deparou com o *post* de divulgação da pesquisa. O convite para um primeiro encontro veio após o preenchimento do formulário de interesse (ANEXO 1). O fato de Maria ter uma gravidez planejada já a encaixava nos pré-requisitos⁶ para a participação na pesquisa, mas o que realmente surpreendeu foi sua resposta à pergunta “Você desejou ser mãe?”, a qual foi respondida da seguinte maneira: “Gostaria de ter mais um filho(a). É um desafio, que me traz muita satisfação e sentido”. O formulário já indicava que ela buscava autoconhecimento.

Você pode me contar por que se interessou em participar da pesquisa?
(Pergunta contida no formulário)

Porque gosto de buscar meu autoconhecimento (Resposta de Maria).

A princípio, pensou-se que a procura por este espaço de escuta pudesse estar relacionada à descoberta de angústias decorrentes do processo de tornar-se mãe e/ou das dificuldades decorrentes de estar neste local social, o que conversava com o objetivo inicial do projeto de pesquisa — compreender as angústias e sofrimentos em relação ao processo de tornar-se mãe por meio das narrativas de recém-primeiras mães. Contudo, na entrevista preliminar, Maria não trouxe queixas a respeito dos embaraços da relação mãe-bebê ou do imbróglio da função materna. De alguma forma, não da maneira como se esperava, a psique da futura participante parecia ter sido capturada pelo enunciado presente no *post*: *Desejo não é escolha: escutando o inaudito no processo de tornar-se mãe*⁷, o que foi interpretado como sinal de que havia ali algo singular a ser escutado.

⁶ Os critérios de inclusão para a pesquisa foram apresentados no capítulo anterior sobre metodologia.

⁷ A princípio, esta frase foi pensada para ser o título da pesquisa. Contudo, durante a escrita da dissertação optou-se por alterá-lo.

Maria não trouxe reclamações a respeito da sobrecarga materna, da luta por direitos iguais entre mães e pais, da dificuldade que é conciliar a carreira com a criação dos filhos e outras tantas angústias comuns no discurso materno de nossa época (Iaconelli, 2020; Iaconelli, 2023; Ferrari, 2023). Ela também não aparentou ter dificuldades nos cuidados com o seu bebê de 1 ano e 6 meses. Entretanto, naquele momento, seu mal-estar em relação à maternidade girava em torno dos vínculos frouxos entre o filho e os avós maternos e paternos e pelo constante pensamento de: “*não quero ser como a minha mãe*” (Conversa Inicial).

Os sentimentos conflituosos que surgem com a mudança na cadeia geracional após a chegada de um novo bebê são observados na literatura psicanalítica (Prat, 2022). Contudo, o que se notou e se pretende demonstrar através do caso de Maria é como as angústias relacionadas ao processo de tornar-se mãe, e mais propriamente ao “tomar o lugar de mãe”, assumem manifestações complexas. Frases como: “*ah, foi bom você me falar*” (Conversa Inicial) sugerem que o trabalho de elaboração comum no início da maternidade, em algumas situações, possa necessitar de um terceiro para ser “autorizado”, uma vez que a filha — agora mãe — precisa sentir-se capaz para desempenhar a função materna.

Hipotetiza-se que Maria possa ter encontrado na pesquisa um espaço propício para esse sentimento de “autorização”. A relação entre terapeuta-pesquisadora e paciente-participante foi importante por promover um espaço em que as angústias pudessem emergir, para que, assim, Maria pudesse falar, e nós pudéssemos escutar, o que lhe era tão particular no seu processo de tornar-se mãe. Embora as sessões tenham se passado em um período curto, a aproximação de conflitos inconscientes relacionados à maternidade, a possibilidade de “sentir com” Maria algumas de suas sensações arcaicas, a nomeação de

suas aflições e a separação dos sentimentos dela em relação aos do filho, mostraram-se importantes para a produção de *insights* e de uma breve elaboração.

Se ser mãe lhe era algo tão desafiador, o que neste processo lhe trazia tanta satisfação e sentido a ponto de as angústias serem silenciadas em uma primeira conversa?

Ao longo da entrevista inicial, Maria apresentou um pouco mais de sua história. Momentos escolhidos ao acaso [*ou não*⁸] foram, com o passar das sessões, podendo ser rememorados e ganhar novos significados. De forma espontânea, e como em um sumário, ela expôs um “roteiro”, um guia de quais situações de sua história precisavam ser revisitadas. Durante a última sessão, uma das falas da participante — e talvez uma das mais importantes — indica uma possível reorganização psíquica que ocorria não só durante as sessões, mas também nos dias que transcorriam após os encontros.

Cada vez que eu saía daqui era um momento que mais me ajudava a olhar pra mim e ver algumas coisas que eu tinha que resolver que eram minhas, que muitas vezes não tinha nada a ver com o Benedito [...] e ao mesmo tempo eu fui revendo a minha história [...] eu vim no sentido de ajudar na pesquisa, mas eu fui mais ajudada do que as informações que eu te dei (Sessão 6).

Faremos a exposição de uma narrativa construída a partir da primeira entrevista realizada com Maria a fim de dar voz a sua história e apresentar o roteiro dos fatos conforme eles foram anunciados. Em seguida, será feito um recorte do material colhido durante os seis encontros, de forma a mostrar como a história tão única de Maria, os seus recursos e defesas psíquicas constituídos ao longo de sua vida, somadas ao acolhimento no presente da maternidade e à transformação dessa mulher em mulher-mãe, fizeram com

⁸ Ao longo do texto, será utilizado a escrita entre colchetes e em itálico para expressar os pensamentos da autora que surgiram ao longo da construção do caso e que foram julgados pertinentes. O intuito é aproximar o leitor da experiência de atuação como terapeuta e pesquisadora ao longo das sessões.

que seu processo de se tornar mãe fosse tão único. Por vezes, teve-se a impressão de que nos deparávamos com a repetição da *receita cultural*⁹, mas que, com cuidado, sessão após sessão, foi possível perceber e fazer emergir a luta inconsciente que Maria travava para a reparação da sua história através do seu maternar com o filho.

3.1. Considerações iniciais

Depois de ser explicado brevemente sobre a pesquisa, foi solicitado que Maria contasse um pouco sobre si e como foi seu encontro com a maternidade. Chegou até a pesquisa por meio de uma publicação em um grupo de desapego de roupas infantis. Disse ter se interessado em contribuir para a pesquisa devido ao tema, por ser um estudo realizado por uma psicóloga e por saber que haveria um espaço para trocas afetivas e de experiência: “*não sei se eu vou ser escolhida, mas eu vou me voluntariar*” (Conversa Inicial).

Antes mesmo de dizer o nome de seu bebê [Benedito], ela conta que já havia tido dois abortos. Expôs que o desejo de ser mãe era grande, e que achou interessante a escolha das palavras utilizadas para a divulgação da pesquisa:

O desejo e a escolha, porque a escolha é algo muito mais profundo que você diariamente sustenta, porque muitas vezes você tá cansada e você quer... tem que dar atenção. Ali é uma escolha. É onde você se lembra, “eu escolhi ser a mãe do Benedito”. Então por mais que eu estou cansada eu tenho que me dedicar a ele, né? Então você a todo momento fica se lembrando e eu achei muito interessante (Conversa Inicial).

Maria relata ser por 2 anos e 6 dias a filha mais velha. Seus pais tiveram duas filhas mulheres. Coursou psicologia em uma faculdade católica da região e hoje atua como

⁹ Em referência à música *Triste, Louca ou Má* (Francisco, el Hombre) usou-se o termo “receita cultural” com o intuito de expressar a construção social de gênero que se dá a partir do século XVIII (Iaconelli, 2020). Neste contexto, o papel da mulher está associado aos cuidados do lar [“do marido, da família, cuida, cuida da rotina”] e confundido com a função reprodutiva e com o papel de mãe.

psicóloga clínica. Embora goste de sua profissão, colocou psicologia como primeira opção contrariada, pois desde que “*guardava as borboletinhas na caixinha*” se imaginava indo para a biologia, até que um teste vocacional mostrou o contrário, “*eu não vejo o perfil pra biologia, mas a escolha é sua*” (Conversa Inicial). Ela acredita que a ideia de cursar biologia tivesse tido influência da professora de quem tanto gostava: “*ela era uma professora bonita, independente, eu acredito que eu me inspirei no comportamento dela*” (Conversa Inicial).

Maria tivera um primeiro casamento, mas nessa época não desejara ter filhos. Sobre o não desejo de ser mãe, primeiramente culpou seu egoísmo, mas posteriormente disse não haver espaço naquela relação para a concepção de uma criança. Nas palavras do ex-marido, “*eu sou meio que problemático, perturbado, eu não vou querer colocar um filho que possa vir como eu*” (Conversa Inicial). Um ano e meio após o rompimento, conheceu o atual marido, o qual já tinha três filhos e com quem teve que negociar a vinda de mais uma criança. Para ele, o quarto filho, mas, para ela, o primeiro. O casamento religioso pareceu ser algo de muita relevância para Maria, visto que houve o pedido de nulidade do matrimônio anterior para a realização da cerimônia com o atual companheiro.

Contou, como alguém que estava apenas narrando fatos, sobre o seu primeiro aborto, “*quando fomos olhar na telinha, não tinha bebê, tinha o cordão e essa bolinha*” (Conversa Inicial). Sua segunda gestação também havia se findando por um aborto espontâneo. “*Foi ocupar a cabeça*” (Conversa Inicial) com outras atividades, pois se sentia muito angustiada com as perdas. Correu, nadou, mudou sua alimentação, cuidou de si. Quando menos esperava, o tão sonhado positivo apareceu novamente.

Recorda-se que em dezembro de 2020 teve os primeiros sintomas da gestação de Benedito, mas que na época não tinha feito a associação dos sintomas à gravidez. Estava fazendo *panettones* em casa quando o cheiro da massa começou a enjoá-la e, mesmo a

vontade estando ali presente, não conseguiu comer. Sentia-se cansada e com muito sono. Diferentemente das vezes anteriores, mesmo tendo os sintomas, não lhe passou pela cabeça que poderia estar grávida e por isso nem procurou fazer um teste de gravidez. Dia 23 de dezembro [*quase como um presente de Natal*], a pedido da nutricionista, fez o teste de farmácia que acusou positivo. Com calma, esperou o marido chegar em casa para contar a novidade, e mesmo após saber e comunicar o resultado, não comemorou ou teve a mesma pressa em ir ao médico como nas gestações anteriores. Só no mês seguinte, já no ano de 2021, foi ao obstetra fazer os exames. O marido ficou espantado com sua calma para iniciar o pré-natal, a quem Maria apenas respondeu: “*Se for pra ser, vai ser*”.

A gestação foi marcada por desconfortos. Muita azia, vômitos, enjoos e noites dormindo no sofá devido aos incômodos gastrointestinais, “*mas assim, o bebê tava bem*” (Conversa Inicial). A via de parto foi cesariana devido à posição sentada que o bebê se encontrava. Mesmo já sabendo no final da gestação que a possibilidade de um parto normal era inviável, como desejara, ela optou por não agendar o procedimento. Maria queria esperar a hora que o filho quisesse nascer. Optou por sentir os inícios das contrações de parto.

Em agosto de 2021, com muita tranquilidade, foi para a maternidade com contrações, na crença de que tomaria um remédio para aliviar o desconforto do refluxo que sentia, voltaria para casa e teria uma boa noite de sono. Lá, foi constatado que ela já estava em trabalho de parto. Logo todos os procedimentos foram feitos para que Benedito chegasse ao mundo. Maria relata que a cesárea foi mais rápida do que imaginara e que teve uma complicação após o parto, “*meu útero não voltava*” (Conversa Inicial). Ficou duas horas na sala de recuperação. Precisou tomar quatro injeções de ocitocina para que a situação se normalizasse. Devido aos procedimentos, Maria não pôde amamentar o filho como desejara: “*Do mal a gente tira o bem*” (Conversa Inicial). Ela amamentou Benedito

por 25 dias. O bebê precisou ser alimentado com fórmula desde a maternidade, e foi um longo processo investigativo até que fosse encontrado o melhor leite para ele, um que não causasse tantos desconfortos e secreções.

O retorno para casa da maternidade foi relatado como um processo difícil: *“quando você chega em casa e fala, e agora?”* (Conversa Inicial). Além do marido, não havia outras pessoas que a auxiliassem com os cuidados com o bebê [*e os seus próprios*] nesse momento. No decorrer das sessões, contudo, aparece a figura da irmã, experiente nas ações, mas fechada para a troca de experiências. A chegada do entardecer trazia consigo uma angústia, ao que na época Maria julgava ser parte do puerpério: *“acho que é aquele bendito puerpério”* (Conversa Inicial). Conseguia discriminar que parte dessa angústia era “natural” do seu processo de tornar-se mãe, mas ao mesmo tempo sentia receio de poder ser algo maior, sintomas de um quadro de depressão pós-parto: *“era uma angústia que eu consegui discriminar, diferente da minha mãe”* (Conversa Inicial). Começa a aparecer em seu discurso o medo da repetição da doença da mãe, e pela primeira vez a tentativa de diferenciar a mãe que estava se tornando da mãe que teve.

A relação entre Maria e a mãe ganha corpo. Primeiramente com ela trazendo o fato de que a mãe teve depressão pós-parto após o seu nascimento, e que fora incapaz de cuidá-la durante seu primeiro ano de vida, recorrendo ao auxílio da mãe (avó de Maria) e das irmãs (tias de Maria): *“só me colocavam no peito dela pra ela mamar”* (Conversa Inicial). Aqui nota-se o primeiro ato falho em sua fala, o qual será explorado mais adiante.

Quando pequena, perto dos seis anos, Maria se recorda de sentir um grande medo de perder a mãe, tendo a necessidade de ligar para sua casa durante o período em que estava na escola para saber se a mãe estava viva. Angústia essa que ficou latente no período da adolescência e a qual ela relaciona com o fato de não ter tido a presença da

mãe em seu primeiro ano de vida: “*Eu ficava buscando [...] Cadê essa mãe? Cadê esse cheiro?*” (Conversa Inicial).

Precisou voltar ao trabalho antes do planejado, devido à necessidade de atendimento de seus pacientes. Em um primeiro momento contou com a ajuda de uma babá, mas com sete meses colocou o filho em uma escolinha. No começo havia um sentimento de culpa, pois ela queria se afastar da profissão para ficar com o filho, mas isso não foi viabilizado devido à escolha do marido de mudar de emprego. Agora, com ele trabalhando como autônomo, Maria precisava voltar aos atendimentos para poder complementar a renda da família. Tentou ter uma agenda com horários mais flexíveis para estar com o filho: “*estar com ele nos momentos que eu estou*” (Conversa Inicial).

Conta que precisa constantemente policiar seus pensamentos por serem de um nível de preocupação exagerado como os da mãe: “*eu não quero ser a minha mãe*” (Conversa Inicial). Maria explica que quando era pequena sua mãe tinha medo, aparentemente sem fundamentos, de que as filhas lhe seriam roubadas:

É, eu percebo assim, uma coisa da minha mãe que ela passa pra, pra mim e pra minha irmã, que eu já falei pra ela assim: “mãe para com isso, que isso é uma doença”. Ela sempre teve medo de nós sermos roubadas (Sessão 2).

No período em que a entrevista ocorreu, a agora avó também tinha medo de que o neto pudesse ser roubado: “*Meu Deus, toma cuidado com o Benetido. Ai, meu Deus, pra não ser roubado*” (Sessão 2). É curioso como os pensamentos e preocupações em relação ao filho começam a aparecer de forma intrusiva, e como tomam um grande espaço dentro de Maria. A recém-mãe contou que quando voltou a trabalhar após o nascimento de Benedito, passou a ter receio de que a babá pudesse levar o filho embora:

E aí aquela neura, né? E eu, e eu mesma como psicóloga, falava assim: “Maria, pelo amor de Deus, para com isso. Gente, será que ela vai pegar o

Benedito e pôr no carro e ir embora?” Era umas coisas assim, então, assim, gente, que loucura é essa? Que minha mãe é muito assim (Conversa Inicial).

Apesar de a participante “acomodar”¹⁰ atitudes impositivas da mãe dentro de si, os pensamentos de preocupações exacerbados em relação ao filho, semelhantes aos que a mãe tinha com ela, parecem ser repreendidos pelo eu de Maria. A existência de um nível de preocupação com Benedito para além do esperado pela participante, ao invés de ser tido como uma possível via de conexão com sua mãe, acaba por provocar uma espécie de defesa que trabalha no sentido de uma diferenciação. Talvez, aproximar-se da “doença” da mãe possa representar um risco para si. *Pensar como a mãe a tornaria a sua mãe?*

Em determinado momento, devido ao seu sentimento de culpa por não passar todo o tempo com o filho, conversou com o padre de sua paróquia, que a acalmou: “*Não é a quantidade, é a qualidade*” (Conversa Inicial). Maria disse que essa conversa a ajudou a enxergar sua dedicação e cuidado com o filho nos momentos em que estava com ele, além de contribuir para a sensação de que ela estava na direção certa em relação ao seu maternar com Benedito. Ela conclui dizendo: “*essas poucas coisas que eu tenho assim pra te relatar, né? Com relação ao Benedito, essa parte da maternidade, né?*” (Conversa Inicial). Curioso, pois mesmo ela tendo feito um recorte de sua vida neste momento inicial, ainda assim não nos pareceram “poucas coisas”.

Quando conversado sobre a vontade de ter outro filho, Maria diz: “*E o Benedito, o que ele quer?*” (Conversa Inicial). Teve-se a impressão de que ela teria outro bebê se assim o filho desejasse, mas que não necessariamente o seu desejo de ser mãe seria a

¹⁰ “E aí eu fui, acredito que acomodando algumas coisas, né? Por exemplo, o perfeccionismo da minha mãe eu acabei absorvendo. Hoje se eu erro, alguma coisa eu vou lá, rasgo e recomeço tudo de novo. Porque não ficou bom. Não tem que ficar bom, tem que ficar bem apresentável. Então isso, isso acabei herdando dela. Hoje eu sei que é por conta de que eu quero que aquilo fique bom, e não porque a minha mãe gostaria, né? Então eu tenho consciência que eu faço porque eu quero. [...]. Então, eu sei que algo que eu via nela, mas que também eu adquiri porque eu achei que fosse algo bom, né?” (Sessão 2).

primeira coisa a ser considerada. Para Maria, crianças em geral podem querer ter irmãos e, para sustentar seu argumento, expôs uma de suas experiências na clínica infantil. Trouxe a questão de uma paciente que, na sua interpretação, queria ter irmãos, pois em seus desenhos desenhava outras crianças junto a sua família, que na realidade só era composta por três pessoas (pai, mãe e filha). No seu entender, a escolha de não ter mais filhos era complexa por ser uma decisão que terá reflexos na vida do filho. Ao invés de assumir seu desejo de novamente ser mãe ela parecia escondê-lo por trás da “vontade do filho” de ter um irmão. Devido à terna idade de Benedito, não sabemos se ele gostaria de ter outros irmãos; contudo, o fato é que ele já os tem: ele é o quarto filho de seu pai.

Maria diz que biologicamente pode ter mais filhos, mas que colocou essa possibilidade nas mãos de Deus [*Será que dar um irmão para seu filho seria algo mais facilmente atendido do que o seu desejo de ser mãe?*]. Sua fé e devoção ao catolicismo aparecem como elementos sutis, mas presentes em vários contextos de sua vida ao longo das sessões: nulidade do casamento; *método belling*; servir no altar; escola e faculdade católicas; a mãe ter trabalhado com as freiras. Além disso, ela e o esposo são ministros em uma Paróquia da cidade e aos sábados servem como coordenadores na comunidade e ministros nas missas.

Quando indagada sobre sua rede de apoio — “*ah, foi bom você me falar*” (Conversa Inicial) — trouxe a frustração do vínculo existente entre os avós maternos e paternos com o filho. Ambos não vêm Benedito com frequência, ou melhor, com a frequência que ela considerava ser a ideal. Frustrou-se por saber que mesmo o pai [avô de Benedito], que no passado sonhou em ter um menino — e por ironia do destino ou não, “*a ciência diz que é o homem que dá o sexo, então [...] a culpa seria dele*” (Conversa Inicial) — não é presente na vida do neto. Os avós maternos não parecem dispostos a mudar a rotina de trabalho para conviver com o filho de Maria e, por consequência, não

parecem estar dispostos a estar presentes na vida da filha. A história de seu pai em sua vida é marcada por sua ausência. Poucos são os momentos que ela evoca lembranças com ele, e os que são recordados não são tidos como carinhosos. O pai muitas vezes é descrito como ignorante ou “sem noção”, como quando presenteou o neto com um brinquedo que estava longe de ser da idade adequada, ou com a versão miniatura de um boné que ele mesmo usava: “*ele tá fora da casinha*” (Conversa Inicial).

Por conta da “neura” do pai, Maria fez faculdade católica e morou nos primeiros anos do curso em um pensionato. “*Ela vai voltar grávida*” (Conversa Inicial), dizia o pai, que não queria que ela fosse estudar fora. A primeira discussão com ele em que a mãe interviu por ela foi nessa situação, de sair de casa para estudar. “*Tinha medo de tudo. Tudo me dava medo. [...] Eu abri a janela do pensionato e pensei: ‘como que eu vou ficar aqui?’*” (Conversa Inicial). Aos finais de semana, voltava para sua cidade natal. No início, Maria queria voltar para casa, mas a mãe a obrigava a retornar para a nova cidade em que residia. Sentia-se confusa com os comportamentos da mãe, que antes a superprotegia e agora a deixava muito solta. Apesar de gostar de ter liberdade dentro dos muros da chácara onde vivia: “*minha coisa era explorar*” (Conversa Inicial), a educação que os pais lhe davam era norteadada por cobranças e medo: “*você é a irmã mais velha, tem que dar o exemplo*” (Conversa Inicial). Maria disse que na infância era uma criança muito envergonhada, retraída e fechada, que dificilmente se soltava perto de outras pessoas: “*meu temperamento não era esse, mas pela minha criação eu fui ficando dessa forma*” (Conversa Inicial).

Já em relação aos avós paternos de Benedito, foi preciso uma “intimação” do esposo para que eles conhecessem o neto: “*cadê o cuidado e afeição?*” (Conversa Inicial). Maria interpretava esse afastamento como sendo uma certa competição pela atenção do seu esposo, uma vez que agora o marido dedicava mais tempo aos cuidados com o filho

do que aos pais. Ela conta com muito carinho das lembranças que tem de seus avós maternos, que, ao seu ver, foram maravilhosos: “*o Benedito vai ter que recordações dos avós dele?*” (Conversa Inicial). Decidiu por não levar mais o filho na casa dos avós. Nas ocasiões em que os avós paternos viam o neto, se sentia desconfortável com as brincadeiras que o avô fazia, pois julgava serem incômodas ou perigosas para um bebê: “*fui taxada como a chata*” (Conversa Inicial). Sobre a falta de afetividade da sogra, disse: “*não sei se você se aprofundou muito em temperamentos, mas ela é uma melancólica seca*” (Conversa Inicial).

Foi Maria que detectou precocemente a demência do sogro e é ela quem administra as necessidades de cuidado que os pais do marido precisam. A babá, outrora do filho, passou a ser a babá dos sogros. Mas, segundo ela, não há movimento para haver uma mudança ali. “*Hoje a vida do meu sogro e da minha sogra é acompanhar o crescimento do Benedito pelas fotos*” (Conversa Inicial), que ela carinhosamente manda para que a ex-babá possa ver o crescimento do pequeno.

Para uma primeira conversa, o ambiente familiar de Maria parece insuficiente. Mesmo a irmã, madrinha do filho, que ora ou outra aparece na história, não é vista como uma figura de apoio devido à própria sobrecarga materna. A extensa jornada de trabalho e cuidados com a filha [sobrinha de Maria], que possui uma idade próxima a de Benedito, faz com que Maria não se sinta confortável em solicitar ajuda da irmã.

Sobre o filho, a forma doce como ela o retratava mostrava-se no mínimo curiosa [Cadê a ambivalência? Onde estão os sentimentos hostis possíveis de surgir dessa relação?]. Quase como o presente “perfeito” que ela esperou durante toda a sua vida. Seu olhar para com ele é de benevolência e curiosidade. Conta que Benedito é uma criança observadora e que por isso já percebe quem realmente quer estar com ele. Ao longo dos

encontros, através das falas de Maria, percebe-se que há uma identificação com o filho: “*ele parece ter o temperamento sanguíneo, que é muito próximo do meu*” (Sessão 2).

Nesse primeiro encontro, tivemos a sensação de que as angústias advindas da experiência de maternidade de Maria não estavam associadas propriamente em maternar o filho. Havia ali algo para além do dito e que nos intrigava como pesquisadores. Assim, depois dessa primeira conversa, tivemos certeza de que Maria se enquadrava como potencial participante para a pesquisa, assim como curiosidade em saber quais caminhos sua escuta nos levaria.

3.2. Panorama dos encontros com Maria

*Então vá se trocar
Lavar o seu passado
Mudar pra não mudar
Os passos, sapatos, pés
E tornar-te quem tu és
O mistério da sua fé em si*

*Crescer, sumir, partir, chegar
Revirar e se descobrir
Se elaborar, se transformar*

Me diz como fugir do que levamos por dentro?

Então vá se perder (Ana Carolina)

Este tópico será dedicado a apresentar um recorte da história de Maria e as interpretações que foram possíveis de serem formadas a partir dos elementos que vieram à luz através da fala da participante e da escuta clínica da pesquisadora, e que contribuíram para a construção deste caso. Para a realização de um trabalho mais aprofundado, optamos

por nos concentrar apenas na primeira metade das entrevistas, ou seja, nas três primeiras sessões, além da entrevista inicial.

Todas as nossas interpretações não contêm um caráter de “asserção indiscutível” (Ferenczi, 1928/2011, p. 36), mas o caráter de uma proposição. Durante toda a pesquisa — e posteriormente a ela —, a confiança em nossas teorias esteve e estará posta como condicional, afinal, a única pessoa capaz de afirmar [ou negar] que as exposições presentes aqui estão certas é a própria Maria.

Os ensinamentos de Sándor Ferenczi (1928/2011) a respeito da aceitação dos limites do saber do analista e da faculdade de “sentir com” foram de extrema importância no decurso das sessões, tanto por possibilitar uma maior flexibilidade da pesquisadora na escuta de Maria, quanto para o trabalho elaborativo da pesquisa. As reflexões do autor sobre a “elasticidade da técnica” (1928/2011) permitiram que se pensasse na clínica da perinatalidade e em outra forma de escuta das recém-mães, além de também apoiar algumas ideias sobre o papel da transferência e contratransferência envolvidas nesse processo. Essas questões serão brevemente exploradas no capítulo de conclusão desta dissertação.

No transcorrer dos encontros, foi necessário ceder às tendências da paciente, mas com cuidado para não abandonarmos a tração que advinha dos objetivos propostos pela pesquisa, e com cautela para propiciar que conteúdos espontâneos pudessem emergir. Por tratar-se de uma pesquisa que possuía uma temática e pergunta definidas [diferentemente do que ocorre em uma análise], é importante considerar a influência que esse delineamento prévio possa ter tido nas associações livres da participante e na escuta flutuante da pesquisadora. Por parte da pesquisadora, esforços foram feitos no sentido de

controlar seu narcisismo¹¹ e vigiar suas reações¹². Essas precauções foram tomadas para que as resistências da própria pesquisadora não viessem a tornar-se um impeditivo ou silenciassem o teor dos achados da pesquisa (Ferenczi, 1928/2011).

Convém destacar que o trabalho desenvolvido pela pesquisadora teve como base o deixar agir sobre si uma “oscilação perpétua entre ‘sentir com’, auto-observação e atividade de julgamento” (Ferenczi, 1928/2011, p. 38). As associações livres da participante-paciente, a capacidade da própria pesquisadora-terapeuta de imaginar e brincar com esse material associativo e comparar as novas conexões com os achados anteriores, sem negligenciar o exame crítico de suas próprias tendências (Ferenczi, 1928/2011), foram atitudes importantes para nortear a construção do caso.

Feitas as considerações acerca do enquadramento das sessões com Maria, e entendendo as limitações das interpretações devido a este contexto¹³, pretendemos agora demonstrar uma luta inconsciente travada por Maria e como, de forma singular, a maternidade tornou-se o meio pelo qual ela pôde expressar um conflito interno, advindo de sua própria experiência de ter sido filha. Foram realizados seis encontros, nos quais, no início de cada sessão, era feita uma pergunta disparadora respondida livremente pela participante.

¹¹ Em referência à passagem: “A posição analítica não exige apenas do médico o rigoroso controle do seu próprio narcisismo, mas também a vigilância aguda das diversas reações afetivas” do texto (Ferenczi, 1928/2011, p. 37). Neste texto, Ferenczi faz algumas considerações sobre atitudes do analista que podem facilitar ou dificultar o processo da análise, as quais julgamos serem pertinentes para este estudo.

¹² A pesquisadora encontrava-se em análise e passava por supervisão durante o desenvolvimento da pesquisa.

¹³ Devido às restrições de tempo presentes na pesquisa, é imprescindível destacar que as interpretações apresentadas tiveram como base não apenas as informações colhidas na narrativa da participante, mas também a manifestação de quaisquer formas de expressão de emoções [frases, vozes alteradas, risos, lágrimas, pausas e silêncio] e da “apreciação consciente” (Ferenczi, 1928/2011, p. 41) da situação dinâmica vivida pela pesquisadora durante os encontros. As lacunas que surgiram a respeito da história de Maria, e que foram julgadas importantes para o estudo do caso, foram conectadas através do trabalho da pesquisadora de interpretação do esquecido da participante (Freud, 1937/2021). Isso não significa dizer que a construção dessas partes faltantes se deu meramente a partir de intuições descabidas ou invenções fantasiosas sobre o caso, como já explicado acima, mas que tiveram sua sustentação em virtude da faculdade do “sentir com” e dos sinais deixados pela recém-mãe.

A pesquisadora fez intervenções pontuais com o intuito de promover, na medida do possível, um princípio de *insight* da participante a respeito de seus conflitos subjacentes e proporcionar uma exploração, ainda que limitada, de seu inconsciente dentro do foco estabelecido pela pesquisa (Braier, 1986/2008) — o processo de tornar-se mãe. As perguntas foram pensadas e formuladas após cada sessão com intuito de fazer falar... e fazer ouvir (Celes, 2005). A única exceção foi a pergunta do primeiro encontro, que foi elaborada previamente.

3.2.1. O filho como figura de identificação e “tela” para as projeções da mãe

Maria chegou cinco minutos atrasada para a primeira sessão. Disse que havia se perdido no caminho até o consultório. Depois que se acomodou, foi-lhe perguntado: “Como que é para você ser mãe?”. Optamos por começar com uma pergunta aberta que pudesse trazer outros elementos a serem trabalhados posteriormente. Ao mesmo tempo, a pergunta foi lançada para trazer a maternidade como foco, colocando Maria como personagem principal. Em seu relato, ela conta que ser mãe é algo que está em constante movimento [*assim como uma dança*]. Sua resposta permite-nos observar o ritmo dos passos que ela faz nessa dança, assim como com quem ela dança.

Acho que não é, acho que eu estou me tornando a cada dia, porque pronta eu não... não estava nem durante a gestação. Né? E acredito que a todo momento cê tá sempre se deparando com algo novo. Então eu não me vejo assim... formada, né? Mãe. Eu não sei se quando meu filho tiver maior se eu vou conseguir essa... falar: “não, agora eu sou mãe mesmo”. É sempre algo que está em processo. É isso que eu percebo, né? É um processo que a cada dia, a cada situação que vai me colocando... um comportamento, uma atitude, um ai eu não sei o que fazer agora, que vai me... que vai me tornando essa mãe, né? (Sessão 1).

Quando perguntada sobre quando as incertezas aparecem, Maria traz como exemplo as dificuldades que teve nos primeiros meses para dar banho no filho, pois Benedito chorava muito nesse momento, o que a deixava angustiada. Em sua busca por

tentar melhorar a situação, Maria leu o relato de outras mães, que, para sua frustração, relatavam que o momento do banho era relaxante para os seus bebês. Viu algumas dicas na *internet* e começou a colocar músicas calmas na hora do banho na tentativa de ajudar o filho a relaxar. Mas o choro não cessava. Conta que foi o marido quem a ajudou e a ensinou a “separar as coisas”. A separar o choro do filho de sua angústia por ver o filho chorar, e a separar a sua angústia da ação que precisava ser feita, o ato de banhar o filho. Logo em sequência, surge em sua fala a preocupação do *vínculo entre o marido e o filho*. Contraditoriamente, parece que o marido, que no passado a ajudou, hoje, é a causa de sua inquietação.

Hoje o que me preocupa, e eu... inclusive até um assunto que sempre eu falo para meu esposo é que o Benedito, eu entendo que eu sou mãe, que eu gerei então ele tem meu cheiro, ele sente o meu cheiro e tudo, mas ele tá com um ano e seis meses, mas eu percebo que... todas as situações o Benedito vem até mim, né? Então eu... e meu, o meu esposo ele é muito passivo nas minhas... nas situações (Sessão 1).

Por um momento, a pesquisadora é capturada por sua própria fantasia em relação à vida de Maria. A fala da participante evoca uma angústia comum presente no discurso de tantas outras mães brasileiras — a ausência ou participação reduzida dos pais na criação e cuidado com os filhos, um dos elementos que compõe a sobrecarga materna (Martins, 2017; Iaconelli, 2020; Iaconelli, 2023; Borges Galvão, 2023; Emidio, Okamoto & Santos, 2023). Entretanto, algo em sua fala continua a ecoar, um ato falho que poderia passar despercebido: “*o meu esposo ele é muito passivo nas minhas... nas situações*” (Sessão 1) [*O marido é passivo com ela? Em que sentido?*]. Decidiu-se por não intervir e deixar que ela continuasse a falar livremente, até que a cena da igreja é apresentada: o motivo recente de seu incômodo com o marido.

Ontem eu servi e ele ficou na missa com o Benedito. Eu, eh, eu vejo assim, eu não quero que o Benedito cresça aquela criança que fica pelo amor de Deus subindo, quase subindo no altar, descendo, a mãe morre de vergonha, fica falando ‘vem cá, vem cá’. Então eu dou uma controlada nele [...] Meu

esposo, ontem, com ele na igreja. E eu no altar. O Benedito ia, ia, ia mais pra lá, ia pra frente, e ele lá sentado, né? E eu vendo a cena.... Nisso o padre já tava na homilia, já não tava prestando atenção em absolutamente nada que o padre dizia. E eu via algumas pessoas... primeiro que ele tirava a atenção de quem estava ali perto, né? Porque a criança passa, cê fica olhando pra criança, aí cê vê algumas, alguns olhares, tipo, '*o pai desse menino, não vai intervir?*'. Aí eu juro que eu tentei ficar até o fim da missa. Eu tentei, tentei. Mas eu falei assim, não... não vou conseguir. Aí eu virei pra ministra que estava do meu lado, falei assim pra ela... tinha bastante ministras ontem também. A missa não tinha muita gente. Virei pra ela e falei assim, 'tudo bem se eu sair? Porque o Benedito tá lá embaixo, ele tá andando demais. Se vocês precisarem, vocês me chamem. Ok?' Aí eu fui lá, fui até ele (Sessão 1).

Ao chegar em casa, o marido disse não ter gostado do fato de ela ter descido do altar para ir até o filho.

Como que eu descí do altar de ministra? Só que, ok, eu estava de ministra, mas acima de tudo eu sou mãe do Benedito. Então se eu vi que você não controlou o Benedito, eu vou ali, *porque eu não quero...* você deixou ele um pouco ali. Agora esse pouco pode se tornar toda missa. E agora pra gente corrigir se ele pegar um hábito de ficar assim solto, livre, como você deixou, vai ser uma situação... Porque a fala dele foi: 'a partir da terça-feira que vem, eu não vou com ele na igreja'. Falei, parabéns! Isso mesmo! Vamos evitar a situação. Vai resolver o problema. Eu falei: 'eu tô inconformada que você tá falando pra mim que você não vai com ele na igreja'. Aí foi onde eu falei, falei: ' *você tem que ter mais atitude*'. Então eu vejo, claro, o Benedito vem comigo porque eu sou mãe. É. Mas é, eu posso estar do outro lado, ele está do lado do pai, não, ele vai comigo, do outro lado. [...] Eu falei assim, você precisa ter mais ação, atitude. *Seu filho não está tendo uma segurança em você porque você deixa ele solto.* Fazer o que ele quer. Ok, é muito legal isso, só que ao mesmo tempo dá muita insegurança isso. Ele tá lá naquele espaço, naquele mundo e você... cadê você? Cadê você? (Sessão 1).

Interpreta-se que para Maria ser mãe, ela precisa que o esposo seja pai. Um sentimento legítimo e que conversa com a discussão atual sobre o papel do homem na criação dos filhos (Sutter & Maluscke, 2008; Bruschini & Ricoldi, 2012; Lins et al., 2015). Logo, pedir que o marido seja mais ativo em relação aos cuidados com o filho parece razoável. Contudo, a questão mais singela que parece surgir por de trás dessa narrativa não é o fato de o esposo não estar assumindo o papel de pai, mas o fato de ele não estar exercendo o papel de pai que Maria idealiza para o filho.

A participante diz que o marido reconhece que errou com os filhos de seu casamento anterior. Na visão dela, ele errou por dar muita liberdade e coisas materiais, mas não cobrar: *“Eu entendo que ele tá com o Benedito tentando consertar. Mas eu vejo que ele precisa dar mais, nesse sentido”* (Sessão 1). Racionalmente, ela diz entender, mas algo inconsciente a faz agir de forma a convocar o marido e a consertá-lo¹⁴ [*Seria a fantasia que ela própria criou para o filho, para si e para sua família?*]. É indagado à Maria para quem o marido não passa segurança: para ela ou para o filho?

Para mim, eu... eu acredito que nessa situação não, porque como tinham pessoas na porta, se o Benedito fosse pra fora, eu sei que essas pessoas iriam pegar ele e conter se fosse esse o meu medo. Mas é, é mesmo o José, é mesmo o comportamento dele (Sessão 1).

Tanto o começo de sua resposta, como a resistência dela em responder, parecem corroborar a interpretação de que a insegurança do filho na relação com o pai na verdade diz respeito à insegurança de Maria quanto à competência do esposo de ser um “bom” pai — em ser o pai que idealizava para Benedito.

Maria parece se defender da ideia de que a insegurança seria sua, uma vez que quando a pergunta é direcionada a fim de trazer o foco para o que ela sente em relação ao marido, sua resposta volta à relação do esposo com o filho. Ela diz que na situação da igreja seu medo não estava relacionado à segurança do filho, pois outras pessoas interviriam se o pequeno fosse fazer algo perigoso. Haveria então outras situações em que ela não se sente segura com o marido?

Ao Maria associar os seus sentimentos aos de Benedito, ela acaba por se identificar com o filho a fim de atendê-lo sob medida, e também projetar no bebê a sua própria

¹⁴ Esta palavra não foi dita por Maria durante as entrevistas, mas foi acrescentada pelos pesquisadores em referência a outras falas da participante em relação ao marido: “você tem que ter mais atitude” (Sessão 1); “Será que ele vai dar conta de aprender tudo que ele precisa aprender?” (Sessão 2).

história como filha e os seus sentimentos em relação ao marido. Entende-se que ambos os processos podem acontecer simultaneamente e contribuir para que as percepções e preocupações do materno da recém-mãe se tornem um emaranhado de sensações e sentimentos difíceis de serem nomeados e endereçados.

Ao final da gestação e após o parto, é esperado [e desejável] que a mãe ingresse no estágio de preocupação materna primária, se identifique com o seu bebê, e de forma delicada e sensível se adeque às demandas do infante (Winnicott, 1956/2000). Entretanto, percebe-se que Maria utiliza desta “ligação especial” com o filho para, além de atender às necessidades do pequeno de forma suficientemente boa, também para se projetar nele como uma forma de ser suficientemente boa.

Nesse sentido, é preciso considerar que, mesmo que Maria seja uma importante receptora e tradutora para o bebê das excitações externas e internas decorrentes do início da vida, uma boa parte de suas sensações e percepções não estão diretamente vinculadas à relação mãe-bebê, embora o contrário possa ser verdadeiro [*as sensações e percepções internas e externas de Maria são projetadas em Benedito*].

É perceptível que a transmissão consciente e inconsciente dos conflitos infantis de Maria influenciam a natureza da sua identificação com o seu filho (Zornig, 2010), colorindo de forma única o seu processo de tornar-se mãe. Sabe-se que as possíveis representações¹⁵ que o infante pode assumir no psiquismo materno (Iaconelli, 2020) influenciam os diferentes tipos de interação entre bebês e seus cuidadores, “podendo

¹⁵ As possíveis representações que o bebê pode assumir no psiquismo materno são: “Narcísico, que queríamos ter sido, relativo ao Eu Ideal; edípico, que queríamos dar aos nossos pais, relativo ao Ideal do Eu; imaginado, com o qual a mulher pode devanear conscientemente; real ou orgânico, sobre o qual se apoiam os demais e, por último; sujeito, aquele que almejamos que venha a se constituir como tal, estruturando-se a partir das reduções impostas pelos anteriores, mas necessariamente ultrapassando-as” (Iaconelli, 2020, p. 114) — como será explicando no tópico 4.3.

facilitar a instauração de vínculos seguros ou dificultar seu processo” (Zornig, 2010, p. 258).

Considera-se que a participante apresenta uma identificação narcísica com filho [de algo que ela queria ter sido ou da forma como queria ter sido cuidada], o que pressupomos poder contribuir para o mecanismo de projeção de seus sentimentos. A intensa identificação de Maria com o filho parece dificultar a distinção de quais sentimentos são seus e quais são os de Benedito, uma vez que, em alguns momentos, suas falas sobre o bebê reforçam a ideia de que ele seria, de certa forma, uma extensão de si: “*O Benedito, ele tem, ele parece ter o temperamento sanguíneo que é muito próximo do meu*” (Sessão 2).

Contudo, parece ser através desses elementos [identificação e projeção] que Maria consegue responsabilizar o esposo pela insegurança que lhe causa. Insegurança essa que parece estar associada à imagem de um pai que dá liberdade demais, mas cuja liberdade é tida como uma ausência.

[...] e eu percebo que o Benedito várias vezes tentou ir até ele e ele não, não deu a atenção. Aí o Benedito começou a ir pra onde? Pra mim. Né? Então é esse histórico que eu venho, que eu vejo que tá acontecendo. Por isso que eu consigo discernir que a segurança do Benedito é ligada a essa questão dele não estar completamente ali presente, né? [...] Eu sempre falo pra ele assim: ‘pelo amor de Deus, começa... eu vou comprar uma caixinha, vou deixar ali pendurada na porta. Chegou, deixa o celular ali’. Porque ele mistura muita coisa do trabalho, com o estar em casa e aí *isso me incomoda demais*. Porque aí é o momento que ele não consegue aproveitar o Benedito. Porque aí ele tá ali. Ah ele tá aqui olhando, mas ele tá aqui no celular. Tá mais aqui do que ali, na verdade. Não tá ali. *Então eu percebo esse comportamento dele, né? Mesmo comigo*. [...] Então você não ouviu nada que eu disse. Então ele é muito avoado. E aí eu, é uma coisa que eu tenho pegado no pé dele. Eu falei assim porque o Benedito daqui a pouco vai crescer e vai perceber que você fala com ele e você faz com a cabeça, mas você não, não ouviu o que *nós dissemos*. E isso é sério, eu falei pra ele. Então é essas situações agora, com relação ao Benedito, sabe? Que eu venho percebendo que tem acontecido e que eu fico pontuando pra ele. Porque ele começou a se incomodar. Né? O Benedito chegava no ponto de levantar da cama, quando era ele que ia pegá-lo, ele não queria. Não queria o José. Aí ele falava assim pra mim: “aí com você ele dá esse abraço gostoso, comigo não”. Eu falei pra ele assim, então para

pra pensar por que que ele não tá tendo esse comportamento com você?
(Sessão 1).

Ao contar do incômodo sentido pelo marido a respeito das diferenças de tratamento de Benedito em relação a eles, Maria pontua essas diferenças como sendo apenas de responsabilidade do marido por suas atitudes [*ou falta delas*]. Para Maria, se o filho não quer que o pai o pegue na cama, ou não o abraça como o faz com ela, é porque o esposo não está suprindo as necessidades do bebê e “merecendo” um tratamento igual ao da mãe.

Cobrar que o marido seja mais presente, que haja uma divisão de tarefas igualitária na criação do filho, novamente, parece legítimo. Também é compreensível que bebês tenham dificuldade de lidar com a entrada de um terceiro na díade mãe-bebê, e que isso se manifeste no movimento de aproximação e afastamento, por parte do bebê, em relação a essa figura terceira. Entretanto, começa-se a interpretar que as tentativas de Maria de modificar os comportamentos do esposo se configurem como uma espécie de reparação.

A necessidade de um trabalho elaborativo no que diz respeito à fantasia de Maria em relação à figura de José como pai torna-se mais presente. Interpreta-se que Benedito funciona como uma tela que recebe a projeção dos sentimentos e expectativas de Maria. Ao longo das sessões, tais afetos mostraram ser importantes fios condutores para o acesso ao inconsciente da participante.

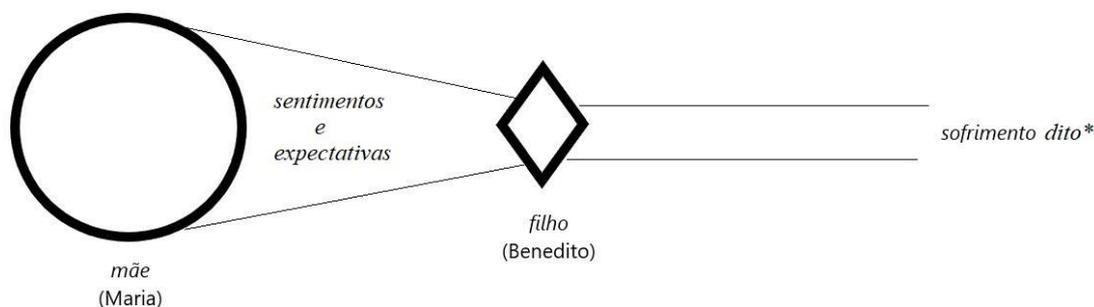


Figura 1. Esboço feito pela autora do mecanismo de projeção de Maria. *sofrimento dito: os incômodos possíveis de serem expressos por Maria em relação à insegurança do paternar do marido, o medo de ser igual à mãe que teve e a ausência dos sogros na vida do filho.

Cabe destacar que esta pesquisa não tinha como objetivo fazer um tratamento psicanalítico, como já explicado anteriormente; contudo, a eleição desses sentimentos e o confronto da participante, de forma cautelosa, com certos componentes de seu conflito original tornaram possível a promoção de *insights* e de uma breve elaboração (Braier, 1986/2008), que resultou num certo alívio do mal-estar trazido por Maria.

Além da sensação de falta de segurança, começa a tomar espaço na fala da participante o sentimento de solidão.

Quando eu tava grávida eu me sentia assim, em alguns momentos, eu me sentia sozinha [...] Porque eu queria falar, eu queria conversar, e ele ali. No mundo dele [o marido] (Sessão 1).

Nesse momento, a pesquisadora intervém e solicita que Maria conte mais de sua gestação e sobre o seu sentimento de estar só.

Tinham dias que eu ficava.... Que assim... eu sempre...a gente sempre lê e estuda e fala assim, nossa *quando cê ficar grávida muitas coisas voltam... retomam na sua vida*, né? Então eu lembro que eu... voltei muito na, na relação de quando eu era criança, com que tipo de mãe minha mãe... a minha mãe foi (Sessão 1).

Em uma linguagem simples, Maria parece descrever o estado de *transparência psíquica*¹⁶, um modo de funcionamento psíquico materno particular ao período da gestação (Bydlowski & Golse, 2001). Ao relembrar alguns de seus pensamentos surgidos durante a gravidez e relacioná-los com suas memórias infantis, pode-se identificar a diminuição da resistência ao inconsciente recalcado da participante e o surgimento de seus conflitos infantis adormecidos (Bydlowski & Golse, 2001).

De modo geral, durante o estado de transparência do psiquismo, a recordação de memórias espontâneas relacionadas à infância pode trazer à tona sensações indescritíveis e conteúdos conflitivos de difícil elaboração. Entretanto, esta transparência também parece atuar de forma a colaborar com a identificação da mãe com o seu bebê, e como uma oportunidade de reatualização das relações com as figuras parentais internalizadas (França, 2006).

Minha mãe ela... ela pôde, e era o que eu queria ter feito e ela conseguiu, mas parece que ela não deu valor nisso. Ela pôde ficar em casa cuidando das filhas (Sessão 1).

Era seu pai quem trabalhava e arcava com as despesas quando era pequena. A mãe decidira parar de trabalhar após seu nascimento, pois os custos de uma babá eram muito elevados, quase o valor total do pagamento que ela recebia. Os pais acordaram que a mãe de Maria ficaria em casa cuidando da filha e que ele pagaria os impostos para que ela pudesse se aposentar no futuro. O pai cuidava da mãe, a mãe cuidava das filhas, mas Maria se sente pouco cuidada.

Então aí eu comecei a lembrar tudo isso, né? Da minha mãe, toda essa parte dela de que ela, ela criou, e ela sempre falava, e ela tem orgulho de falar que ela criou as filhas dela pra serem independentes e não precisar de homem. *Porque o diploma é mais importante que o homem.* Tá. Só que assim, na prática ela não foi essa mulher. Hoje a gente consegue ver,

¹⁶ Aprofundaremos este conceito no item 4.1.

porque ela é totalmente submissa ao meu pai, né? [...] E aí foi vindo muito essas questões, né? Da minha mãe, do que eu não queria errar e cometer com o Benedito [...] *E e aí também vinha a imagem da figura do meu pai, e aí eu colocava, nossa o José. Ele sabe que ele errou muito com os três filhos dele. Será que ele vai dar conta de aprender tudo que ele precisa aprender?* (Sessão 1).

Em um momento de *insight*, Maria associa a imagem do pai ao do marido [*será que o pai fora ausente em sua criação?*]. Apesar de ser perceptível a necessidade de aprofundamento da relação de Maria com seus pais, julgou-se que não seria o momento de fazer esta intervenção por ser a primeira sessão. Optou-se por deixá-la seguir o fluxo de seus pensamentos e, naturalmente, ela foi apresentando mais elementos da relação com a mãe. O pai era ausente até na narrativa de Maria.

Então, vinha algumas coisas na cabeça, sabe? Aí como eu te falei, o medo de ela ter... de eu ter uma depressão pós-parto. Porque eu acabei descobrindo depois, e eu tava com uns trinta anos, e a minha tia, que era mais nova e que ficava comigo, ela acabou soltando um dia sem querer. Que eu acho que eu comentei com ela: ‘aí tia, eu tenho uma, às vezes eu tenho uma tristeza, tenho uma angústia que eu não consigo’... eu fazia psicologia na época. Né? Eh, e aí ela falou assim pra mim: ‘ah, eu sei da onde é essa angústia’. Eu falei assim: “Ah é, tia? Cê sabe da onde é?”. “Ah, cê sabe, né? Sua mãe teve depressão pós-parto”. Ah! Aí ela viu no meu rosto que eu não sabia. E aí eu falei assim: “Tá bom tia, mas como que foi?” E aí ela me contou, né? Eh, na verdade, eu suspeitei alguma coisa antes, que eu fiz um retiro [...] e tinha uma moça que todos os dias que a gente ficou no retiro ela rezava, e ela falou pra mim, falou assim: “*Eu vejo sua mãe nos primeiros, no primeiro ano de vida seu*”, que foi o ano que eu fiquei na minha avó... Isso eu sabia, só que a minha mãe dizia que, que eu fiquei na minha avó com ela, porque ela estava *insegura* pra cuidar de mim. Foi isso que eu escutei na vida. E aí essa moça falou assim: “*Nossa, eu vejo a sua mãe, eu vejo, mas em alguns momentos. A sua mãe só no sentido de te amamentar. Não vejo ela com você, ali, interagindo. Né? E você tem uma angústia*”. Só que aquilo, eu acho que ficou muito jogado pra mim, eu não sei se eu não acreditei, né? E aí quando a minha tia contou fez sentido, pra mim (Sessão 1).

Nesse momento de sofrimento relacionado a sua chegada ao mundo — da mãe que se sentia *insegura* em maternar a filha —, nota-se que não é o pai quem surge como uma figura de apoio, mas a avó e a tia de Maria. São elas que atuam como ambiente e

sustentam tanto a filha/irmã quanto a neta/sobrinha. No presente, o sentimento de insegurança se manifesta em relação aos cuidados do esposo com o filho.

Partes desconhecidas e/ou esquecidas da psique de Maria, partes de suas memórias e afetos infantis, parecem encontrar terreno para aflorar com mais intensidade em sua maternidade. Nesse sentido, o encontro com Benedito, o tornar-se mãe de Maria, parece fazer surgir algo: *o sentimento de não ter sido bem acolhida pelos pais quando de sua chegada ao mundo.*

Interpreta-se que as frustrações em relação ao marido e o esforço para que ele aprenda e seja um pai melhor, um pai atencioso, presente e que cuide do filho, possa se configurar, em uma dimensão inconsciente, como a tentativa de reparação de algo. E, ao mesmo tempo, outro elemento da fala de Maria é percebido: a ausência da mãe também se manifesta desde muito cedo, quando em sua narrativa traz a angústia sentida relacionada à falta de *holding* e *handling*¹⁷ por parte da mãe, devido ao seu quadro de depressão pós-parto.

O conflito com as figuras parentais na vida de Maria parece ser uma constância. O desejo de “*eu não quero ser a minha mãe*” (Encontro preliminar) parece estar presente em sua relação com o próprio filho. Ser uma mãe para o filho diferente da que teve, uma mãe acolhedora e presente, pode ser entendido, também, como um ato de reparação de sua história. Maria não pôde fazer nada por si no passado, quando chegou ao mundo, mas pode ser, no presente, diferente com o filho. Retomando as palavras da participante, ser mãe é gratificante para ela.

¹⁷ Trabalharemos estes termos de forma mais aprofundada no item 4.2.2. De forma resumida, o *holding* é descrito por Winnicott como o conjunto de cuidados físicos e psíquicos provido pelo ambiente ao bebê logo após seu nascimento. Já o *handling* seria o manuseio corporal da criança e que favorece a personalização ou localização do self em um corpo próprio (Medeiros & Aiello-Vaisberg, 2014).

A busca pelo autoconhecimento de Maria seria posta à prova, pois seria preciso fazer o movimento de sair do sofrimento visível e aproximar-se, de forma cautelosa, de suas memórias mais antigas que lhe causam angústia. Desde o primeiro encontro, uma sensação guiou a escuta da pesquisadora: “Estou aqui, por favor, olhe para mim”. E, assim, o espaço das sessões foi dedicado ao mergulho com Maria em suas sombras, e deixar que ela conduzisse o que de singular encontraríamos ali.

3.2.2. A criança mal acolhida

Como é que foi pra você ser filha?

Maria: “Ser filha. Nossa! Que pergunta! Como foi pra mim ser filha? Gente! A pergunta que a, a gente não se pergunta, né? Porque a gente já nasce inserido naquela família” (Sessão 2).

A partir da segunda sessão, começa a tomar corpo a configuração familiar de Maria, principalmente o relacionamento com a mãe, o qual ganha espaço a partir da sua identificação com o “temperamento” do filho.

O Benedito, ele tem, ele parece ter o temperamento sanguíneo que é muito próximo do meu. E aí eu tenho lido muito sobre isso. E aí diz que a criança sanguínea ela é, ela é... é meio que difícil você lidar com ela até os seis anos de idade, claro, ela vai percebendo as coisas tudo, porque ela tem muitas coisas que incomodam ela, e ela se expressa muito. [...] E, e eu sei que eu... eu imagino que pra minha mãe deva ter sido difícil. Né? Lidar com uma filha que... que a minha irmã era assim, ela ficou até uma certa idade num chiqueirinho. Então colocava ela no chiqueirinho, ela ficou. E minha mãe me colocou e o que ela conta que ela não sabe como, quando ela viu eu já tava engatinhando na cozinha em direção a ela [...] Eu, eu entendo assim, você foi uma criança difícil de lidar, foi difícil pra mim, né? Entendo também que por conta da depressão pós-parto dela, eu imagino, um ano você não ficou em contato direto com a criança. Aí de repente você vai pra sua casa e aí você precisa descobrir quem é aquela criança. E não é uma criança quietinha, é uma criança que quer explorar, uma criança que quer ver as coisas, quer subir, quer descer. Então, eu imagino que deve ter sido difícil, né? Mas eu vejo que ela eh, remete muito que ‘você foi assim’, ‘você era assim’ (Sessão 2).

Logo surge na fala de Maria a relação conflituosa com a mãe, uma mãe que parece não conseguir lidar muito bem com a personalidade e jeito de ser da filha. Ao mesmo

tempo, parece que desde muito nova havia um esforço, por parte de Maria, de buscar e conectar-se com essa mãe.

Aí minha mãe passava mais, mais horas conosco, né? E minha mãe eu me lembro que ela era muito brava, e eu com o meu temperamento sanguíneo, eu er... às vezes me distraía mesmo nas coisas que eu ia fazer [...]. Então eu lembro, eh... ela comigo me cobrando demais (Sessão 2).

Apesar de relatar que a mãe estava fisicamente presente em sua infância, nas memórias infantis de Maria a figura materna é representada como não acolhedora, mas severa e impaciente. A relação com o pai é revelada a conta-gotas. A responsabilidade de cuidado com as filhas e da casa recaía sobre a mãe; o pai tinha uma participação muito pequena, a ponto de podermos considerá-lo como um estranho na vida da filha:

[...] o meu pai trabalhava bastante, né? Trabalhava muito, não ficava muito conosco, né? De final de semana também era aquela coisa assim: ‘ai, vai lá... vamo lavar o carro’. Eram coisas mais assim, fazer alguma coisa (Sessão 2).

Maria fez a pré-escola na rede pública de sua cidade. Ao mudar-se para uma escola particular, teve dificuldades para adaptar-se à metodologia de ensino da nova escola. Após escutar a mãe dizer para a nova professora que poderia reprová-la se fosse necessário, Maria decidiu fazer o que fosse preciso para que isso não acontecesse: *“não, eu não vou repetir de jeito nenhum, eu vou passar”* (Sessão 2). A mãe passou a ajudá-la nas tarefas, mas, aparentemente, sem muita paciência. Ela parecia não compreender as necessidades e limitações da filha.

E muitas vezes eu me distraía, óbvio, mas ela queria que uma criança de seis anos, sete anos, ficasse sentada uma hora fazendo uma lição sem dispersar. E aí, eu não conseguia. E ela me explicava, eu tava dispersa, eu não entendia, e ela ficava... puxava minha orelha. “Você não está aprendendo! Você não quer aprender!” E eu me lembro disso, era desgastante (Sessão 2).

A mãe a fazia recomeçar a tarefa caso a letra não ficasse de seu agrado: “*eu nunca conseguia alcançar o que ela queria*” (Sessão 2), além de, constantemente, comparar a sua letra com a da irmã: “*eu ficava buscando chegar naquela letra desenhada que eu não cheguei até hoje porque não é minha... não é de mim*” (Sessão 2). Maria desenvolveu outras habilidades: quando criança, gostava de ler, de escrever, de ouvir música, de traduzir textos em inglês, mas relatou não ser o suficiente aos olhos da mãe.

Eu sempre fui diferente. E eu me acostumei a ser diferente. Eu acho que é isso. Acredito que no começo isso me incomodava, porque acho que eu ficava me comparando com a minha irmã, ou me perguntando: “por que que eu sou tão diferente deles?” [...] Então eu me sentia meio que, acho que sozinha. Mesmo tendo irmã, nós éramos muito diferentes. Né? E eu acabei me acostumando (Sessão 2).

A filha diferente que não tinha um lugar específico na família responde à minha pergunta:

Eu não sei te dizer como que é ser filha, mas eu acho que é lidar com essas, com essas diferenças. De personalidade, de jeito de pensar, de jeito de ser, né? Eh... eu sou bem diferente dos três, da minha mãe, do meu pai e da minha irmã. Isso, isso eu sei, né? Já me senti muito sozinha, sim (Sessão 2).

Maria parece não conseguir colocar em palavras o que é ser filha, ao mesmo tempo em que não consegue dizer o que é ser mãe. Dois papéis distintos, mas dependentes um do outro. Só se pode ser mãe quando já se foi filha. Mas, e se desde muito cedo foi preciso maternar-se? Qual espaço sobriaria para a mãe?

Eu vejo, eu me vejo muito nas... na questão da minha avó. Minha avó materna era uma mulher muito, muito assim de não desistir das coisas, de ir à frente. Então eu vejo que eu tenho muito de não aceitar as coisas. “Ah não, é porque é assim”. Eu não consigo. “Ah, é porque é assim”. Não tem isso pra mim” (Sessão 2).

Nota-se que a figura de acolhimento de Maria parece estar atrelada à avó materna, a quem a sua mãe recorreu durante o quadro de depressão pós-parto. A mesma avó que,

devido a um incidente ocorrido no passado, lhe foi tirada por conta da “santa ignorância do pai”, o qual a proibiu de frequentar a casa dos avós maternos quando criança. Os únicos momentos que Maria chorou nas sessões foram: a segunda vez que contou sobre os abortos sofridos, e ao lembrar da perda da avó e avô maternos.

Ela continua a contar sobre a mãe, mas dessa vez traz uma vivência recente. A mãe, já idosa, sofre com uma doença relacionada à idade. O tratamento indicado pelo médico foi realizar atividade física, dentre outras coisas. Nesse contexto, Maria relata uma conversa recente com a irmã, a qual aparentava estar irritada com a mãe:

Maria, às vezes eu fico me perguntando se a gente realmente é filha da mamãe, viu? Porque nós somos muito diferentes dela. Ela é muito passiva, ela é muito de achar que... ela terceiriza a culpa, né? A culpa é sempre de outras pessoas, de outra situação, ela não é decidida, ela não é de fazer as coisas (Sessão 3).

O motivo da irritação da irmã era que a mãe, ao se lamentar da necessidade de fazer atividade física, justificou não ter se cuidado durante a vida por se ocupar em cuidar das filhas – algo que as irmãs discordaram veementemente, uma vez que, após o pai abrir uma empresa, a mãe se dedicava mais aos afazeres desta do que com os cuidados com as filhas.

Minha mãe, ela foi a filha mais velha, minha avó tinha um útero infantil. Os médicos diziam aquela época que dificilmente ela ia engravidar. Aí ela entrou numa igreja de Nossa Senhora, pediu pra que ela ficasse grávida e ela prometeu que se ela engravidasse ela não ia evitar filhos [...] E a minha mãe foi a, a primeira filha. [...] É, é por isso que a gente se pergunta eh... *A minha mãe foi suprida como filha pela mãe e aí ela não conseguiu ter essa mesma atitude comigo e com a minha irmã. Né? Eh, de formas diferentes, mas ela acabou errando de alguma forma comigo e com a minha irmã, né? E, e, e aí onde eu entro também no sentido de vó. Porque a minha vó foi uma boa avó. Então ela também viu a mãe dela sendo vó realmente, como devia ser. E também mais uma vez ela não consegue... é, ser uma avó né? Então me parece que ela, ela só conseguiu ser filha [...]* Mas ela, eu acredito que não cortava o cordão com a minha avó. Ela via a todo momento, ela recorria à minha avó. E aí quando a minha vó morreu, nossa (Sessão 3).

Maria traz uma interpretação surpreendente da relação com a mãe: a mãe não conseguiu exercer o papel de mãe porque só sabia [*ou precisava*] ser filha. Ao mesmo tempo, embora não se sentisse segura em cuidar de Maria, a mãe soube buscar sua própria mãe (avó de Maria) para cuidar da filha e para cuidar se si mesma.

Ser mãe não é uma tarefa fácil e nem obrigação de uma mulher. Criar um novo ser exige desejo, esforço, flexibilidade e capacidade de emprestar-se para que o outro possa se desenvolver e amadurecer. No caso da mãe de Maria, mesmo tendo sido suprida emocionalmente, isso não foi garantia de torná-la uma mulher capaz de maternar suas filhas. A fantasia de não cortar o cordão umbilical pode ser interpretada como imaturidade, dependência e tentativa de continuar a ser criança. Percebe-se que ao escutar sobre a maternidade de Maria, também estamos a escutar o eco de como foi o tornar-se mãe de sua própria mãe, em uma ciranda geracional com implicações no presente.

Maria: Como que ela foi perder esses valores tão fortes que meu vô e minha vó passaram pra ela [...]

Pesquisadora: É frustrante encaixar tudo isso né? ‘Eu queria... a minha mãe poderia ter sido uma mãe muito melhor pela criação que ela teve, mas ela foi a mãe que ela pôde ser. E a mãe que ela pôde ser não é a mãe que me é confortável’ (Sessão 3).

Com o passar das sessões, começa-se a notar uma certa redução na quantidade de queixas referentes à “mãe insuficiente”. No espaço de escuta da entrevista, Maria foi convidada a falar sobre a experiência de ser mãe chegando à história de como foi ser filha. Esses encontros ofereceram condições para que ela, através da verbalização e da historicização, pudesse elaborar algo que sempre viveu, mas que não conseguia colocar em palavras:

[...] ainda o dia que eu saí daqui, semana passada, eu saí muito pensativa com a frase que você... que você definiu, né? Quando eu contei como é... foi pra mim ser filha. [...] basicamente eh, eu fui incompreendida pela minha mãe, pelo meu pai, né? E eu falei assim, nossa, é verdade, é essa sensação que eu tinha mesmo e eu não conseguia definir numa palavra (Sessão 3).

Algo parecia se acomodar novamente dentro de Maria, mas agora, talvez, de uma forma que a insuficiência dos pais pudesse ser sentida, tolerada e, quem sabe, preenchida por outros elementos – mesmo que fossem palavras.

Para encerrar a exposição sobre as influências das relações parentais no materno de Maria, selecionamos duas memórias infantis, trazidas pela própria participante. Elas sintetizam e, a nosso ver, corroboram a interpretação de que Maria pode não ter sido uma criança suficientemente bem acolhida pelos pais, o que demandou de sua parte a necessidade de adaptar-se psicologicamente frente aos poucos recursos disponíveis providos pelo seu ambiente. A primeira cena evoca uma frase, dita sem que soubessem que ela estava ouvindo:

Eu só lembro que estava na minha avó e tava a minha vó lá e eu não sei que tia que era. Mas eu ouvi, de longe, é porque eu tava brincando, mas eu conseguia prestar atenção em duas coisas ao mesmo tempo. E eu lembro até hoje que essa minha tia falou assim... [...] ela usou a frase, mas depois ela explicou. Eh... porque tava envolvida ah comigo, eu percebi que era de mim, que tava dizendo alguma coisa. Ai, “ah *pobre menina rica*” [...] Então assim, aí eu fiquei nesse contexto assim, por que que ela queria dizer naquela época o pobre, né, menina? Porque deu a entender que eu tinha coisas materiais, mas ela percebia que eu não tinha o mais importante, que era o olhar pra mim, de alguma forma (Sessão 5).

A segunda memória conta a história de como uma criança perdeu a esperança na mãe e passou a confiar apenas em si própria:

Eu sempre fui muito de tato, de abraçar, de ficar [...] E muitas vezes eu, ela deitava no sofá e eu deitava na perna dela. Porque ela [a mãe de Maria] deitava de lado e ficava dobradinha e eu deitava lá e ficava passando a mão. Aí ela virava assim pra mim: “ai Maria, para de passar a mão senão eu não consigo dormir. Fica quieta”. Aí eu ficava lá quietinha. Então muitas vezes eu lembro sim de ter buscado algumas vezes ela, mas eu sei que naquele momento ela não conseguia... eh dar atenção. [...] E aí, provavelmente, eu fui deixando de recorrer até ela. A recorrer a ela. [...] Aí eu ficava comigo mesmo. “Maria, como você pode fazer pra você eh, ir melhor nessa prova? Pra você não ficar de recuperação”. Aí eu ficava. Não, então eu vou estudar tal dia, tal dia, tal dia, tal dia antes da prova. Aí eu ficava eu mesma buscando meus recursos (Sessão 5).

Embora não tenha se sentindo bem acolhida pelos pais, Maria consegue acolher o filho. Interpretamos que, por conta de sua identificação com o filho e, quando criança, ter

suas necessidades de algum modo atendidas pelo ambiente [avó, tia, professoras e demais figuras de cuidado], ao invés de reproduzir aquilo que viveu com os pais quando criança, ela consegue ser presente e paciente com Benedito, se esforçando para compreender o jeito de ser do filho e, assim, ser uma “mãe suficientemente boa” para ele (Winnicott, 1966/2019).

Em seu artigo *A criança mal acolhida e sua pulsão de morte* (1929/2011), Ferenczi escreve que, desde muito cedo, as crianças registram os sinais conscientes e inconscientes de aversão ou impaciência advindos quando de sua chegada ao mundo, isto é, apercebem-se do fato de serem “hóspedes não bem-vindos na família” (p. 57). Possíveis consequências desse mal acolhimento, presente desde a tenra idade, seriam o retorno do infante ao estado de não-ser, ou uma tentativa primitiva da criança de explicar [*racionalizar*] o sentimento de ter sido acolhida de uma forma pouco amorosa.

As construções prematuras do infante a respeito da manifestação do ódio e impaciência dos cuidadores, expressas nas técnicas de cuidado do adulto consigo, podem ser observadas clinicamente em pacientes que manifestam durante toda a vida “um pendor para a especulação cosmológica, com uma ponta de pessimismo” (p. 57) ou em sujeitos que apresentam em seu discurso “ruminações sobre a origem de tudo o que é vivo” (Ferenczi, 1929/2011, p. 57). A interpretação feita por Ferenczi é que esse funcionamento atue como tentativa do paciente de responder à pergunta: “Mas por que foi, então, que me trouxeram ao mundo, se não estavam dispostos a acolher-me carinhosamente?” (Ferenczi, 1929/2011, p. 57).

Diferentemente da paciente que Ferenczi descreve no artigo citado como não tendo sido capaz de enfrentar seu conflito edípiano nem tampouco se adaptar à vida conjugal após entrar em contato com o sentimento de ter sido acolhida com rudeza pela família, interpretamos que Maria tenha encontrado uma outra solução para essa questão

que estava sem resposta. Talvez, a capacidade de Maria de estar só e de se maternar, dada a insuficiência da mãe, possam ser elementos que a ajudaram a ser a mãe que é hoje. Desde a mais tenra idade, foi capaz de interpretar os sinais e perceber que o *holding* da mãe não lhe seria suficiente. Diante dessa progressiva “constatação”, ela, uma criança que não foi bem acolhida, passou a responsabilizar-se pelo cuidado de si própria.

Eu não sei se é porque eu tive que ter uma responsabilidade comigo, uma autorresponsabilidade muito grande, então, pra mim, ter responsabilidade sobre o Benedito é mais natural, psicologicamente, porque eu tive que fazer esse processo comigo de alguma forma né? É também era uma criação, assim, onde eu ia minha irmã ia junto. [...] E se a minha irmã fosse junto, tinha que olhar a minha irmã. Então naquele momento eu era, né? A mãe da minha irmã, né? [...] Então eu não sei se, o processo todo eh eu tinha muito essa responsabilidade essa parte psicológica de cuidar de alguém, né? E ao mesmo tempo até com a minha mãe, porque minha mãe sempre foi uma pessoa, assim, eh, que não amadureceu. Então cê sempre percebe assim: “*nossa, dela eu não posso esperar isso porque não vai vim*” (Sessão 6).

Em *Análise de crianças com adultos*, Ferenczi (1929/2011) nos apresenta que, quando na situação analítica o paciente regredido a um estado infantil percebe que o analista não vai ao seu encontro, sente-se ferido, decepcionado ou abandonado, às vezes, pondo-se a brincar sozinho. O autor, então, tem a impressão de que o abandono sentido pelo paciente poderia configurar-se como uma “clivagem da personalidade” (Ferenczi, 1929/2011, p. 87), ou seja, uma parte da própria personalidade infantil começaria a desempenhar o papel da mãe ou do pai com a outra parte, de forma a tentar anular o efeito do abandono.

Dito isso, cabe ressaltar que não é nossa pretensão fazer um diagnóstico sobre a estrutura psíquica de Maria, mas aproveitar as preciosas observações de Ferenczi sobre as influências da vida infantil na vida adulta, sobretudo, o que tange a uma possível confusão de línguas entre os bebês e suas mães¹⁸, com intuito de compreender a importância das

¹⁸ Em *Ferenczi e Winnicott: Análise de adultos na língua da infância*, Luiza Moura (2020) apresenta a distinção entre o que nomeou como “língua materna” e “língua da mãe”. A língua materna diz respeito a

memórias reavivadas pela participante durante o seu processo de tornar-se mãe no seu maternar com Benedito.

3.3. A maternidade na perspectiva de uma reparação

A partir do que foi exposto, consideramos que as memórias de cuidado da recém-mãe quando esta era apenas uma infante, bem como o sentimento de acolhimento, ou a falta dele, quando de sua chegada ao mundo, foram fundamentais para a construção da relação de Maria com o filho e para o desenvolvimento de seu maternar.

Sabe-se que a história do sujeito não se inicia no momento de sua concepção física, mas com a história prévia de cada um dos pais, bem como o desejo deles de ter um filho (Zornig, 2010). Assim como Maria teve sua pré-história e história influenciadas pelas de seus pais, toda sua trajetória, agora, impacta seu relacionamento com o filho [Benedito], seja de forma a contribuir para sua identificação com ele e ser uma mãe “suficientemente boa”, seja para fazer desta relação uma tentativa de reparação de sua história.

Como já vem sendo apresentado ao longo deste capítulo, não podemos restringir o ser mãe de Maria apenas à gestação e ao nascimento de Benedito, uma vez que suas experiências infantis influenciam a forma como ela exerce o seu maternar no presente. Parece que Maria pôde se utilizar da maternidade como um espaço no qual pudesse trazer

uma expressão que abrange “uma função de cuidado desempenhado na mais alta adaptação ativa do adulto. O que envolve a capacidade de tolerar não ser ouvido, de não impor a sua presença, de não ser percebido prematuramente” (p. 154). Sendo assim, a língua realmente materna não existe para o bebê como tal, “ela é criada pelo bebê, através de algo que se apresenta, num espaço e num tempo de previsibilidade, repetição e monotonia” (p. 155). A língua da mãe, por outro lado, é a língua que existe como imposição, apresenta-se e, ao se apresentar prematuramente, invade, confunde e ensurdece” (p. 155). Como será discutido no capítulo 4.2.2, o ingresso da criança no mundo simbólico será garantido pela capacidade dos cuidadores de organizar o mundo de forma simplificada para receber o bebê. Somente quando se teve a onipotência sustentada pelo ambiente [ilusão] é que aos poucos se pode ingressar no mundo simbólico. “E é, justamente, a aquisição do simbólico que tornará a criança e o adulto capazes de tolerar a quebra da onipotência e a desilusão, mantendo a confiança em si e no mundo e seguindo rumo à independência” (Moura, 2020, p. 155). A confusão dessas línguas em um estágio muito prematuro do sujeito, portanto, pode se apresentar em sintomas e traços de ceticismo, desconfiança e uma certa quebra na vontade de viver em indivíduos adultos (Ferenczi, 1929).

à tona aspectos cruciais de sua história e de sua vida psíquica, reencenando-os e dando-lhes um novo destino. Os derivados de seu conflito original reavivados durante a gestação pela *transparência psíquica*, puderam ser trazidos para o presente de forma singular devido a hipersensibilidade e identificação da participante com o filho [estado de *preocupação materna primária*], impactando o seu processo de se tornar mãe.

Ao mesmo tempo que Maria tenta não repetir com o filho a estrutura familiar que lhe foi dada, ela também o protege das dores que foram sentidas por ela em sua infância, intervindo para que sua história não se repita na do filho. O movimento de proteger Benedito possui a função de reparar sua própria história — seja ao se esforçar para ser uma mãe diferente da que teve, ao exigir a presença do marido na criação do filho, ou ao não forçar um contato dos avós paternos com Benedito. Entretanto, as coisas fogem de seu controle, o que lhe gera angústia. Relembremos que suas queixas e mal-estar não estão atrelados aos cuidados com a criança, mas à missão de não repetir, no presente, com seu filho, as sombras de seu passado: a mãe insuficiente, o pai ausente e o afastamento da avó materna. Mas, agora, Maria não é mais uma criança sem poder decisório. Maria agora tem uma voz e, por um determinado tempo do crescimento de Benedito, poderá se aproveitar desta relação com filho para reparar algo de sua história.

É preciso esclarecer o que estamos nomeando como reparação no caso de Maria, mas antes julgamos ser importante fazer uma breve apresentação sobre o *status* do termo reparação na literatura psicanalítica e apresentar as proposições de Melanie Klein e Silvia Zornig, os quais consideramos que se aproximam da discussão aqui proposta.

Apesar dos últimos escritos de Ferenczi sugerirem uma espécie de “protoconceituação” da noção de reparação sob a perspectiva de uma reconciliação (Ferenczi, 1931), é sua analisanda, Melanie Klein, quem se dedicará mais profundamente à questão do que se repara em uma análise (Lima, 2017). Entretanto, cabe destacar que a

origem do conceito de reparação, em psicanálise, remete a dois termos presentes na obra freudiana: *Wiederherstellung* (restauração ou restabelecimento) e *Wiedergutmachung* (restituição ou reparação) (Lima, 2017).

Wiederherstellung refere-se tanto ao sentido médico de se restabelecer de uma doença quanto no sentido técnico (restabelecer uma conexão perdida, por exemplo); *Stellen* no alemão remete a “lugar”, “posição”, enquanto a forma *Herstellung* significa fabricação, produção, construção. Assim, *Wiederherstellung* aponta para o reconstruir enquanto um processo, para um “deixar em ordem novamente”. Já *Wiedergutmachung* significa, literalmente, “fazer de novo o bom” [...] Há um sentido transitivo de “fazer o bem” (*gutmachung*) que o primeiro não tem, além do sentido de restituir uma perda [...]. Ou seja, enquanto *Wiederherstellen* aponta para o tornar ao que era antes, ou tomar o processo de restabelecimento como construção, *Wiedergutmachen* designa a reparação propriamente dita, no que se refere a restituir algo perdido, mas levando em conta o que há nisso de irreparável (Lima, 2017, p. 118)

Sendo assim, o impasse ao que se refere à conceitografia psicanalítica da reparação nos revela como, a depender da tradição psicanalítica a qual os autores estavam inclinados, as diferentes concepções de tratamento, cura e transferência contribuíram para as ramificações desse conceito. Entende-se que “não é possível compreender o mecanismo de reparação sem compreender a natureza e a função do objeto referido neste processo” (p. 118), uma vez que, em termos da direção da cura psicanalítica, “a reparação aponta para uma dimensão intersubjetiva” (Lima, 2017, p. 118), em que só ocorreria através do outro, ou com o outro. Segundo Lima (2017), “no limite, problematizar o conceito de reparação em psicanálise implica em compreender o que cada autor chama de objeto” (p. 118).

Melanie Klein, desbravadora das técnicas da clínica psicanalítica com crianças, propõe o conceito de reparação com o objetivo de delinear a relação que a criança estabelece com os objetos na constituição subjetiva (Lima, 2017). Na conceitografia kleiniana, a reparação não descende da noção de trauma, mas está atrelada à ideia de gratidão e a serviço da sublimação. Para a autora, a reparação pode ser entendida enquanto

competência para a ampliação do psiquismo do sujeito, no que se refere “à capacidade de suportar a angústia e exercer a criatividade em sua forma sublimada” (Lima, 2017, p. 122). Embora o conceito de reparação de Klein se afaste da herança freudiana e ferencziana, uma vez que não visa uma cura para a condição traumática (Lima, 2017), ele se apresenta como uma importante contribuição para a clínica tanto de crianças quanto de adultos.

Já em seu artigo de 2010 intitulado “Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade”, Silvia Zornig apresenta uma outra perspectiva para o conceito de reparação, a qual privilegia a relação transferencial dos pais com seus filhos. Tendo como base o texto *Introdução ao narcisismo* (1914), na qual Freud sugere que o amor parental é o retorno e reprodução do narcisismo dos pais, Zornig destaca a valorização dada pelo autor ao “lugar que a criança ocupa no psiquismo parental, principalmente sua função ‘reparadora’, ou seja, de suturar as feridas narcísicas de seus próprios pais” (Zornig, 2010, p. 457). Nesse sentido, na parentalidade, através da relação que se estabelece entre os pais e a criança [objeto], seria possível restituir partes das expectativas do Ideal do eu que não foram alcançados durante a vida dos pais.

Assim, ao conceitualizarem a reparação, respectivamente, a partir da perspectiva do bebê em relação à figura de seus cuidadores principais e a dos pais em relação aos seus filhos, as autoras trazem valiosas contribuições, as quais podem ser observadas no processo de tornar-se mãe. Entretanto, apesar de ambas as conceitualizações poderem estar presentes no caso Maria, gostaríamos de propor uma terceira possibilidade para a noção de reparação que pode se estabelecer através da relação mãe-bebê.

Não se trata da reparação de um objeto interno [a mãe de outrora], como proposto pela teoria kleiniana (Lima, 2017), nem uma “sutura das feridas narcísicas”, como apresentado por Zornig (2010). A reparação que, ao nosso ver, é facilitada pelo ingresso

na parentalidade, diz respeito à produção de algo novo, à possibilidade de agir de uma forma diferente do que ocorreu consigo em uma experiência anterior, isto é, em sua própria história, e que é da ordem de uma necessidade infantil não contemplada. Trata-se de um novo começo em que o sujeito, agora mãe ou pai, encarnando a figura do “bebê sábio” (Ferenczi, 1923/2011), encontra-se em uma posição inversa, e possui maior autonomia e influência nas situações que envolvem os cuidados de um infante. Entende-se que a relação com o bebê [objeto], devido à plasticidade da criança, torna-se uma situação em potencial para a instauração desse mecanismo de reparação.

Nesse sentido, interpretamos que a maternidade de Maria se configurou como um terreno fértil para a reparação da qual tratamos acima. Impactada pela experiência visceral da gestação e por suas memórias infantis reavivadas durante o estado de *transparência psíquica*, Maria ingressa na *preocupação materna primária*, possibilitando-a a se identificar com o filho. Ao se dedicar aos seus cuidados, a recém-mãe pode iniciar um processo de reparar sua história através do filho, esforçando-se para construir as condições para que a história de Benedito não repita a sua própria história e, ao mesmo tempo, para que a sua própria história não seja determinada pelo destino que a repetição poderia impor.

4. Construções sobre o tornar-se mãe

A chegada de um bebê traz consigo um impacto significativo. Tanto a mãe quanto o pai vivem turbulências nesse período; contudo, cada um é mobilizado de forma singular (Ferrari, 2023). Thérèse Benedel foi quem pela primeira vez utilizou o termo *parenthood* [parentalidade], em 1959, com o propósito de afirmar que o nascimento de um filho se trata de uma nova fase de desenvolvimento (Prat, 2022). A crise psíquica aguda que marca o início desse período parece possuir aspectos intrínsecos a tal acontecimento, mas também apresentar uma configuração inédita advinda das mudanças sociais, as quais “colocaram em crise as afiliações familiares e ideológicas tradicionais”, como nos apresenta a psicanalista Régine Prat (2022, p. 31).

A experiência da maternidade pode ser surpreendentemente contraditória com ganhos e perdas, vida e morte. Não nascemos mães, mas nos tornamos mães. Tornar-se mãe é uma construção que abarca aspectos coletivos, sistêmicos e intrapsíquicos. Ademais, parece haver na maternidade um processo que vai para além da dupla mãe-bebê e que leva a mãe à descoberta de um novo mundo interno, já existente, mas que era inacessível antes da entrada na parentalidade. Um mundo em que coexistem o bebê que se foi, a mãe que se teve e a mãe que se torna. Do surgimento de uma mãe que não é estática e muito menos perfeita. Uma mulher que se constrói e reconstrói a cada dia.

A gestação e o pós-parto implicam em um modo diferenciado de funcionamento do psiquismo da mulher, entendido por alguns autores, como Recamier, Sens e Carretier (como citado em Bydlowski, 2001, p. 41), como uma experiência de crise maturativa comparável à adolescência. Essa crise, “normal” e espontânea, possibilita o retorno de sensações e conteúdos inconscientes que remete a nova mãe às suas primeiras experiências de ser cuidada, quando bebê, por sua própria mãe. A energia psíquica mobilizada por conta desta crise de amadurecimento pode despertar angústias que levam à rememoração de

conteúdos inconscientes ou, ainda, ao retorno de conflitos latentes e memórias arcaicas que podem ser acompanhadas por angústia e sensações de desprazer nas recém-mães. A hipersensibilidade experienciada neste momento da vida feminina, seja ela estimulada pela relação com o ambiente ou pelos próprios processos psíquicos, pode propiciar que as sensações, pensamentos e conteúdos inconscientes se comuniquem em uma espécie de via de mão dupla, podendo fazer emergir conteúdos e conexões antes inacessíveis.

Enquanto na adolescência “o desafio é abrir mão da infância para se aproximar da idade adulta, na primeira maternidade o desafio é mudar as gerações, de forma flagrante e irreversível” (Bydlowski, 2001, p. 42). A chegada de um novo bebê e o ingresso na parentalidade perturba toda a cadeia geracional, uma vez que “a jovem, até então filha de sua mãe, por sua vez, se tornará mãe e ‘tomará’ o lugar dela e, assim, de maneira fantasmática, assumirá esse lugar de mãe” (Prat, 2022, pp. 33-34).

A gravidez e o nascimento de um filho se constituem como uma experiência sem precedentes na história do sujeito. O fato de o corpo ser receptáculo para o desenvolvimento de um outro indivíduo é algo arrebatador, que confronta com o “inacreditável, mas verdadeiro” mantido dentro de si desde a infância, e que compõe as “teorias sexuais infantis”, dentre as quais quando a criança se perguntava como são feitos os bebês (Prat, 2022).

Nesse sentido, a revivência dessas experiências passadas no presente contém uma potencialidade própria e propicia uma experiência com potencial para reorganização de conflitos arcaicos, o que pode ter a finalidade de contribuir para a construção de uma “nova identidade” da mulher, agora mãe, assim como para a formação das bases para os arranjos de sua maternidade (Bydlowski, 2001).

Janaína França (2006) evoca a espontaneidade como uma importante característica das experiências afetivas no ingresso da parentalidade, uma vez que as recordações do passado infantil não são intencionalmente produzidas ou, tampouco, passíveis de serem reproduzidas. A expressão “como que por acaso”, verbalizada por uma das mães de sua pesquisa, é apropriada pela autora e utilizada para representar a ideia das memórias espontâneas que surgem durante a gravidez e puerpério a partir de um conjunto de situações ambientais vivenciado pela mãe, e que a levam a uma cadeia muito específica de pensamentos que se prolongam até às memórias arcaicas, da época de quando era um bebê.

Com o intuito de melhor compreendermos teórica e clinicamente as transformações psíquicas pelas quais passam as mulheres no tornar-se mãe, principalmente em gestantes e puérpera¹⁹, propomos a utilização dos conceitos de *transparência psíquica* e *preocupação materna primária*. Nos tópicos a seguir, trataremos uma discussão acerca destes dois conceitos, bem como uma possível articulação entre eles.

4.1. Transparência psíquica

Formulado pela psiquiatra e psicanalista Monique Bydlowski (1997), o conceito de *transparência psíquica* descreve um estado particular do funcionamento psíquico materno durante a gestação, caracterizado por uma diminuição da resistência ao inconsciente recalcado da recém-mãe e um “hiperinvestimento em sua história pessoal e nos seus conflitos infantis” (Bydlowski & Golse, 2001, p. 30).

¹⁹ Na literatura biomédica, o puerpério é considerado como um período delimitado em torno de 45 dias pós-parto — com início imediato após a expulsão da placenta e término quando os órgãos reprodutores da mulher retornam ao seu estado anterior à gestação (WHO, 2022). Para esta pesquisa, consideraremos o puerpério em sua natureza holística, abrangendo as questões psíquicas, espirituais, sociais e culturais para além da quarentena e do retorno das condições físicas da mulher. Quanto ao tempo de duração, nos embasaremos em estudos que valorizam as particularidades e percepções de cada mulher durante esse período, e que sugerem que o puerpério pode se estender de dois a seis anos após o nascimento da criança (Cabral, 2020).

A experiência clínica de Bydlowski sugere que a gravidez é um momento único e, assim como já pontuado por Winnicott (1956) a propósito da *preocupação materna primária*, um fenômeno que clinicamente pode ser caracterizado por graves experiências psicopatológicas, mas que, na mulher grávida, apresenta-se como ordinário. A *transparência psíquica* pode ser manifestada logo nas primeiras semanas de gestação devido ao abalo que esta provoca no equilíbrio corporal e psíquico da mulher.

A nova disposição psíquica que surge durante o processo de gerar um novo ser leva à reativação do passado materno e faz com que fantasias esquecidas “inundem” a memória da recém-mãe. Estas reminiscências são das mais diversas temáticas²⁰, e se impõem sem respeitar uma lógica racional, como no caso da gestante atendida por Bydlowski (2001) que sonhava com o primeiro amor de sua juventude mesmo que amasse o pai do filho que esperava, o que lhe despertava angústia e constrangimento.

Uma das possibilidades dos tipos de reminiscências decorrentes do período da gravidez se dá com o retorno de conteúdos da infância da recém-mãe. Em um estado psíquico “normal”, “a vida interior permanece protegida da irrupção inoportuna do passado graças à ação do recalque” (Bydlowski, 2001, p. 43). Entretanto, no período da gestação, a espera do filho parece levar a uma diminuição das forças de recalque, que já não exerce mais sua função de impedir que memórias perturbadoras, antes rechaçadas, cheguem à consciência.

As dificuldades da recém-mãe em lidar com esses conteúdos antes recalcados, somados às próprias questões orgânicas, psíquicas, sociais, profissionais e inter-relacionais da gestação, assemelham-se a uma autenticidade psíquica e a um certo radicalismo que evocam a adolescência (Bydlowski, 2001). O estado relacional

²⁰ Por exemplo, conflitos edípicos e cenas de falecimento mal resolvidas (França, 2006).

manifestado pela mulher na gravidez pode ser interpretado como “um pedido de ajuda latente, ambivalente e quase permanente, tal como na adolescência” (Bydlowski, 2001, p. 43). Esse “pedido” pode ser sentido pelos profissionais da área perinatal e entendido como uma oportunidade para a construção de uma aliança terapêutica em prol da saúde física e psíquica da mulher, do bebê e da relação mãe-bebê (Bydlowski, 2001). Nesse sentido, uma investigação clínica aprofundada é importante para identificar quais momentos da história de vida desta mulher — muitas vezes acompanhado de angústia — são rememorados no processo de tornar-se mãe.

Assim, é preciso voltarmos nosso olhar para a mãe como sujeito e nos aprofundarmos no conceito de *transparência psíquica* proposto por Bydlowski (2001) e suas contribuições para a compreensão do funcionamento psíquico da mulher desencadeado pela gravidez.

Dois aspectos do discurso materno foram observados pela autora em sua prática clínica e fornecem as bases para a ideia de *transparência psíquica* no processo de tornar-se mãe: o intenso afloramento de conteúdos inconscientes provenientes do passado materno, e o silêncio quanto ao bebê aguardado.

O estado de *transparência psíquica* possibilita à mulher um encontro muito íntimo consigo mesma, lhe permite “encontrar o eco da sua voz pessoal, o eco do seu narcisismo” (Bydlowski, 2001, p. 44). Segundo Bydlowski (2001), especialmente durante a segunda metade da gravidez, a futura mãe parece espontaneamente voltar-se para conteúdos autocêntricos [*autocentrées*] e inacessíveis à maioria das mulheres que não passa pela experiência da maternidade. A autora observa ainda que, durante a gravidez, “as jovens mães estabelecem uma relação entre a situação gestacional atual e as memórias de seu passado” (p. 43), além de também experimentarem uma progressiva retirada libidinal do mundo exterior, uma vez que mesmo atividades profissionais fortemente investidas, ou as

relações afetivas mais apaixonadas, perdem a sua força diante dessa nova relação que surge, a dupla mãe-bebê.

Do ponto de vista metapsicológico, Bydlowski (2001) apresenta sua teoria do processo de transparência do psiquismo a partir da dinâmica de forças psíquicas fundamentando-se nos conceitos de narcisismo e de recalçamento. A seguir, nos debruçaremos sobre eles e os relacionaremos à *transparência psíquica*.

4.1.1. O conceito de narcisismo e o silenciamento da mãe quanto ao bebê

Em uma gestação sem riscos para a mãe e o bebê, é possível notar uma certa ausência do infante [como sujeito] no discurso materno desde as primeiras semanas de gravidez. Nesse período, as mulheres que “têm a oportunidade de se expressar livremente silenciam sobre a criança que carregam e concentram-se com nostalgia na criança que um dia foram” (Bydlowski, 2001, p. 43). Percebe-se que as representações e fantasias a respeito do futuro filho ocupam um lugar restrito nos comentários maternos comparado às manifestações de memórias de ter sido filha ou dizeres sobre a própria experiência de gestar²¹. Mesmo quando há espaço para que conteúdos que dizem respeito ao infante emerjam, essas falas também parecem carregar traços do narcisismo materno.

O silêncio em relação ao filho esperado e a elevação narcísica da mãe são acontecimentos habituais da clínica perinatal e fazem parte do estado psíquico experienciado pelas mulheres durante gestação. Neste tópico, nos propomos a fazer a

²¹ Embora saibamos que as redes sociais são apenas um recorte da vida cotidiana, é comum que encontremos ali declarações apaixonadas de gestantes em relação aos seus bebês. O que surpreende é a percepção de que mesmo as fotos da barriga ou os textos enamorados carregam consigo um silenciamento da mãe quanto ao filho esperado. Esses conteúdos parecem dizer da experiência de estar grávida, de um encontro íntimo e potencialmente transformador da mulher que gesta (Bydlowski, 2001), mas que, ao mesmo tempo, sugerem um certo estado anestésico da grávida quanto a sua realidade externa e a do filho como sujeito para além da mãe. Com isso, não é nossa pretensão trazer um julgamento moral sobre este estado psíquico vivenciado pelas mulheres na gestação, apenas evidenciar que tal acontecimento é esperado, mas que pode representar um potencial risco para a mãe e o bebê caso a mulher não atravessasse este estado narcísico e de intensa idealização.

articulação desses dois fenômenos para uma melhor compreensão do conceito da *transparência psíquica* proposto por Bydlowski (2001). Primeiramente, nos aprofundaremos no conceito de narcisismo freudiano para a seguir relacioná-lo ao silenciamento da mãe quanto ao bebê.

Desde as primeiras formulações a respeito da teoria psicanalítica, “Freud é levado a conceber o aparato psíquico como um aparato de captura, de contenção, de transformação de algo que lhe chega a partir da exterioridade” (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 33). Do ponto de vista energético, pode-se fazer uma analogia deste aparato a uma usina hidrelétrica, em que a água de um rio é capturada, armazenada e transformada em eletricidade. Este não é o único modo de compreender o funcionamento do aparato psíquico, mas é fundamental para a concepção da teoria da libido freudiana (Garcia-Roza, 1995/2008). A libido é concebida como:

[...] uma energia psíquica, como a expressão anímica da pulsão sexual, ou ainda como uma força suscetível de variações quantitativas que poderia servir de medida para os processos e as transformações no domínio da excitação sexual (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 34).

Em latim, a palavra libido possui uma conotação parecida com “vontade” e “desejo”, e em várias passagens na obra freudiana, a “libido” e “pulsão sexual” são usadas como sinônimos (Garcia-Roza, 1995/2008). De forma resumida, entende-se que a libido é referida apenas à pulsão sexual e é irreduzível a qualquer outra forma de energia anímica. Apesar de Freud utilizar o conceito de libido predominantemente em um sentido quantitativo, a libido também possui um caráter qualitativo. O caráter quantitativo refere-se a um quantum de energia concebida “como uma força ou uma energia capaz de aumento ou diminuição e cuja distribuição ou deslocamento tornam possível a explicação da sexualidade humana” (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 35). O caráter qualitativo, por sua vez, é “o responsável pela distinção entre a libido e outra energia que possa servir de suporte

aos processos psíquicos em geral” (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 35), uma energia não sexual, por assim dizer.

Nesse sentido, a energia da pulsão sexual é a libido, que tem sua economia regida pelo princípio de prazer. Considerando que o aparelho psíquico tem como objetivo manter a quantidade de excitação em um nível baixo, o princípio do prazer se trata da descarga da energia psíquica deste aparelho, o que é vivido como prazeroso (Alencar, 2020). As pulsões de autoconservação, por sua vez, que colocam sua energia a serviço ou “interesse” do eu, visam à autoconservação do sujeito, sendo, portanto, conservadoras e opostas às pulsões sexuais (Garcia-Roza, 1995/2008).

A distinção quantitativa e qualitativa é importante para a visão dualista da teoria freudiana e por marcar a existência de “um lugar” não sexual, que primeiramente é ocupado pela pulsão de autoconservação e posteriormente pela pulsão de morte (Garcia-Roza, 1995/2008). Vale destacar que é somente no texto de 1920, *Além do princípio de prazer*, que Freud introduz o conceito de pulsão de morte e unifica as pulsões sexuais e as pulsões de autoconservação sob a categoria maior de pulsões de vida, cuja energia é a libido, e que se contrapõem à pulsão de morte, que possui como energia a destrutividade (Garcia-Roza, 1995/2008).

Apesar dessa diferenciação quanto ao caráter da libido, e embora Freud “tenha tido uma noção bastante aproximada do que posteriormente foi chamado de hormônios sexuais” (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 37), ele não transpôs para o plano anímico distinções entre uma libido masculina e uma libido feminina em detrimento dos suportes químicos/orgânicos, e que são diferentes para cada sexo, como vemos no campo da medicina. Ou seja, a proposta freudiana não traz à libido uma marca nem masculina e nem feminina, como tampouco realiza qualquer indicação quanto à natureza do objeto que deve ser investido libidinalmente. A libido é neutra quanto às relações de objeto e às relações

imaginárias, o que propicia o estabelecimento de ligações entre os indivíduos de tal modo que, nessas relações, o sujeito pode ocupar posições ativas ou passivas (Garcia-Roza, 1995/2008), e dos mais variados arranjos (ex.: relações homo afetivas e hétero afetivas).

O fundamental, contudo, permanece o fato de que a libido não traz, nela própria, qualquer indicação quanto à natureza do objeto que deve investir. A única referência permanece a fornecida pela experiência primária de satisfação. O movimento da libido é o de repetir a experiência de satisfação, e, como esta foi inicialmente obtida através do seio materno, a direção desse movimento é a do encontro desse objeto, ou melhor, a de um reencontro (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 38).

Garcia-Roza (1995/2008) aponta que o reencontro do mesmo objeto da experiência primária de satisfação é impossível, visto haver “uma inevitável e essencial discrepância entre o objeto procurado e o objeto encontrado” (p. 38), sendo que essa discordância entre o objeto buscado e o objeto encontrado é fundadora da primeira dialética da teoria da sexualidade freudiana, a qual “move a busca do objeto perdido (mas que na verdade nunca foi tido)” (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 38). Não nos aprofundaremos a respeito deste ponto; contudo, o que é importante destacar é que a partir do texto *Introdução ao narcisismo*, de 1914, a apresentação do conceito de narcisismo causa o primeiro abalo na oposição entre as pulsões sexuais e pulsões do eu, o que, anos mais tarde, levará Freud a desenvolver sua formulação dualista definitiva: pulsão de vida vs. pulsão de morte. A propósito da discussão, é importante destacar que:

O que o conceito de narcisismo tornou claro foi o fato de que as pulsões sexuais podiam retirar a libido investida nos objetos e fazê-la voltar sobre o próprio eu, constituindo-se em libido narcísica (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 36).

A retirada e investimento da libido no próprio eu é fundamental para a compreensão do conceito de *transparência psíquica* proposto por Bydlowski (2001), como será explicado mais adiante. Antes de passarmos para esta explicação, retomaremos um pouco do percurso que leva Freud a conceituar o narcisismo.

Em *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade* (Freud, 1905/1996), o autoerotismo é caracterizado como um estado original da sexualidade infantil em que a pulsão sexual encontra satisfação no próprio corpo, ou seja, sem a necessidade de recorrer a um objeto externo. Esta organização da sexualidade é anterior ao do narcisismo, e a satisfação das pulsões parciais no próprio corpo não é unificada. Neste momento, sua satisfação é puramente local e desarticulada em relação às demais satisfações, dando-lhe um caráter anárquico (Garcia-Roza, 1995/2008).

Em *Introdução ao narcisismo*, Freud (1914/2010) propõe uma reflexão a partir da pergunta: “que relação há entre o narcisismo, de que agora tratamos, e o autoerotismo, que descrevemos como um estágio inicial da libido?” (p. 18). Temos como resposta que desde o começo não existe uma unidade comparável ao eu, pois o eu precisa ser desenvolvido (Freud, 1914/2010). Nesse sentido, as pulsões autoeróticas são primordiais por estarem lá desde o princípio; entretanto, algo precisa ser acrescentado ao autoerotismo para que o narcisismo se constitua, uma nova ação psíquica (Garcia-Roza, 1995/2008).

Com o surgimento do narcisismo, o eu passa a ser investido libidinalmente e, nesse sentido, a distinção entre “libido de eu” e “libido de objeto” é fundamental na teoria freudiana para a compreensão de como “o sexual se faz presente no psiquismo” (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 43). Tanto a “libido de eu” como a “libido de objeto” dizem respeito à pulsão sexual, e podem ter, como objeto, respectivamente o próprio eu ou um objeto exterior (Garcia-Roza, 1995/2008).

É importante destacar que a partir do texto de 1914 o narcisismo deixa de ser assimilado à perversão — escolha da imagem do próprio corpo como objeto de investimento amoroso — e passa a ser concebido como necessário para a constituição da subjetividade e condição de formação do eu (Freud, 1914/2010; Garcia-Roza, 1995/2008).

O narcisismo, portanto, atua como um complemento libidinal do egoísmo e da pulsão de autoconservação (Freud, 1914/2010; Garcia-Roza, 1995/2008).

Freud denomina narcisismo primário o estágio em que “o eu é o objeto privilegiado de investimento libidinal, a ponto de se constituir como o ‘grande reservatório da libido’, armazenador de toda a libido disponível” (p. 43). É somente após o narcisismo primário que há a transformação da libido narcísica em libido objetual, e então o investimento libidinal pode passar a incidir propriamente sobre objetos (Garcia-Roza, 1995/2008). O retorno do investimento libidinal ao eu após o investimento de objetos externos é o que Freud denomina de narcisismo secundário. Para o autor, a retração da libido para o eu é característica própria do narcisismo, o que o diferencia, por exemplo, da introversão da libido (Garcia-Roza, 1995/2008).

Para o estudo do narcisismo, Freud percorreu dois caminhos: a análise das psicoses (“parafrenias”) e a da vida amorosa dos sexos (Garcia-Roza, 1995/2008). Sua maior dificuldade estava em como articular a concepção da psicose com a teoria da libido, ao mesmo tempo em que pudesse manter sua teoria do dualismo pulsional (“libido de eu” e “libido de objeto”). Esse foi o mesmo dilema encontrado por Jung, que manteve sua ideia de uma libido generalizada e não necessariamente sexual, defendendo que nas psicoses ocorreria uma introversão da libido para o mundo interno do sujeito (Garcia-Roza, 1995/2008).

Como decorrência dessa interiorização da libido, a realidade externa é empobrecida e sofre uma espécie de apagamento. Nunca é demais ressaltar que, na concepção de Jung, a libido não é considerada como sexual, mas como uma energia indiferenciada que pode ser voltada para o mundo externo ou introvertida na interioridade do sujeito. Nesse movimento de extroversão-introversão a diferença entre neurose e psicose permanece sendo apenas de grau (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 44).

Contudo, Freud discorda da visão de Jung por julgar sua noção de libido excessivamente ampla. Para aquele, “a introversão consiste na retração da libido para investir objetos imaginários dando origem a novas estruturas de desejo ou revivendo traços já esquecidos” (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 44), ou seja, na introversão freudiana não há retração da libido para o eu, mas sim para os objetos imaginários (fantasia). Um dos incômodos quanto à proposta junguiana está no fato de a introversão supor um retorno da libido para o interior do sujeito, mas não especificar qual interior seria esse.

Em um artigo anterior à *Introdução ao narcisismo* (1914), Freud esforça-se por demonstrar o fundamento sexual da psicose, e faz a distinção entre retração da libido para o eu e a retração da libido para objetos imaginários (Garcia-Roza, 1995/2008). Em toda a construção teórica freudiana, a explicação da diferença estrutural entre a neurose e a psicose traz como consequência a diferença quanto à retração da realidade. Enquanto nos neuróticos podemos encontrar a retração da libido por efeito da sublimação (Garcia-Roza, 1995/2008), em um movimento no qual a realidade é substituída pela fantasia, em sujeitos psicóticos a retração da libido resulta em “uma perda da realidade sem que a fantasia forneça qualquer tipo de substituto” (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 45). Assim, quando tomamos a psicose e a neurose para considerar o narcisismo, temos que:

Na neurose há uma retração da libido em favor do eu, mas sem que o indivíduo elimine inteiramente o vínculo erótico com pessoas e coisas. Esse vínculo é conservado na fantasia, substituindo os objetos reais por objetos imaginários. Na psicose ocorre algo muito diferente, a retração da libido não se faz pela substituição de objetos reais por objetos imaginários, mas pela retirada da libido das pessoas e coisas, sem o recurso à fantasia. O que ocorre é um corte com relação ao objeto e uma acumulação da libido no eu. O vínculo erótico com os objetos do mundo é eliminado sem que no seu lugar surjam objetos imaginários (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 49).

Logo, o narcisismo é uma forma de investimento libidinal no próprio eu. Na neurose, essa retração da libido pode substituir os objetos reais por objetos da fantasia. Consideramos que a gestação, período em que as energias físicas e psíquicas da mãe

encontram-se abaladas por conta de sua intensa relação com o feto, pode ser compreendida como um momento oportuno da vida da mulher para um crescente investimento no eu [narcisismo secundário] e uma experiência de encontro íntimo consigo mesma (Bydlowski & Golse, 2001).

O aumento dos investimentos narcísicos nas gestantes parece ser imprescindível para a própria manifestação da *transparência psíquica*. Durante o período gestacional, a elevada quantidade de libido circulante no aparato psíquico passa a investir os representantes e representações que povoam o inconsciente das mães, como as memórias relacionadas a sua história de vida e a própria experiência de gestar. Contraditoriamente, esse maior investimento no eu parece dificilmente deixar as mães disponíveis para evocar representações diretamente ligadas ao futuro de seus bebês (Bydlowski & Golse, 2001). Para além disso, a modificação dos investimentos do eu leva a um segundo elemento presente na *transparência psíquica*: o rebaixamento dos mecanismos defensivos²² que, por sua vez, possibilitam o retorno de sensações e conteúdos inconscientes da mãe.

Em casos de mães neuróticas, há um rebaixamento na libido investida nas relações objetais, mas não uma eliminação completa de suas relações com as pessoas e com o mundo ao seu entorno. Paralelamente a essa retração e investimento narcísico secundário, começaria a se desenvolver um investimento com o objeto feto, interno à mãe e que, se tudo correr bem, alcançará a posição de bebê [um novo sujeito]. Ao investir libidinalmente em seu eu, a mãe acaba por também investir em seu próprio filho, mas ainda sem se dar conta do que está fazendo, o que pode explicar o silêncio em relação ao filho esperado. Mesmo que o bebê pouco apareça nas narrativas das mães, há um intenso investimento psíquico materno sobre o objeto que está por vir:

²² Debruçar-nos-emos sobre esse ponto no tópico a seguir (4.1.2).

[...] a maioria das mulheres que têm a oportunidade de se expressar livremente silenciam sobre a criança que carregam e concentram-se com nostalgia na criança que um dia foram. As representações do futuro filho, as fantasias a seu respeito, ocupam um lugar restrito, às vezes nulo, em seus comentários espontâneos. A criança imaginária, se existir, é cuidadosamente mantida em segredo! Ao participarmos do ideal social que faz do filho o sujeito principal da gravidez, pensamos que o filho esperado seria o tema dominante no pensamento da gestante e o assunto mais discutido durante o curso dela. Notavelmente, acontece exatamente o oposto (Bydlowski, 2001, p. 43).

O investimento narcísico parece ser importante para que a mãe possa investir em seu próprio eu e em sua história passada e, assim, ser capaz de posteriormente investir narcisicamente no bebê que carrega no ventre. O retraimento da libido para o eu e o afastamento do mundo exterior podem ser entendidos como protetivos, uma vez que o ‘aumento’ libidinal do eu se mostra necessário para que a mãe passe pela gestação e pós-parto sem adoecer psicologicamente (Bydlowski, 2001). Ademais, a substituição parcial dos objetos reais pelos imaginários pode concorrer para o intenso afloramento, nas jovens e recém-mães, de memórias infantis e de outros momentos de sua vida, como veremos no tópico a seguir.

Quanto ao silêncio da mãe em relação ao filho que está sendo gestado, este pode ser interpretado como sinal de erotização, pois, de modo geral, o sigilo de um setor da atividade mental, ou seja, o ato de se ocultar determinado conteúdo, pode representar evidências de uma forte erotização (Bydlowski, 2001). O segredo da gestante, portanto, “diz respeito à criança que ainda está dentro de si” (Bydlowski, 2001, p. 45), sendo que este silêncio pode ser interpretado como testemunho da paixão silenciosa da qual o bebê gestado é objeto:

É um silêncio análogo ao do amor sem nuvens e da felicidade íntima que não requer comentários ou partilhas externas. Esta paixão é suficiente em si mesma: o seu objeto não é externo a si mesmo (Bydlowski, 2001, p. 45).

Após o nascimento, a “erotização silenciosa do filho esperado” (p. 45), bem como a do próprio eu, é gradualmente retirada em favor da ressexualização da vida conjugal e social da mãe (Bydlowski, 2001). Bydlowski (2001) destaca que as mulheres apresentam dificuldades de lembrar-se quando esse processo termina, uma vez que a redistribuição libidinal do mundo interno para o externo é feita de forma gradual. Assim, segundo a autora, a gravidez inaugura a experiência de um encontro íntimo da mãe consigo mesma em que está em questão “a capacidade de erotizar uma parte que ainda lhe é interna” (Bydlowski, 2001, p. 45) e, portanto, as exigências deste encontro explicariam o silêncio sobre o bebê na maioria das grávidas.

Se, pelo contrário, a experiência da gestação abala um precário equilíbrio narcísico, preocupações intensas podem surgir e expressar-se sob a forma de queixas somáticas aos profissionais da consulta pré-natal, ou sob a forma de preocupações ansiosas sobre o futuro pessoal e o do futuro da criança (Bydlowski, 2001, p. 45).

A ansiedade ou hipervigilância maternas tendem a ocorrer quando a confiança narcísica da mãe é precária ou abalada, como em casos de falecimento pré-natal ou após outras intercorrências obstétricas que ameaçam a tranquilidade da mãe em relação ao bebê. A “preocupação e ansiedade frente à saúde do bebê tendem a trazer a criança como sujeito principal da fala materna” (França, 2006, p. 20); mas de modo geral, quando tudo vai bem, é comum haver esses dois elementos manifestados pelas parturientes: o silêncio sobre o bebê e o afloramento dos conteúdos inconscientes.

Agora, nos aprofundaremos no afloramento dos conteúdos inconscientes que acontece na *transparência psíquica*.

4.1.2. O recalçamento e o retorno do passado materno

É comum que memórias mantidas nas profundezas do inconsciente, principalmente aquelas relacionadas à infância, venham à tona durante a gestação. Devido à circunstância

excepcional da gravidez, as modificações nos investimentos do eu provocam um relaxamento da censura e possibilitam que memórias embaraçosas ressurgam e sejam transmitidas sem restrições por meio de comentários espontâneos feitos pelas gestantes (Bydlowski, 2001). O rebaixamento da censura e a autenticidade na fala das mulheres grávidas são característicos do estado de *transparência psíquica*. Nesse sentido, o entendimento do funcionamento do mecanismo de recalque faz-se necessário para a melhor compreensão de como o retorno do passado — identificado na escuta de mulheres grávidas — se dá a partir da abertura do psiquismo da gestante para o seu inconsciente.

Em *A história do movimento psicanalítico* (1914/1996) Freud nos diz que “o recalque é a pedra angular sobre a qual repousa toda a estrutura da psicanálise” (p. 10). O recalque é, portanto, um dos conceitos mais importantes da metapsicologia freudiana e designa um processo interno e inconsciente ao próprio eu resultado da interiorização da instância censora, ou seja, da interiorização de leis que são a princípio externas ao sujeito (Garcia-Roza, 1995/2008).

Apesar de o recalque estar presente desde os primeiros escritos psicanalíticos, é somente a partir do abandono da prática da hipnose que Freud se defronta com o fenômeno clínico da resistência e, assim, começa a delinear o conceito de recalque (Garcia-Roza, 1995/2008). Já a ideia de defesa surge para designar mecanismos do aparato psíquico capazes de suprimir ou reduzir o efeito traumático associado às excitações que causam desprazer, sejam elas ligadas a fontes exógenas ou a fontes endógenas. A finalidade da defesa seria, portanto, manter fora da consciência, uma representação ou um conjunto de representações que despertam sentimentos de vergonha e de dor. Nesse sentido, o agente da defesa é o eu e os mecanismos defensivos são os mecanismos do eu ou que estão ligados ao eu; contudo, esses mecanismos operam de forma inconsciente (Garcia-Roza, 1995/2008).

A descoberta do recalque e da defesa foram importantes para a modificação e concepção da terapia psicanalítica, de forma que o seu objetivo passou a ser tornar consciente as ideias patogênicas para que assim pudesse ser possível sua elaboração por parte do paciente, diferentemente do que tinha sido feito anteriormente, que consistia apenas na produção de ab-reação do afeto (Garcia-Roza, 1995/2008).

O modelo de aparato psíquico freudiano consiste na distinção de duas estruturas e modos de funcionamento, sendo um deles um sistema inconsciente (Ics) e o outro um sistema pré-consciente/consciente (Pcs/Cs). De forma breve, o sistema Ics funciona de forma a promover o livre escoamento das quantidades de excitação, enquanto o sistema Pcs/Cs atua de modo a inibir a livre descarga em favor de uma resposta satisfatória. Essa descarga pode ser feita de forma parcial através do discurso, do ato falho, dos chistes, dos sonhos e dos sintomas. Caso essas excitações inconscientes não possam ser associadas a representações, então a resposta é inibida, com exceção dos afetos, que são transformados em angústia (Garcia-Roza, 1995/2008).

De acordo com Freud, “o operador dessa distinção, e o que responde pelo modo de ser do conteúdo do inconsciente, é precisamente o recalque” (p. 171), e enquanto o Pcs/Cs atua como uma instância crítica, o Ics funciona como instância criticada. Assim, “a função da instância crítica é interditar o acesso à consciência daquelas representações da instância criticada que possam se constituir como ameaça” (Garcia-Roza, 1995/2008, pp. 172-173). Logo, temos que o recalque se situa como um processo defensivo contra uma representação ameaçadora, ou seja, como uma atividade de censura do sistema Pcs/Cs que impede que a atividade do sistema Ics acesse a consciência em busca de satisfação e cause desprazer (Garcia-Roza, 1995/2008). Entretanto:

[...] o material recalado persiste na procura de uma expressão consciente, e o faz exercendo uma atração constante sobre os conteúdos do Pcs/Cs com os quais ele possa estabelecer uma ligação a fim de escoar sua

energia. Caso não ocorra a liberação da energia represada no Ics, a tensão interna a esse sistema torna-se insuportável. Assim, temos de um lado a exigência de escoamento da energia represada no Ics e, de outro lado, a necessidade do Pcs/Cs se defender da ameaça dos conteúdos do Ics (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 173).

O aparato psíquico, como dito anteriormente, deve ser entendido como um aparato de captura e de transformação das excitações que partem tanto de fontes exógenas quanto de fontes endógenas (pulsionais). Os sistemas Pcs/Cs e Ics atuam como parte deste aparato a fim de manter da melhor forma possível o equilíbrio entre as exigências pulsionais e as exigências decorrentes do mundo exterior/cultura. Um certo acúmulo de excitação é tolerado pelo aparato psíquico, de forma a dispor de uma reserva de energia para que o Pcs/Cs possa dirigir para a consciência os impulsos impregnados de desejo que surgem do Ics através dos caminhos mais convenientes. Portanto, entende-se que o recalque está a serviço da satisfação pulsional, mesmo que a satisfação se faça de forma indireta e às vezes a um custo elevado para o sujeito (Garcia-Roza, 1995/2008).

Na verdade, o que o recalque faz é operar uma cisão no universo simbólico do sujeito, reduzindo uma parte desse universo ao silêncio, recusando-lhe o acesso à fala, e também, evidentemente, recusando-lhe o acesso à consciência. O recalque impede a passagem da imagem à palavra. No entanto, isso não elimina a representação, não destrói sua potência significativa (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 176).

A cisão no universo simbólico do sujeito decorrente do recalque é uma ideia importante para se pensar a *transparência psíquica*, mas antes de adentrarmos nas aproximações da teoria freudiana do recalque e o conceito proposto por Bydlowski (2001), é preciso compreender um pouco mais como se estrutura o recalque.

Não nascemos com o aparato psíquico pronto e acabado, assim como o recalque não é um mecanismo defensivo presente desde o início da formação deste aparato (Garcia-Roza, 1995/2008). Para que haja recalque é preciso que haja a distinção entre Ics e Pcs/Cs. Freud também concebe o recalque como um mecanismo que opera na linha divisória entre

os sistemas Ics e Pcs/Cs; entretanto, o recalçamento não elimina o inconsciente; pelo contrário, ele o constitui e atua em prol de uma satisfação da pulsão (Garcia-Roza, 1995/2008).

O recalque possui uma dupla função no aparato psíquico: ser um mecanismo que se exerce entre os sistemas Ics e Pcs/Cs e ser o mecanismo que funda a distinção entre esses sistemas. Apesar de contraditório, Freud distingue o recalque primário do recalque secundário para responder a essa contradição (Garcia-Roza, 1995/2008):

Ao propor a hipótese do recalque primordial, Freud pretende resolver essa contradição fazendo com que o recalque primordial seja o responsável pela clivagem do psiquismo em sistemas diferenciados (o Ics e o Pcs/Cs), enquanto que o recalque propriamente dito se exerça a partir da clivagem já feita (p. 195).

O recalque primário, ou a fixação ou inscrição, é precursor e condição necessária de todo recalçamento. Consiste em estabelecer uma fixação, ou seja, uma ligação da pulsão ao representante. Isso não significa dizer que esse representante ficará mantido no inconsciente, uma vez que o Ics ainda não se constituiu, mas que este representante estabeleceu uma importante demarcação, um “registro psíquico inteiramente inacessível à consciência” (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 178), possibilitando a formação de uma trama significativa que servirá de referência para o recalque propriamente dito.

Em um segundo momento, denominado por Freud como recalque secundário ou recalque propriamente dito, o processo de recalçamento:

[...] incide sobre os derivados psíquicos da representação atingida pelo recalque primordial ou sobre os caminhos que podem conduzir a ela. O destino dos derivados é o mesmo que o da representação original: são excluídos da consciência. No entanto, para que haja o recalque secundário é necessário não apenas o repúdio por parte do sistema pré-consciente/consciente, mas também a atração exercida pelo recalco primordial (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 196).

O recalque secundário incide sobre os derivados do recalque primordial, responsável pela manutenção do sistema Ics, o qual é formado essencialmente pelo recalçado. Apesar de não impedir e nem eliminar as representações de agir no inconsciente e, pelo contrário, até favorecer que elas continuem se organizando, formando derivados e estabelecendo conexões, o recalque afeta a relação da representação com o sistema Pcs/Cs (Garcia-Roza, 1995/2008).

Embora o recalque secundário atue sobre os derivados do representante do recalque primordial, nem todos são atingidos por ele. Livres das exigências do Pcs/Cs:

[...] os representantes-representação têm maior liberdade para estabelecer novos nexos, dando lugar a derivados que, quanto mais próximos se encontrarem do representante-representação original, tanto mais serão atingidos pelo recalçamento, e quanto mais afastados estiverem, mais facilmente terão êxito em burlar as defesas do eu e conseguir uma expressão consciente (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 198).

Como nos diz Freud, o representante-representação “prolifera nas sombras” (como citado em Garcia-Roza, 1995/2008, p. 198) e, nesse sentido, um psiquismo abalado, como no caso de mulheres grávidas, permite que essas “sombras” acessem com mais facilidade a consciência das jovens e recém-mães. Retomaremos isto posteriormente.

Um ponto importante a ser destacado sobre a teoria do recalque é de que o afeto não é recalçado; contudo, isso não significa dizer que o afeto não sofra nenhum efeito do recalçamento. Do ponto de vista econômico, o afeto é o modo quantitativo de expressão da pulsão e tem destinos diferentes da representação, sendo eles: a supressão, o deslocamento ou a transformação. Entretanto, o que o recalque não é capaz de fazer é impedir a angústia quando de sua liberação (Garcia-Roza, 1995/2008).

O fato de Freud articular afeto e angústia é expressivo desse modo de pensar, sobretudo quando concebe a angústia como sinal. A angústia seria, sob esse aspecto, pura expressão da intensidade pulsional, sem que nenhuma representação estivesse ligada a ela. Não podendo se expressar sob a forma de um representante ideativo, ela se expressa corporalmente

como pura intensidade, sem que qualquer significação possa lhe ser atribuída. Assim, o que do representante pulsional é recalcado não é o afeto, mas as representações que se ligam a ele ou, melhor dito, que o ligam (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 202).

No processo de tornar-se mãe, para além da angústia comumente associada ao ato de tomar o lugar de mãe (Prat, 2022), observa-se um elemento importante do recalçamento, o retorno do recalcado. Concebido por Freud como a volta do material recalcado, porém de uma forma deformada, esse retorno não representa apenas uma falha no sistema defensivo, mas expressão também o compromisso existente entre o sistema Ics e Pcs/Cs em proporcionar que o desejo recalcado encontre uma expressão consciente que não produza desprazer. De fato, o retorno do recalcado nunca se dá em sua forma original e sem conflito, pois o “material recalcado é invariavelmente submetido à deformação por exigência da censura, mesmo quando as defesas do eu são diminuídas, como no caso do sono” (Garcia-Roza, 1995/2008, p. 206).

Aproximando da *transparência psíquica*, a abertura e permeabilidade na barreira entre o Ics e o Pcs/Cs (censura) propiciadas pela gestação às recém-mães possibilita a reativação de seu passado e o intenso retorno de certas fantasias regressivas, ou seja, a presentificação de memórias infantis. Em geral e como visto acima, as memórias que podem “embaraçar” o nosso eu são mantidas nas profundezas do inconsciente pela força do recalçamento. Contudo, durante a gravidez, tais memórias embaraçosas, “escabrosas” ou “inconfessáveis” podem vir à tona e serem transmitidas, em palavras, sem restrições ou constrangimento (Bydlowski, 2001).

O que ocorre na gestação é o rebaixamento das forças defensivas sobre os conteúdos inconscientes, uma vez, que “diante do caráter exorbitante do acontecimento atual – o desenvolvimento de uma criança” (Bydlowski, 2001, p. 44), as memórias, fantasias e representações consideradas embaraçosas, as reminiscências que fluem e que

por vezes tocam a “sexualidade infantil no seu aspecto mais misterioso para a criança de outrora, cuja imaturidade a mantinha afastada dos segredos dos adultos” (p. 44), podem ser acessadas. Assim, com a redução da censura, observa-se uma autenticidade e espontaneidade na fala destas mulheres, levando a novas associações e elaborações do conteúdo antes inconsciente (Bydlowski, 2001).

Apesar de não ter se aprofundado no sentido das transformações psíquicas decorrentes da maternidade, as observações freudianas sobre certas condições que podem levar ao retorno do recalcado parecem estar relacionadas à experiência vivenciada pelas gestantes. Garcia-Roza (1995/2008) elenca três dessas condições:

1) se há um enfraquecimento do contra-investimento em decorrência de algum processo patológico que afeta o eu, ou por uma mudança na distribuição do investimento no interior do eu como ocorre no sonho; 2) quando a articulação da pulsão com o recalcado recebe um reforço especial (como ocorre na puberdade, por exemplo); 3) quando, em experiências recentes, certas impressões ou vivências semelhantes ao recalcado têm o poder de despertá-lo (p. 206).

Não seria a gravidez a junção de todas essas condições?

A gravidez não é uma doença, mas, como discutido neste trabalho, se trata de um momento singular e potencialmente desestruturante na vida da mulher e que altera o seu funcionamento psíquico. Frente a esse grande acontecimento que está em vias de acontecer — tornar-se mãe —, observa-se um deslocamento da libido dos objetos externos para o próprio eu durante a gestação. Essa mudança na quantidade de libido circulante no eu, além de ser direcionada para o investimento de representantes e representações inconscientes [aumento dos seus investimentos narcísicos], também está associada à diminuição dos mecanismos defensivos e retorno de certas memórias recalcadas, afinal, o que seria mais importante e requereria maior energia do eu do que os conteúdos e as transformações que acontecem no mundo interno da mãe?

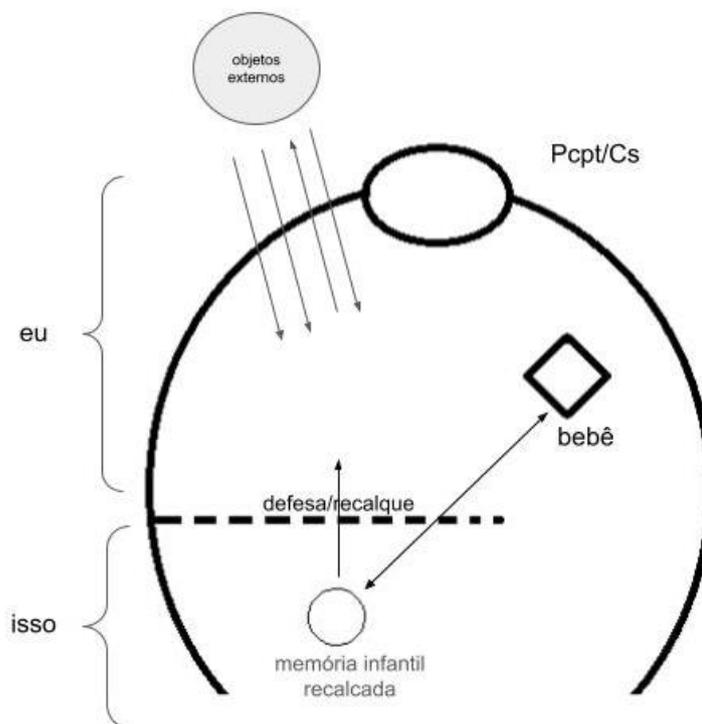


Figura 2. Esboço feito pela autora para representar o funcionamento do aparelho psíquico da gestante durante o estado da transparência psíquica.

As modificações nos investimentos do eu, característicos da *transparência psíquica*, por si só já favorecem o retorno de memórias recalçadas. Entretanto, outros elementos presentes no ingresso na parentalidade também se configuram como condições especiais para o retorno do recalçado. Assim como na puberdade, tornar-se mãe mostra-se como um processo desafiador e de particular autenticidade (Bydlowski, 2001), capaz de facilitar conexões com memórias inconscientes e que agora podem ser acessadas de forma menos dolorosa devido ao rebaixamento do recalque e às novas exigências psíquicas que a maternidade impõe.

Concomitantemente com a abertura para o inconsciente, podemos pensar que o próprio investimento no representante bebê favorece a articulação com memória

recalcadas referentes às experiências da mãe de já ter sido um bebê. Na gestação, o feto possui um duplo estatuto, uma vez que ele está presente dentro do corpo e das preocupações da mãe, mas, ainda assim, ausente da realidade visível. O contato físico mútuo entre o par mãe-bebê, tanto antes como após o nascimento, possibilita à mãe reviver emoções passadas. Afinal, de certa forma, a mãe está compartilhando experiências com o seu bebê já experienciadas por ela, algo de uma natureza estranhamente familiar, porém, agora vividas por ela [a mãe] de uma outra forma, a de quem gesta, a de mãe.

A criança transportada no ventre representa a metáfora do objeto interno, ou seja, representa a imagem internalizada que a recém-mãe tem dos cuidados maternos que lhe foram oferecidos quando era bebê (Bydlowski, 2001). Na gestação, o feto é, portanto, um representante de um objeto que será externo à mãe — o filho —, ao mesmo tempo que este objeto também representa o bebê de outrora que a mãe foi, reavivado na *transparência psíquica*. Assim, à medida que o bebê habita uma realidade tangível, visto que ao longo da gestação a barriga cresce e a mãe pode sentir os primeiros movimentos ativos do infante, correrá o risco de ele [o bebê] ser percebido com medo e tratado com hostilidade, caso as representações e fantasias do passado em relação ao objeto interno, a mãe de outrora, não sejam reconhecidas como suficientemente bom pela recém-mãe.

No que tange ao retorno regressivo às vivências infantis, observa-se um amplo espectro entre as mulheres, podendo variar desde a grávida que pôde constituir um bom objeto interno quando ela própria era bebê, possibilitando uma gravidez tranquila mais tarde; até aquela que, pelo contrário, viveu desde muito cedo cuidados intrusivos ou insuficientes, e que correrá o risco de reviver suas angústias primitivas durante a gestação e cuidados com seu bebê (Bydlowski & Golse, 2001).

Neste caso, a gestação de um filho e a transparência do psiquismo que a acompanha revivem as memórias de origem e as angústias primitivas anteriores à aquisição da

linguagem, de quando “a futura mãe grávida era ela própria uma criança frágil, ela vivenciava alternâncias de presença e ausência de cuidados maternos” (Bydlowski, 2001, p. 46). Observa-se que os cuidados diários com o recém-nascido transmitem um emaranhado de interações entre a mãe, o bebê que se tem, o bebê que se foi e a mãe que se teve. Entretanto, nem tudo que é reativado por essas memórias originárias maternas é transmitido em palavras na relação mãe-bebê. A mãe expressará em ações sutis aquilo que foi recalcado no passado e não pode ser expresso em palavras. Por meio de “entonações, gestos, expressões consoladoras contra a fome e o medo, o abandono ou a solidão” (Bydlowski, 2001, p. 42), a mãe comunica, através dos cuidados com o bebê, partes de seu inconsciente que então são capturados por ele.

As representações e fantasias da mãe [o bebê de outrora] podem ser rememoradas no período da *transparência psíquica* e correm o risco de adquirirem materialidade desde as primeiras semanas após a chegada do bebê, como nos mostra Bydlowski (2001):

Uma jovem mãe nos confidencia sobre a dificuldade de amamentar seu recém-nascido e o medo de ser devorada por ele. Essa voracidade lembra-lhe a boca grande da própria mãe, capaz de engolir um ovo de uma só vez! Ela própria uma ex-bebê, projeta no bebê de hoje as angústias da criança que ela já foi (p. 47).

À primeira vista, apesar de soar um pouco exagerado, o relato acima expressa justamente como essa “materialidade” das representações e fantasias infantis podem ser escutadas na clínica. A angústia expressa no relato materno através de queixas como essa não pode ser entendida como uma alucinação ou mera fantasia. As falas maternas precisam ser ouvidas com cuidado pelos profissionais da saúde, pois momentos como esse podem evidenciar ‘o fio condutor’ que conecta o presente e o passado, constituindo-se como um importante momento interpretativo e de potencial para a elaboração. O “medo de ser devorada”, em uma escuta qualificada, se conecta com as memórias do passado da mãe, e dar voz, dar palavras a essas memórias infantis, ou seja, trazer para o simbólico, possibilita

que os nós possam ser desfeitos e que essa mãe possa tecer uma história com seu filho sem necessariamente repetir o passado.

Ademais, as agonias primitivas despertadas durante o estado de *transparência psíquica* podem levar a mãe a um medo de um colapso psíquico no decorrer da gravidez e, segundo Bydlowski (2001), este receio está na origem de alguns pedidos de interrupção da gestação. *Afinal, quem em sã consciência aceitaria de bom grado a possibilidade de ficar louca?*

Tomar o papel de mãe não é uma tarefa simples. França (2006) concorda com a constatação feita por Bydlowski (2001) de que as recordações de “conteúdos tão secretos e antigos” (p. 21), muitas vezes, também são tidos como surpreendentes para as próprias mães. Ao escutar gestantes e puérperas, além dos personagens já esperados, o bebê e a própria mãe que o carrega, França (2006) identifica a presença de outra figura fundamental: a mãe de outrora, agora também avó. Embora esta ideia do afloramento de memórias infantis referentes à mãe já esteja contida no conceito de *transparência psíquica*, França (2006) considera que a temática da relação arcaica entre mãe e filha está em primeiro plano no discurso materno, estando à frente de questões edípicas, por exemplo, e revela o reconhecimento da importância da reorganização dos papéis, mãe e filha, neste novo momento da vida da mulher:

[...] trato de um tema que embora Bydlowski não tenha se estendido, descreve como recorrentemente em seus atendimentos: a necessidade de compreender a transparência psíquica como um mecanismo intra-subjetivo que evoca a dinâmica relacional originária, possibilitando uma nova reorganização psíquica para a concretização da maternidade, a saber, a relação entre mãe e filha do passado. A regressão, nesta perspectiva, ocorreria não só pela atração do objeto bebê, mas sim de um bebê em interação com o objeto internalizado materno. Não é apenas o bebê do passado que se reatualiza no momento da gravidez e puerpério, *mas também toda a dinâmica relacional deste bebê com o outro que o materna* (França, 2006, p. 26, grifos nossos).

Nesse sentido, uma nova questão surge: *Quais as influências de ser filha no ser mãe?*

Finalizamos aqui o estudo teórico sobre o conceito de *transparência psíquica* e agora nos aprofundaremos nas contribuições do psicanalista Donald Winnicott para melhor responder à pergunta acima.

4.2. Contribuições de Donald Winnicott para a constituição de uma teoria psíquica materna

Para a mãe realmente envolvida não existe passado nem futuro. Para ela existe somente a experiência presente de não ter nenhuma área inexplorada, nenhum polo norte ou polo sul a não ser que algum explorador intrépido o descubra e o aqueça; nenhum Everest, a não ser que um alpinista o escale até o cume e o coma. O fundo oceano materno é explorado pelo batiscafo, e tivesse a mãe um único mistério, o lado oculto da Lua, então até isso seria alcançado, fotografado, e convertido de mistério em fato cientificamente provado. Nada que seja dela é sagrado.

Quem seria uma mãe? (Winnicott, 1960/1999, pp. 87-88).

O pediatra e psicanalista inglês Donald Woods Winnicott é identificado por alguns autores como “agente de uma transformação no campo psicanalítico” (Gomides, 2017, p. 133). Apesar de Winnicott ser um articulador entre as descobertas freudianas e kleinianas às ideias existencialistas modernas²³, a incorporação e tradução destes conceitos em sua obra levaram a psicanálise a outro “*status* epistemológico e prático” (Fulgêncio, 2016, p. 14).

²³ As noções clínicas de ser, falso ou verdadeiro *self* são derivados psicanalíticos da influência existencialista na teoria winnicottiana (Gomides, 2017)

Devido ao acúmulo de problemas clínicos associados às manifestações da tendência antissocial e da psicose infantil — os quais “não podiam ser compreendidos teoricamente nem tratados clinicamente no quadro do paradigma edípico de Freud” (Loparic, 2006, p. 2) —, Winnicott se distanciou de alguns aspectos da teoria freudiana a fim de elaborar um paradigma próprio que pudesse abarcar as especificidades da clínica com esses pacientes.

Assim como Sándor Ferenczi, Winnicott dedicou-se à construção e adaptação da técnica psicanalítica às necessidades da criança com tendência antissocial ou psicopatia (Loparic, 2006), e suas ideias representam um rompimento com o modelo ontológico constituído pelo pai da psicanálise. A teoria winnicottiana não considera que o aparelho psíquico seja “movido por forças (as pulsões) e uma energia (quantum de afeto ou libido)” (Fulgêncio, 2016, p. 19), mas se baseia em uma concepção que coloca “a necessidade de ser e continuar sendo como um fundamento da própria natureza humana” (Fulgêncio, 2016, p. 24). Ao atribuir à tendência inata à integração como o motor do desenvolvimento emocional, Winnicott se distancia da economia pulsional freudiana e desloca a importância dada à sexualidade infantil e ao Complexo de Édipo na estruturação psíquica (Gomides, 2017). Entretanto, o pediatra e psicanalista inglês ressalta que essa tendência à integração “só ocorreria adequadamente em estreita dependência para com um ambiente favorável a isso” (Gomides, 2017, p. 134).

Winnicott pode ser considerado “um teórico das relações com o ambiente” (Fulgêncio, 2016, p. 35) por defender o papel central do ambiente para a constituição psíquica humana. O paradigma winnicottiano considera como exemplar “o bebê no colo da mãe, que precisa crescer, isto é, constituir uma base para continuar existindo e integrar-se numa unidade” (Loparic, 2006, p. 3). Nesse sentido, a dependência da criança à mãe pode ser entendida como uma propriedade do “ser-com-o-outro” e fundante do humano

(Gomides, 2017). Outra importante diferença da teoria winnicottiana é a sua “noção descritiva da saúde” (Fulgêncio, 2016, p. 67), a qual é alheia à metapsicologia freudiana e está relacionada à necessidade de ser e continuar sendo, ou seja, ao processo de integração.

Assim, observa-se que Winnicott foi um psicanalista que certamente esteve aplicado em pensar na importância e contribuições da mãe para a constituição do psiquismo do sujeito e, para além disso, dedicado a refletir sobre o próprio funcionamento psíquico materno. O conceito de *preocupação materna primária*, originalmente desenvolvido por Winnicott na década de 1950, consiste em uma importante teorização psicanalítica sobre o vínculo mãe-bebê e refere-se “ao estado mental que a mãe comumente se encontra antes e após a gravidez” (Abram, 1996/2000, p. 185).

A importância da relação íntima e primeira entre mães e seus bebês, assim como as observações do autor a respeito do papel essencial da mãe na vida psíquica de seus filhos, culminaram na elaboração de sua teoria do desenvolvimento emocional. Sendo assim, retomar o que Winnicott nos ensina sobre os primórdios da vida psíquica, bem como sua compreensão sobre a mãe suficientemente boa, mostra-se essencial para que possamos melhor compreender o processo de tornar-se mãe [objeto de nossa pesquisa] e refletir sobre as influências da relação mãe e filha no ser mãe [nossa pergunta de pesquisa].

Antes de adentrarmos propriamente no estado materno descrito pelo autor, a saber, a *preocupação materna primária*, nos debruçaremos sobre algumas ideias utilizadas por Winnicott e que são essenciais para entendermos sua teoria a respeito do funcionamento psíquico da mãe: as ideias *de indivíduo saudável*, *de mãe devotada comum* e *de mãe suficientemente boa*.

4.2.1. A concepção de indivíduo saudável

A posição incomum de Winnicott — pediatra de formação analítica —, favoreceu que a relação mãe-bebê estivesse sempre presente em seu trabalho como analista. O “impulso que o impelia” a falar às mães encontra-se não só em seu discurso, mas também como base de sua teoria. A mãe aparece como figura essencial na história de vida do sujeito na obra winnicottiana, uma vez que ela é o primeiro ambiente para o bebê tanto em termos biológicos quanto psicológicos (Abram, 1996/2000). Em *A contribuição da mãe para a sociedade* (1957/2021), o autor nos diz:

Tenho a impressão de que falta alguma coisa na sociedade humana. As crianças crescem e tornam-se elas próprias pais e mães, mas, de modo geral, não chegam a ponto de saber e de reconhecer o que suas mães fizeram por elas no início. Há uma razão: somente agora é que se começou a perceber a parcela que cabe à mãe (Winnicott, 1957/2021, pp. 145-146).

Winnicott compreendia que as contribuições oferecidas pelas mães à sociedade estavam apenas sendo reconhecidas por ele através de suas ideias, principalmente no que tange à teoria do desenvolvimento emocional por ele proposta (Abram, 1996/2000). Neste trecho, também é possível interpretar que a filha que se torna mãe, através do seu próprio maternar, pode reconhecer o que a mãe fez por ela quando infante.

Tendo em perspectiva nossa pergunta de pesquisa: Como o ser filha influencia no ser mãe?, é necessário compreendermos primeiramente a importância do papel da mãe e nos atentarmos ao que Winnicott considera como saúde, uma vez que alguns dos termos utilizados ao longo de seus textos, como “normal”, “natural”, “sadia” e “saudável” fazem referência ao “reconhecimento das particularidades da boa maternagem” (Abram, 1996/2000, p. 141) e possuem como pano de fundo o entendimento do que se é esperado para o amadurecimento do sujeito ao longo de sua vida.

Em *O conceito de indivíduo saudável* (Winnicott, 1967/2021), o autor explica que não se pode avaliar o sujeito, seja ele um homem ou uma mulher, sem considerar seu lugar social. Segundo ele, a “maturidade individual implica movimento em direção à independência” (p. 21), mas engana-se quem acredita existir uma independência absoluta. Para vivermos como vivemos, sem dúvida tivemos e temos uma boa dose de dependência. Assim, ao se propor estudar o conceito de saúde do indivíduo, Winnicott entende que, de alguma forma, também contribui para uma concepção de “saúde social”, visto que esta depende da saúde individual. Em suas palavras: “a sociedade não passa de uma duplicação maciça de indivíduos ... não pode ir além do denominador comum da saúde individual nem pode avançar mais porque as necessidades dela devem envolver seus membros enfermos” (Winnicott, 1967/2021, p. 22).

A concepção de saúde winnicottiana não se relaciona com a classificação diagnóstica psiquiátrica, mas ao processo de maturação psicológica (Tosta, 2017). Winnicott não atribui ao termo saúde a ausência de patologias; pelo contrário, enfatiza que o indivíduo “saudável” é tolerante à doença e capaz de viver criativamente, para além de ser capaz de amar e trabalhar, como já considerava Freud (Tosta, 2017; Winnicott, 1967/2021). Nesse sentido, a caracterização de o que é um indivíduo “saudável” é difícil, pois depende de “um processo de desenvolvimento e também de qual aspecto está sendo examinado” (Tosta, 2017, p. 765).

Aproximando-nos do processo de amadurecimento do sujeito movido pela tendência à integração, outras etapas individuais também precisam ser consideradas no quesito saúde, como, por exemplo, o desenvolvimento sexual e uma certa identificação social. Winnicott (1967/2021), assim como Freud, considera importante para a saúde o avanço nas “posições do id”, de acordo com as predominâncias sucessivas das zonas erógenas (fase oral, fase anal e uretral, estágio fálico, período de latência e puberdade). O

autor também destaca que é imprescindível que cada fase ocorra no seu devido tempo: “É saudável ter seis anos aos seis anos de idade, e dez aos dez” (Winnicott, 1967/2021, p. 25). Um amadurecimento precoce ou tardio, causado por estímulos externos ou internos, que vá contra o que o sujeito necessita e suporte naquele determinado momento do seu desenvolvimento, é entendido como prejudicial.

Ainda dentro do desenvolvimento sexual, o autor pontua a importância da fase genital para o fantasiar da criança acerca de “tudo aquilo que pertence ao sexo adulto” (Winnicott, 1967/2021, p. 24), do período de latência para o ensino às crianças, e da puberdade como um período ambíguo de alívio e perturbação. A adolescência é entendida como um período complicado e que necessita de atenção para que modos de agir desajeitados ou confusos não sejam confundidos como doença ou vice-versa. À medida que deixamos o estágio da puberdade, começamos a nos sentir mais reais e a adquirir “um senso de *self* e um senso de ser” (Winnicott, 1967/2021, p. 26). Sobre isso, Winnicott pontua: “é algo bom assistir o surgimento de um jovem ou de uma jovem da adolescência para os primórdios de uma identificação com a paternidade ou a maternidade e com a sociedade responsável” (Winnicott, 1967/2021, p. 26). Ao alcançarmos um grau razoável em termos de capacidade instintiva²⁴, as pessoas ditas “saudáveis” terão novas tarefas,

²⁴ Por conta de suas divergências com alguns pontos da teoria freudiana, Winnicott substituiu em sua obra os conceitos de pulsão e de conflito interno “pela compreensão em termos de necessidade pessoal de asseguramento e de perda de confiança no ambiente, com a conseqüente crise relativa ao autocontrole e à identidade pessoal” (Loparic, 2006, p. 3). O autor também introduziu um novo modelo ontológico do objeto de estudo psicanalítico. A psicanálise winnicottiana está centrada no conceito de tendência de integração. Embora sua metodologia preserve a “tarefa de verbalização do material transferencial” (Loparic, 2006, p. 3) e o manejo da regressão à dependência e do *acting-out*, o sofrimento decorrente de conflitos, internos ou externos, fica em segundo plano por ser considerado parte da vida sadia. Assim, o valor principal da terapia é a eliminação de defesas paralisadoras e a facilitação rumo ao amadurecimento, por meio de um ambiente terapêutico suficientemente bom. Sendo assim, cabe destacar que o termo “instinto” utilizado por Winnicott não possui o mesmo sentido do termo introduzido por Freud [*Trieb*], o qual pode ser traduzido por pulsão (Simanke, 2014).

como, por exemplo, de ser capaz de alcançar uma identificação social “sem perder muito do seu impulso individual ou pessoal” (Winnicott, 1967/2021, p. 28).

No que diz respeito aos processos de amadurecimento que se referem ao ego e na tentativa de vinculá-los aos cuidados dispensados aos bebês, à doença esquizoide e a uma possível forma de avaliar a saúde do adulto, a teoria winnicottiana propõe as funções de *integração, parceria psicossomática e apresentação do objeto*. A *integração* abrange todas as tarefas do desenvolvimento que levariam o bebê a um senso de unidade, “ao pronome pessoal ‘eu’, ao número um” (Winnicott, 1967/2021, p. 30), fazendo com que se torne possível o *eu sou*, e que dará sentido ao *eu faço*. Segundo o autor:

Na vida adulta, a integração é desfrutada num sentido do termo que vai se ampliando até alcançar a integridade. A desintegração – durante o repouso, o relaxamento e o sonho – pode ser admitida pela pessoa saudável, e a dor a ela associada pode ser aceita, sobretudo porque o relaxamento está associado à criatividade, de forma que é a partir do estado *não integrado* que o impulso criativo aparece e reaparece. As defesas organizadas contra a desintegração roubam uma condição para o impulso criativo e impedem, portanto, uma vida criativa (Winnicott, 1967/2021, p. 31).

A *parceria psicossomática* ou o abrigo psicossomático é uma tarefa subsidiária no desenvolvimento infantil e advém, em grande medida, dos cuidados físicos do bebê, como segurá-lo, manuseá-lo, banhá-lo, alimentá-lo e todas as outras tarefas necessárias para o cuidado do infante. Tais tarefas destinam-se a ajudá-lo a obter um psique-soma que “viva e trabalhe em harmonia consigo mesmo” (Winnicott, 1967/2021, p. 31). Winnicott (1967/2021) menciona, por exemplo, que é característica da esquizofrenia uma conexão frouxa entre a psique, o corpo e suas funções, e que, em contrapartida, pessoas saudáveis desfrutam do uso do corpo e de suas funções, “assim como o uso do intelecto como ornamento do psiquismo e não como substituto da associação psicossomática” (Tosta, 2017, p. 765).

No quesito da *apresentação do objeto*, o autor propõe que o processo de amadurecimento impulsiona o bebê a relacionar-se com os objetos; contudo, destaca que isso só pode ocorrer em uma relação em que haja segurança e na qual o mundo seja “suficientemente bem” apresentado para o bebê:

A mãe adaptável apresenta o mundo de forma que o bebê já esteja munido com um suprimento da experiência de onipotência, que constitui o alicerce apropriado para que ele mais tarde entre em acordo com o princípio de realidade. Aqui há um paradoxo, na medida em que, nessa fase inicial, o bebê cria o objeto, embora o objeto já esteja lá, senão ele não o teria criado. O paradoxo deve ser aceito, e não resolvido (Winnicott, 1967/2021, p. 32).

Expandindo para o campo das doenças psíquicas, em casos esquizoides, o estabelecimento de relações objetais malsucedidas ocasiona o fracasso da tentativa do sujeito de se relacionar com qualquer objeto fora do *self*, ou o leva a se relacionar apenas com seu mundo subjetivo (Winnicott, 1967/2021). Ademais, o retraimento do paciente também pode ser entendido como a tentativa de assegurar a onipotência por meio de delírios e do não contato do sujeito com a realidade. Para Winnicott (1967/2021), “grande parte da vida saudável está associada às várias modalidades de relação de objeto e a um processo de ‘vaivém’ entre a relação com objetos externos e internos” (p. 33). Assim, a noção de saúde para o autor inclui:

[...] a ideia de um formigamento da vida e da magia da intimidade. Tudo isso se encaminha para um senso da própria realidade e do próprio ser, e da experiência que realimenta a realidade psíquica interna, enriquecendo-a e ampliando-a. Como consequência, o mundo interno da pessoa saudável se relaciona com o mundo real ou externo, e ainda assim é pessoal e dotado de uma vivacidade própria. Identificações projetivas e introjetivas acontecem a todo instante. Segue-se que a perda e a má sorte (e, como eu disse, a doença) podem ser mais terríveis para o indivíduo saudável do que para aquele que é psicologicamente imaturo ou deformado. Deve-se permitir que a saúde arque com seus próprios riscos (Winnicott, 1967/2021, p. 33).

Assim, para a formulação de seu conceito de saúde, a *integração* passa a ser a tarefa fundamental para o bebê (Winnicott, 1967/2021), bem como a personalização, o

contato com a realidade e a relação do indivíduo com a sociedade. Nas palavras de Tosta (2017), em referência às ideias propostas pelo autor: “habitar o próprio corpo e ter prazer no uso do corpo e de suas funções também está associado à saúde psíquica” (p. 765).

De modo geral, podemos considerar que um sujeito saudável é aquele que está maduro para o momento de desenvolvimento que atravessa (Tosta, 2017). Tendo em vista os conceitos de *integração*, *parceria psicossomática* e *apresentação do objeto* e suas influências sobre a ideia de sujeito saudável, é possível extrair que a forma como a mãe [primeiro ambiente] se relaciona e se sente em relação ao seu filho “exercerá uma grande influência sobre a saúde do bebê – particularmente durante a gravidez e logo após o nascimento – pelo resto de sua vida” (Abram, 1996/2000, p. 141).

A saúde no início da vida não pode ser pensada como individual, “mesmo quando o bebê está vivendo num mundo subjetivo” (Winnicott, 1967/2021, p. 23). Até que o bebê seja capaz de fazer uma avaliação objetiva da realidade e consiga distinguir entre o eu e não eu, não se pode pensar no desenvolvimento de uma criança saudável em um ambiente não saudável (Winnicott, 1967/2021). Nesse sentido, Abram (1996/2000) nos diz:

Da ideia de mãe como ambiente faz parte a mulher que ela é: isto é, a mulher que foi antes do nascimento de seu bebê e continuará a ser enquanto se desenvolver (p. 141).

Portanto, para pensar na saúde do bebê, é preciso nos atentarmos para o processo bidirecional em que a criança vive, a saber, a relação viva entre mãe-bebê. É necessário ter em vista a saúde do casal, a saúde materna antes, durante e após a gestação, bem como a existência ou não de um ambiente facilitador e de apoio para que esta relação [mãe-bebê] possa acontecer. Ao nos atentarmos para a importância da relação bidirecional mãe-bebê no início da vida do infante e suas implicações para a saúde futura do sujeito, somos provocados a pensar na saúde materna durante o processo de tornar-se mãe.

O reconhecimento das práticas de cuidado e das particularidades da boa maternagem realizado pela teoria de Winnicott, além de contribuir para a compreensão do processo de amadurecimento do sujeito, nos faz refletir sobre a importância vital da mãe, ao mesmo tempo que nos leva a perguntar: Quais as características maternas fazem da mãe um bom ambiente para o desenvolvimento de seu bebê? Quais são os cuidados maternos despendidos que dão suporte para um bebê “saudável”? Como uma mãe pode ser devotada ao cuidado para com seus filhos?

Apesar de estas perguntas serem pertinentes e guiarem a elaboração do tópico a seguir, é importante destacar que elas derivam do objeto central de nossa pesquisa, o processo de tornar-se mãe, além de contribuírem para o estudo do papel da mãe no amadurecimento de acordo com a teoria winnicottiana.

4.2.2. A mãe devotada comum e a mãe suficientemente-boia

A expressão *mãe devotada comum* surgiu em 1949, ocasião em que Isa Benzie, produtora da BBC na época, convidou Winnicott para a realização de uma série de nove palestras a respeito dos assuntos que mais agradassem o autor:

Claro, ela estava atrás de alguma frase de efeito, coisa que eu ainda não tinha percebido. Aleguei que não havia nenhum interesse da minha parte em dizer para as pessoas o que elas deveriam ou não fazer. Até porque eu nem saberia fazer isso. Mas concordei que gostaria de conversar com mães sobre algo que elas já fazem bem – e o fazem bem simplesmente porque toda mãe se dedica à tarefa que tem em mãos, ou seja, cuidar de um bebê, ou talvez gêmeos. Disse que isso é comum, e que é uma exceção um bebê não ser cuidado desde o início por uma especialista. Depois de poucos metros de caminhada, Isa Benzie juntou os pontos e disse: “Maravilha! A mãe dedicada comum²⁵”. E assim a ideia nasceu (Winnicott, 1966a/2020, pp. 18-19).

²⁵ No livro que foi usado para fazer a presente citação, a expressão “*ordinary devoted mother*” foi traduzida como “mãe dedicada comum”; contudo, baseando-nos na obra de Jan Abram, optamos por utilizar ao longo do texto o termo ‘devotada’ [mãe devotada comum] por acreditar que essa palavra expressa melhor o afeto e afeição, e até um certo nível de doação cega, que tal vivência materna carrega.

Através de uma linguagem simples e despatologizante, o psicanalista tenta exprimir uma característica que acontece com frequência neste momento afetivo da vida da mulher, durante a espera e logo após o nascimento do bebê — algo que faz parte de uma vivência espontânea e saudável da maternidade: a sua dedicação no cuidado com os filhos, a qual as mães comumente fazem muito bem. A *mãe devotada comum*²⁶ é, portanto, aquela capaz de se dedicar à tarefa de cuidar de seu bebê. A esta expressão, Winnicott (1966a/2020) associou os cuidados que comumente uma mãe presta ao seu bebê e que totalizam o ambiente necessário para a constituição das primeiras bases do psiquismo, uma vez que, após o nascimento, o bebê depende inteiramente de que uma outra pessoa o suporte e o cuide. Este aspecto importante da capacidade materna surge, em grande medida, de forma espontânea e sem a necessidade de uma intervenção especializada, quando a mãe apresenta um desenvolvimento “normal”.

A formulação da existência de uma condição psíquica particular da mãe, que emerge de forma espontânea na maioria das mulheres a partir do fim da gestação e nas primeiras semanas pós-parto, se encontra diretamente relacionada à questão central de nossa pesquisa: o processo de tornar-se mãe. Entretanto, cabe ressaltar que o autor não exclui que outros fatores, internos ou externos, possam ser agregados a essa experiência

²⁶ As observações clínicas de Winnicott acerca da condição de hipersibilidade e identificação com o bebê comumente apresentada pelas mães — a mãe devotada comum —, foram importantes para delimitar e evidenciar a importância da mãe na constituição subjetiva do sujeito. Ademais, a ideia do ambiente também foi importante por considerar a mãe como parte de um contexto de cuidados, “mais próximo do contexto de ‘função’ que poderá ser exercido por outros” (Iaconelli, 2023, p. 97). Entretanto, mesmo Winnicott sendo crítico da visão que reduzia as competências das mães aos recursos biológicos da mulher, sua teoria não conseguiu escapar por completo das questões de seu tempo. O conceito de preocupação materna primária também pode ter uma interpretação maternalista, e esteve fortemente aliado a outras teorias que designavam os cuidados e necessidades do recém-nascido exclusivamente às genitoras ou cuidadoras mulheres. Segundo Iaconelli (2023): “[...] temos duas grandes intuições winnicottianas: aquela que descreve o que se passa com quem pariu, de um lado, e aquela que revela o que se passa com quem nasce, de outro” (p. 103), sendo, portanto, no estabelecimento da relação entre esses dois fenômenos que o autor se mostra capturado pelo discurso maternalista. Feita tais considerações, é inegável a contribuição de Winnicott sobre os fenômenos psíquicos observáveis no ciclo perinatal e suas implicações na atualidade.

da maternidade e auxiliar ou prejudicar o surgimento espontâneo e o desenvolvimento da capacidade de cuidar (Winnicott, 1966a/2020).

Winnicott acreditava que se houvesse uma valorização da função parental na sociedade, existiria menos temor em relação a essa função, menos conflitos e destruição causados pelo medo do não reconhecimento da dependência (Abram, 1996/2000). Segundo o autor, se a imensa contribuição da *mãe devotada comum* for aceita,

[...] segue-se que todo homem ou mulher em sã consciência, todo homem ou mulher que tenha o sentimento de ser uma pessoa no mundo, e para quem o mundo significa algo, toda pessoa feliz tem um débito infinito para com uma mulher. Ao mesmo tempo que, quando bebê, essa pessoa nada sabia a respeito da dependência, havia dependência absoluta.

Eu enfatizaria, uma vez mais, que o resultado desse reconhecimento - quando ele aparece - não virá na forma de gratidão nem de elogios. O resultado será a diminuição, em nós mesmos, de um medo. Se nossa sociedade adiar o reconhecimento pleno dessa dependência, que é um fato histórico no estágio inicial do desenvolvimento de cada indivíduo, haverá um bloqueio tanto no progresso como na regressão, um bloqueio que se baseia no medo. Se o papel da mãe não for verdadeiramente reconhecido, então restará o medo vago da dependência (Winnicott, 1957/2021, p. 147).

O “trauma do nascimento” (Prat, 2022, p. 36), ou a descoberta da dependência absoluta e total do bebê, se constitui como uma experiência sem precedentes na vida dos recém-pais. Novatos no que diz respeito às questões parentais, tanto o homem quanto a mulher nunca estiveram na posição de pai ou de mãe até a chegada de seu filho. Apesar de já terem estado no lugar do filho [o bebê], ou seja, de um ser totalmente dependente, nunca estiveram na posição do cuidador, de quem é exigido com urgência satisfazer essa dependência. De forma brutal e sem preparo, graduação, aprendizado ou evolução (Prat, 2022), os jovens pais são convocados a assumir o lugar de cuidador e a se defrontar com uma espécie de “acerto de contas” com o passado e os vazios existentes em si mesmos decorrentes de suas próprias histórias. Quanto mais distantes do início/fim desse ciclo geracional, mais distantes estamos do que é visceral na natureza humana: a dependência.

Nesse sentido, o entendimento das contribuições da *mãe devotada comum* é importante por evidenciar os perigos sociais do não reconhecimento da dependência absoluta nos estágios iniciais da vida e seus desfechos na vida adulta do sujeito.

Para além disso, o olhar de Winnicott (1957/2021) para as mães traz a valorização do trabalho de cuidado feito majoritariamente pelas mulheres, e destaca a importância vital da função materna para a constituição física e psíquica do sujeito. Ao abordar tal reconhecimento, a mãe “natural” e “sadia” ganha destaque, sendo a mãe “natural” aquela que se identifica com o bebê recém-nascido e que o deixa crescer e tornar-se ele próprio. A ênfase no termo “natural” é feita por este abarcar o “normal”, uma vez que “aquilo que seria natural para uma mãe má, não seria normal e, com toda certeza, também não seria saudável” (Abram, 1996/2000, p. 143).

Assim, o desenvolvimento de um sujeito saudável, ou seja, aquele que está maduro para o momento de amadurecimento que atravessa (Tosta, 2017), é alicerçado desde o começo pela mãe ou por quem exerce a função materna. A mãe, a depender das condições que proporciona para a interação entre o bebê e o mundo externo, contribui para a saúde ou adoecimento do sujeito (Abram, 1996/2000, p. 143). As condições são consideradas satisfatórias quando há a união entre dois fatores: herança e ambiente, e que sejam capazes de contemplar os processos de crescimento natural do bebê em consonância com seu “padrão herdado” (Winnicott, 1968/2020, p. 38).

O reconhecimento dos componentes da maternagem *suficientemente-bom* feitas por Winnicott (1947b/1982; 1949/1982; 1960/2022; 1967/2019), a saber, o *handling*, a apresentação de mundo e o *holding*, favorecem a constituição do *self* do bebê e o conduzem ao que o autor identifica como saúde.

O *handling* é descrito por Winnicott como o manuseio corporal da criança e que favorece a personalização ou localização do *self* em um corpo próprio (Medeiros & Aiello-Vaisberg, 2014). Essa personalização ocorre principalmente durante atividades de higiene, como, por exemplo, a troca de fraldas e o banho. Já a apresentação do mundo em pequenas doses pela mãe, ou seja, a apresentação da realidade externa ao bebê, é importante para que aos poucos o bebê possa criar o mundo e, posteriormente, possibilite o reconhecimento gradual do não-eu (Winnicott, 1947b/1982; Medeiros & Aiello-Vaisberg, 2014). Além disso, a apresentação da realidade favorece a “experiência do *self* num tempo e espaço compartilhados” (Medeiros & Aiello-Vaisberg, 2014, p. 52).

O termo *holding*, que pode ser traduzido como segurar ou sustentar, tem sua origem nos “cuidados concretos com o bebê, que necessita estar fisicamente seguro, contido e psicologicamente acolhido ou sustentado para desenvolver-se de maneira satisfatória” (Medeiros & Aiello-Vaisberg, 2014, p. 51). O *holding* corresponde ao conjunto de cuidados físicos e psíquicos provido pelo ambiente ao bebê logo após seu nascimento. Apesar de ser possível compreender o *holding* como uma “provisão ambiental suficientemente boa” (Medeiros & Aiello-Vaisberg, 2014, p. 51), e que traz à cena outras figuras (pai, avós, médicos, grupos sociais, momento histórico e político), propomos olhar para esse conceito a partir da relação bidirecional primeira que se estabelece entre mãe e bebê, da qual deriva nosso interesse e objeto de pesquisa.

A sustentação física e psicológica [o *holding*] proporcionada pelos braços e subjetividade da mãe devotada favorece a constituição do bebê como unidade. Outros conceitos fundamentais da teoria winnicottiana para o amadurecimento do sujeito também podem ser compreendidos a partir da sustentação que a mãe oferece ao recém-nascido, como a noção de ilusão, de continuidade de ser e de integração:

A sustentação física e psicológica do bebê, alcançada pela devoção sensível da mãe suficientemente boa que atende às necessidades da criança através de sua presença viva, confiável e pontual teria como consequências naturais as experiências de ilusão, continuidade de ser e o desenrolar de movimentos integrativos (Medeiros & Aiello-Vaisberg, 2014, p. 52).

A utilização do termo *suficientemente-boa*²⁷ na obra winnicottiana diz respeito à adaptação das mães às necessidades do sujeito em cada etapa de seu desenvolvimento. No que diz respeito à mulher real, o melhor que ela pode fazer em relação ao seu filho é “ser suficientemente boa de uma forma sensível inicialmente, de modo que a ilusão para ele se torne algo possível desde o início” (Winnicott como citado em Abram, 1996/2000, p. 144). A palavra ‘suficiente’ utilizada pelo autor exprime uma certa fluidez e maleabilidade requisitados durante o maternar. Inicialmente, a mãe precisa adaptar-se de forma total a fim de suprir as necessidades de seu bebê. Com o passar do tempo e a depender da capacidade da criança de suportar a falha e tolerar a frustração, a mãe pode gradualmente adequar-se ao espaço cada vez menor ocupado pelos cuidados com o bebê (Winnicott como citado em Abram, 1996/2000, p. 144).

As experiências de ilusão são criadas quando a mãe está presente verdadeiramente na relação com o bebê, quando temporariamente ela se deixa ser conduzida por ele. Para o psicanalista inglês:

[...] a adaptação da mãe às necessidades do bebê, quando suficientemente boa, possibilita ao filho a ilusão de que este cria uma realidade externa (o seio materno) correspondente à sua capacidade criativa. Em outras palavras, ocorre uma sobreposição entre o que a mãe supre e o que a criança poderia conceber (Pereira, 2019, p. 85).

²⁷ Esta denominação é datada da década de 1950 e visa estabelecer uma diferenciação com relação aos termos mãe boa e mãe má formulados pela psicanalista Melanie Klein. Com esta expressão, Winnicott pretendeu estabelecer uma distinção entre a terminologia kleiniana e afastar-se do jargão “mãe boa” e “mãe má” que se apresentam como objetos internos para M. Klein e que, na visão do autor, não possuem nada em comum com as mulheres reais. Assim, Winnicott propõe o estabelecimento de um olhar positivo e saudável sobre a mãe concreta que cuida do bebê (Abram, 1996/2000).

Na ilusão de onipotência, a criança supõe que o cuidado que lhe é dispensado, assim como o seio que lhe é oferecido, foram por ele concebidos e estão sob o seu controle onipotente. Nesse sentido, os cuidados maternos mantêm o bebê em sua área de ilusão de onipotência e o protegem da irrupção de qualquer amostra da realidade externa que seja impossível de ser abarcada no âmbito de sua onipotência (Pereira, 2019). No momento certo, quando a criança já for capaz de suportar a ausência materna, ela [a mãe] finalmente poderá exercer sua individualidade, enquanto o bebê caminha no sentido de uma “menor dependência”. Nesse momento, o infante já pode aceitar os dois pontos de vistas coexistentes: tanto o da mãe como o dele próprio.

Nesse sentido, outra tarefa materna importante é o desilusionamento, que consiste em destituir o bebê desse lugar de onipotência. Entende-se que o processo de desilusão precisa ser feito em um momento posterior à dependência absoluta do bebê, afinal: “a mãe não pode privar o filho dela própria (desmame, desilusionamento), se primeiro não tiver significado tudo para a criança” (Winnicott, 1947/1982, p. 103). Embora este seja crucial para o seu amadurecimento, deve ser feito com cautela para que uma ausência precoce materna não seja sentida como insuportável e atrapalhe a continuidade de ser do infante e de seu processo de integração.

Para a teoria winnicottiana do desenvolvimento emocional, é a adaptação ativa da mãe às necessidades do bebê no início da vida que permite que ele tenha uma experiência de onipotência (Abram, 1996/2000). A *mãe suficientemente-boa* “atende à onipotência do bebê e até certo ponto dá sentido a ela. E o faz repetidamente” (Abram, 1996/2000, p. 184). Quando a adaptação da mãe é suficientemente boa, como consequência, o bebê passa a acreditar na realidade externa que “surge e se comporta como mágica” graças à adaptação da mãe que age de modo a não colidir com a onipotência do bebê. Assim, aos poucos, o bebê pode começar a renunciar à onipotência e gradativamente brincar e imaginar

(Winnicott, 1960/2022). A experiência de onipotência é capaz de criar a ilusão necessária para o desenvolvimento saudável do sujeito.

É importante destacar que Winnicott não acredita em “instinto materno”, uma vez que a ênfase sobre os aspectos biológicos, na visão do autor, diminui a importância dos estados emocionais existentes entre mãe e filho (Abram, 1996/2000). Embora a “natureza” do papel materno no cuidado dispensado ao bebê e na formação do sujeito apareça em destaque, ele não romantiza o preço que deverá ser pago nesta relação:

Acredito, por falar com inúmeras mães e observar seus filhos crescerem, que as mães que melhor se saem são aquelas que podem entregar-se no começo. Elas perdem tudo. O que ganham é que, no decorrer do tempo, podem recuperar-se, porque seus filhos renunciam gradualmente a esse perpétuo jogo de reivindicações e mostram-se satisfeitos por conhecer em suas mães indivíduos independentes, como eles próprios rapidamente virão a ser (Winnicott, 1960/1999, p. 91).

Durante toda a sua obra, Winnicott possui a contínua intenção de retirar as primeiras experiências do bebê e da dupla mãe-bebê de concepções que tratem deste momento de uma forma patológica ou biologizante. A relação mãe-bebê [ou bebê-cuidador principal] é entendida como algo da natureza humana e necessário para a constituição psíquica do sujeito. Assim, o autor buscou inserir tais experiências dentro de suas ideias do desenvolvimento de um sujeito saudável e de como as interações malsucedidas no decorrer do amadurecimento podem contribuir para as doenças psiquiátricas (França, 2006).

Entretanto, para que a mulher se torne uma mãe “sadia” e seja capaz de prover os cuidados vitais para a saúde integral do bebê, precisa ter primeiro recebido uma boa maternagem quando ela mesma era um bebê. Em um círculo geracional, não se pode esperar que a recém-mãe ofereça ao seu bebê algo que ela nunca tenha recebido, aprendido

ou elaborado durante a sua existência. Essa reflexão nos leva a perguntar: Qual a influência do ser filha no ser mãe?

4.2.3. Preocupação materna primária

Winnicott escreve seu estudo teórico sobre a *preocupação materna primária* em 1956, principalmente por constatar que a literatura psicanalítica ainda não havia se atentado ao estado mental que a mãe comumente vivencia antes e após o parto. Espera-se que, se tudo correr bem, a mãe se depare nos momentos seguintes ao nascimento com o encontro do paradoxo da “loucura normal” (Prat, 2022). O autor compara este funcionamento manifestado pelas mães no final da gestação e após o nascimento do bebê a uma enfermidade, mas uma “doença normal”, que permite à mãe adaptar-se às necessidades do bebê com sensibilidade e delicadeza (Winnicott, 1956/2000). A utilização das palavras “enfermidade” ou “doença” para descrever tal situação não é apenas uma figura de linguagem, mas também uma tentativa de explicar algo experienciado na clínica: uma forma de organização psíquica que seria considerada uma doença caso não existisse uma gravidez, que acomete mulheres saudáveis a fim de auxiliar na saúde do bebê (Abram, 1996/2000). Em outras palavras, “uma condição psiquiátrica muito especial da mãe” (Winnicott, 1956/2000, p. 401, grifos nossos).

A *preocupação materna primária* pode ser comparada a um estado de retraimento ou dissociação, a uma fuga, ou até mesmo a um distúrbio grave, como um episódio esquizóide (Winnicott, 1956/2000). Para Winnicott, a mãe biológica e sadia é a melhor pessoa para desempenhar a maternagem por ser capaz de ingressar neste estado tão especial a partir da gravidez e imediatamente após, e gradualmente sair dele sem adoecer. Contudo, o autor é flexível ao considerar que uma mãe substituta, ou qualquer pessoa que seja capaz de entrar neste estado de preocupação, “estará possivelmente em condições de

adaptar-se suficientemente bem, na medida da sua capacidade de *identificar-se* com o bebê” (Winnicott, 1956/2000, p. 404).

Para além das transformações corporais, como o útero que se expande no decorrer da gravidez, e as transformações externas na vida social e relacional feminina, no campo afetivo é esperado que a gestante sinta um crescente interesse e investimento para com as exigências que a vinda de um novo ser requer (França, 2006). Ao longo dos nove meses de gestação, parece haver uma reorganização e reorientação na vida da mulher de forma a permitir que a tarefa de “segurar” e dedicar-se às necessidades do bebê possa acontecer (Winnicott, 1956/2020).

Contudo, as mães que não são capazes de atingir este adocimento normal a ponto de excluírem de forma temporária quaisquer outros interesses, ou que o conseguem com um filho, mas não com outro, ainda assim, podem vir a oferecer algo a seu bebê e serem “boas” mães (Winnicott, 1956/2020). Winnicott (1956/2000) supõe que nessas mulheres possa haver uma “fuga para sanidade”, uma vez que as outras exigências da vida, ou até mesmo defesas psíquicas contra este estado de “doença normal”, façam com que elas não estejam disponíveis para entrar na *preocupação materna primária*. Entretanto, ao perderem esse estágio inicial, as mães defrontam-se com

a tarefa de compensar o que ficou perdido. À sua frente estende-se um longo período durante o qual elas terão de adaptar-se às crescentes necessidades de seus filhos, e nada garante que elas conseguirão corrigir as distorções do início. Em vez de terem naturalmente os bons resultados da preocupação temporária inicial, elas são apanhadas pela necessidade de terapia apresentada pela criança, ou seja, por um período prolongado dedicado a adaptar-se à necessidade, ou seja, a mimar a criança. Em vez de serem mães, fazem terapia (Winnicott, 1956/2000, p. 405).

Da mesma forma que há mulheres que não conseguem adentrar na *preocupação materna primária*, há mães psicóticas e atormentadoras. As mães psicóticas são aquelas capazes inicialmente de manejar os cuidados e necessidades de seu bebê, mas que,

posteriormente, não conseguem ler os sinais para a separação dados por ele (Abram, 1996/2000). Já as mães atormentadoras possuem, segundo Winnicott, o pior dos “defeitos” sobre a saúde psíquica do sujeito, já que elas violam o sentimento de *self* e continuidade de ser de seus filhos (Abram, 1996/2000).

Consideramos que o estado de preocupação em que a mãe pode ingressar se apresenta como uma “janela de oportunidade” para a construção de um vínculo profundo com o seu bebê. Isso não significa dizer que o vínculo mãe-bebê não possa ocorrer posteriormente ou em outras condições, mas que algo de precioso desse encontro nestas circunstâncias – a mãe “enferma” e o bebê num estado de dependência absoluta – é perdido. Sobre esse momento particular, Winnicott (1966a/2020) comenta que:

Durante essa fase [após o nascimento], em grande medida, a mãe é o bebê e o bebê é a mãe. Não há nada de místico nisso. *Afinal, ela já foi um bebê e tem em si as memórias de já ter sido um bebê; ela também tem memórias de ter sido cuidada, e essas memórias ou ajudam ou atrapalham suas experiências como mãe.* Penso que, quando o bebê está pronto para o nascimento, a mãe – se amparada de forma adequada por seu companheiro, pelo Estado de bem-estar social ou por ambos – está preparada para essa experiência em que ela sabe extremamente bem quais as necessidades do bebê. Não me refiro apenas à sua capacidade de reconhecer se o bebê está ou não com fome e esse tipo de coisa; refiro-me às incontáveis sutilezas [...]. De minha parte, contento-me em usar a palavra segurar [*hold*], estendendo seu significado para tudo o que a mãe é e faz durante esse período (Winnicott, 1966a/2020, pp. 20-21, grifos nossos).

O autor nos traz, nesta passagem, importantes revelações de algo que ocorre na *preocupação materna primária*: a identificação da mãe com o bebê, a contribuição das memórias de ter sido filha no ser mãe e a importância de um ambiente facilitador para a mãe, para que ela mesma possa maternar. Ao abraçar a teoria freudiana do inconsciente, Winnicott considera haver uma reserva de memórias próprias a cada sujeito, que não necessariamente estão disponíveis a nível consciente ou pré-consciente, mas que poderiam ser acessadas pelos pais novatos “através de sonhos e de sua vida emocional associadas

aos planos feitos em relação a seu primogênito” (Abram, 1996/2000, p. 148). Nesse sentido:

As lembranças e os sentimentos inerentes a cada ser humano guardam uma relação com o passado, o que constitui para a compreensão do presente no que diz respeito à relação parental e a outros grupos sociais. Tudo isso é parte da atmosfera que tem sua origem no passado e que contribui para o surgimento de uma nova família (Abram, 1996/2000, p. 148).

Através dessas memórias inconscientes, que surgem espontaneamente ao longo da gravidez e do pós-parto, a mãe pode se identificar com o seu bebê e prover aquilo que ele necessita, pois “a mãe conhece coisas que o bebê ainda não é capaz de conhecer” (Abram, 1996/2000, p. 152). A propósito da comunicação estabelecida entre mãe e bebê, Abram (1996/2000) nos apresenta que:

É o oferecimento do seio materno no momento apropriado que proporciona o sentimento de que isto é tudo o que ele necessita. SE o bebê recém-nascido pudesse falar, diria “necessito de algo, mas não sei de quê, porque nasci há pouco”. Como resposta, a mãe que escuta o choro provocado pela fome diz a si mesma, “reconheço esse choro; ele faz-me lembrar de um sentimento que tive quando era recém-nascida, fico feliz por poder aliviar essa necessidade. Vamos tentar” (p. 152).

Logo, a recém-mãe que teve suas necessidades suficientemente bem atendidas quando era um bebê pode, por meio da identificação com o seu filho, prover as necessidades de seu bebê pois ela sabe o que fazer, não por meio de alguma espécie de “instinto”, mas devido as suas memórias de ter sido filha, ou seja, de ter tido suas necessidades atendidas no passado. Assim, a identificação da mãe com o bebê mostra-se importante tanto para o processo de integração do bebê como para que a mãe possa exercer suas técnicas de cuidado e a capacidade materna de “segurar” e dedicar-se ao bebê.

No quesito das memórias de ter sido filha no processo de ser mãe, a *preocupação materna primária* se apresenta como um estado em que, para além do surgimento de um profundo envolvimento da mãe com o seu bebê (Winnicott, 1966a/2020), parece haver o

retorno de afetos. Em seu texto de 1949, *Memórias do Nascimento, Trauma do Nascimento e Ansiedade*, Winnicott descreve que em seu trabalho clínico se deparou com evidências de que a experiência pessoal do nascimento é significativa e mantida como matéria de memória:

Acredita-se geralmente que nos estados psicóticos são rememorados justamente os elementos que, nos estados mais normais, ficam fora do alcance da consciência [...]. Ao mesmo tempo que duvidava dos detalhes descritos como memórias, percebi-me acreditando no afeto que os acompanhava [...]. Pacientes histéricos dão-nos a impressão de estar representando, mas nós sabemos melhor do que eles que há verdadeiros afetos sendo exibidos e ocultados nas manifestações histéricas (Winnicott, 1949/2000, pp. 259-260).

Se memórias ou sensações tão iniciais como as do nascimento podem ressurgir em estados psicóticos, ao tratarmos da *preocupação materna primária* como um estado de dissociação similar a um episódio esquizóide (Winnicott, 1956/2000), podemos interpretar que as memórias primitivas de cuidado podem ser recordadas e repetidas neste estado facilitado pela identificação e interação constante da mãe com o bebê e/ou vice-versa.

Portanto, Winnicott enfatiza o importante papel da adaptação da família à criança e seus impactos na formação das futuras mães e pais (Abram, 1996/2000). A capacidade de identificação e a dependência sentida pelo bebê do passado são revisitadas quando a mãe, ou o pai, se deparam com a chegada e a dependência do bebê no presente. Podemos supor que a qualidade da relação parental inicial da recém-mãe se constitui como um importante componente na criação de uma atmosfera apropriada que contribuirá para que ela exerça uma boa maternagem com o infante, ou, pelo contrário, que a insuficiência dessa relação possa atrapalhar seu vínculo com o próprio filho.

Ao mesmo tempo em que o autor aponta para a importância do ingresso da mãe no estado de *preocupação materna primária* para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, a

volta da “expressão da individualidade materna”²⁸ também é vital para a continuidade desta relação. No estado de preocupação, tanto a criança quanto a mãe estão psicologicamente fundidas desde o princípio da vida daquela. Para Winnicott, este é um período em que não existem relações objetais, “apenas o suporte egóico fornecido pela mãe ao bebê, além de uma afinidade egóica entre ele e a mãe” (Abram, 1996/2000, p. 186).

Parece-me que essa relação especial com o bebê chega a termo, mas não no dia do nascimento. Penso que esse estado especial de coisas dura ainda algumas semanas após o nascimento, salvo se ocorrem circunstâncias especiais que a façam lamentavelmente descer à terra [...]. Se você tiver sorte e não houver desagradáveis complicações, o estado especial pode chegar gradualmente a seu término. Inicia-se então um processo em que você se restabelece como pessoa adulta no mundo, e isso leva muitos meses. O seu bebê precisa que você esteja apta a fazer isso, embora o processo cause dor ao bebê. Inicia-se agora uma tremenda luta: o bebê, que deixou de ser um segredo, reclama todos os segredos maternos. [...]. *Entretanto, você não se recupera por completo. Se isso ocorresse, significaria que deixou de ser mãe* (Winnicott, 1960/1999, pp. 90-91, grifos nossos).

A experiência de falhas na interação entre mãe e bebê, como já apresentado anteriormente, é importante e esperada, uma vez que ao longo do desenvolvimento infantil a mãe provoca uma gradual frustração à medida que a criança a suporta, contribuindo assim para o seu processo de amadurecimento (Winnicott, 1966a/2020). Tais falhas são imprescindíveis para o surgimento de mecanismos para lidar com a frustração e para a construção de um espaço diferenciado entre mãe e seu bebê, para que ambos possam experienciar o sentimento de individualidade (França, 2006).

²⁸ Durante um período da maternidade, principalmente após o nascimento do filho e na vivência com as crianças pequenas, por conta das exigências cada vez maiores do infante, as mães comumente passam a expressar sua individualidade por meio da identificação com o bebê (Winnicott, 1966a/2020). Assim, a retomada gradual da individualidade materna pode ser interpretada como uma conquista advinda do crescimento e amadurecimento saudável da criança. Não existe um período específico para o retorno da individualidade da mãe, visto que as particularidades e necessidades de cuidado do infante, somadas às constituições do psiquismo materno, precisam ser considerados nesse processo. Contudo, quando mãe e filho estiverem preparados – física e psiquicamente –, poderão expressar sua individualidade sem dependerem um do outro e sem se sentirem culpados por isso.

Contudo, nem todas as mães são capazes de mergulhar no estado de *preocupação materna primária* no encontro com seus filhos, seja por falta de apoio externo, pelo medo da dependência do bebê ou, ainda, por outras circunstâncias, sendo possível observar um espectro muito amplo das formas de vínculos estabelecidos entre as mães e seus filhos. Ademais, cabe destacar que as mães não se recuperam por completo deste estado (Winnicott, 1960/1999), o que significa dizer que a partir do nascimento do bebê até o último dia de vida dessa mulher, questões que envolvem a maternidade e seus diferentes estágios de relação com o filho — que parte da dependência absoluta até uma certa independência quando este se torna um adulto — sejam motivo de angústia e sofrimento para essas mulheres.

Adentrando a questão da necessidade de um ambiente facilitador para que a mãe possa maternar, vimos que Winnicott ressalta a importância de a mãe se sentir sustentada pelo companheiro, pela família e sociedade para que possa se preocupar somente com a tarefa de dedicar-se ao bebê logo após o nascimento. Em seu texto dirigido às mães: *O que irrita?* (1960/1999), o autor discorre sobre as frustrações advindas do cuidado com bebês e crianças pequenas, e de como essa tarefa pode ser irritante e incômoda pelo fato de a mãe ter sua privacidade invadida e precisar se adequar, por um tempo, ao ritmo da criança, que muitas vezes não corresponde com o seu próprio ritmo.

Para além disso, a ênfase dada à “equação impossível, maternidade-carreira profissional-vida pessoal e social” (Ferrari, 2023, p. 52) na contemporaneidade revela que um outro tempo se infiltra com a chegada da maternidade, no qual o ingresso da mãe ao estado de *preocupação materna primária* representa um descompasso com a estrutura social vigente (Ferrari, 2023). Esse descompasso entre o sistema socioeconômico e o tempo do psiquismo fica mais evidente ao pensarmos no período de licença parental, quando existe, e nas diversas tarefas que a mãe precisa exercer e que não envolvem o

cuidado com o bebê devido a uma rede de apoio insuficiente (companheiro, familiares, amigos, Estado entre outros). Nesse sentido, “a contribuição dos pais à família que estão constituindo depende em grande parte do todo de sua relação com o extenso círculo formado em torno deles” (Winnicott como citado em Abram, 1996/2000, p. 148), ou seja, o meio social em que estão inseridos.

Assim, pode-se entender que a *preocupação materna primária* se trata de uma transformação que não pode ser realizada pelo esforço consciente e nem instruída por profissionais, mas que emerge: 1) em decorrência de uma capacidade psíquica que ocorre naturalmente e que garante uma mudança na dinâmica psíquica materna em favor da saúde e desenvolvimento infantil (França, 2006); e 2) em condições ambientais que dão suporte para que a mãe possa entrar e sair deste estado de hipersensibilidade e identificação com o bebê.

Com base em sua experiência clínica, França (2006) afirma que as angústias acerca do estado de preocupação com o bebê são bastante presentes no relato de gestantes e puérperas. Tal angústia se dá tanto pelo retorno de memórias primitivas como pela vivência com o filho no presente. Outro ponto a se destacar, e que aparece na clínica da autora, são as dificuldades que as mães podem ter de se desfazer do estado de *preocupação materna primária*. As sutilezas das memórias infantis que são “achadas” pelas jovens mães podem ser difíceis de serem elaboradas e podem atrapalhar sua saída deste estado e, conseqüentemente, prejudicar a volta da expressão da sua individualidade. Sobre este ponto, França (2006) relata o caso de uma paciente que, após o parto, teve dificuldade de fazer “o corte do lugar infantil para assumir as exigências da vida adulta” (p. 99): ela cogitava deixar seu marido e voltar a morar com a mãe.

No estado de *preocupação materna primária*, possíveis reverberações do mal acolhimento do bebê que se foi podem influenciar as atitudes e técnicas de cuidado da

recém-mãe; contudo, a possibilidade de as mães verbalizarem essas angústias passadas pode ser potente para a aceitação da maternidade atual:

Eu penso que as mães são ajudadas se forem capazes de expressar suas angústias no momento em que sentem. O ressentimento reprimido deteriora o amor que está subjacente em tudo [...]. Na prática, verifico que as mães são ajudadas quando as pomos em contato com seus mais amargos ressentimentos (Winnicott, 1960/1999, p. 88).

A prevenção é uma dimensão atual da psiquiatria perinatal (Bydlowski, 2001). Devido ao acesso facilitado de fragmentos do pré-consciente e do inconsciente advindos do abalo psíquico causado pelo ingresso da mulher na maternidade, a experiência no presente da relação mãe-bebê pode se relacionar a conteúdos primitivos recalçados e influenciar, tanto negativa quanto positivamente, o processo de identificação da mãe com o bebê. Assim, prevenir as projeções negativas das quais a criança pode estar sujeita é crucial para o trabalho clínico com recém-mães no pré e pós-parto (Bydlowski, 2001).

Para Bydlowski (2001), a mãe pode reproduzir com o filho os conflitos e angústias que atravessaram seu primeiro relacionamento com o cuidador principal, e a “projeção” das fantasias maternas recalçadas depositadas na interação com o bebê pode propiciar um ambiente insuficientemente bom para ele, o que pode causar problemas nas esferas do sono, apego e desenvolvimento da criança pequena. Sendo assim, a autora defende que a gravidez e o puerpério são momentos privilegiados para o estabelecimento de uma aliança terapêutica que encorajará as mães na revelação de suas fantasias e memórias potencialmente patogênicas:

Compartilhada com o terapeuta, tal memória carregada de afeto, tal fantasia intrusiva perderá sua carga emocional. A antiga impressão se dissolverá ao longo das entrevistas, promovendo maior disponibilidade da jovem mãe para com o recém-nascido (Bydlowski, 2001, p. 47).

Prolongar esta aliança terapêutica durante o período sensível das primeiras semanas de vida do bebê é desejável (Bydlowski, 2001); entretanto, existir espaços e profissionais capacitados para a escuta das angústias maternas para além desse e de outros momentos da vida da mãe é importante, uma vez que ser mãe não é algo que possui um fim (Bydlowski, 2001; Donath, 2017). Ao longo da vida da mãe, novas demandas e angústias que podem surgir também vão precisar ser acolhidas e elaboradas.

Após uma compreensão mais aprofundada do estado de *preocupação materna primária* proposto por Winnicott (1956), nos dedicaremos agora à transição do estado de *transparência psíquica* para o de *preocupação materna primária*.

4.3. Da transparência psíquica à preocupação materna primária

Vimos que durante a gestação, as recém-mães experienciam um momento de “maior abertura e permeabilidade para com o inconsciente” (França, 2006, p. 17), a saber, o estado de *transparência psíquica* proposto por Bydlowski (2001). Em decorrência do duplo *status* do feto — presente no interior do corpo e das representações maternas, mas ausente da realidade visível da mãe —, é próprio deste estado particular da gestante o abalo do equilíbrio psíquico e um intenso retorno de fantasias primitivas. As reminiscências de memórias infantis esquecidas penetram a consciência com maior facilidade devido a um rebaixamento da censura, ao mesmo tempo em que a grávida tem seu interesse em relação ao mundo exterior diminuído em prol do aumento de seus investimentos narcísicos. Esse aumento pode ser observado especialmente através da manifestação de memórias ligadas à criança que ela foi (ou que acredita ter sido).

Além de a gravidez instaurar um encontro íntimo da mulher consigo mesma e de proporcionar um terreno fértil para a emersão de conteúdos psíquicos recalcados (Bydlowski, 2001), como já visto anteriormente, o funcionamento psíquico da mulher durante a gestação de seu filho(a) — centrado no retraimento da libido para o eu — necessita ser interrompido para que ela possa se ocupar da tarefa que tem em mãos, cuidar de seu bebê, ou seja, adentrar no estágio de *preocupação materna primária* (Winnicott, 1956/2000).

Essa “condição psiquiátrica muito especial da mãe” (Winnicott, 1956/2000, p. 401), de forma breve, permite que as mães se adaptem suficientemente bem às necessidades do bebê, “na medida da sua capacidade de identificar-se com o bebê” (Winnicott, 1956/2000, p. 404). Apesar de este estágio corresponder a um período relativamente curto da vida da recém-mãe, a intensidade com que é psiquicamente vivido chega a ser comparado a uma enfermidade pelo próprio Winnicott (1956/2000).

Assim, vemos que a chegada do bebê ao mundo traz consigo uma mudança do investimento psíquico da mulher, primeiramente uma retirada de seus investimentos para o eu e, em seguida um investimento intenso para um objeto externo, o bebê. Segundo Bydlowski e Golse (2001), esta alteração “testemunha um verdadeiro cruzamento entre o objeto criança e as representações maternas suscitadas pela sua presença” (p. 30). Para uma melhor compreensão da dinâmica da transição progressiva da *transparência psíquica* para o estado da *preocupação materna primária*, nos debruçaremos sobre o redirecionamento dos investimentos maternos ocorridos durante a gestação até a objetualização propriamente dita do bebê.

4.3.1. Redirecionamento dos investimentos materno

A princípio, não existe bebê. Winnicott, em *As origens do indivíduo* (1966b/2020), propõe a reflexão a partir do debate com Dr. Fisher sobre a questão: “em que momento começa o indivíduo?” (Winnicott, 1966b/2020, p. 64). Em seu artigo, o psicanalista inglês diz sem rodeios que “um bebê começa quando a ideia de sua existência é concebida” (Winnicott, 1966b/2020, p. 65). Entretanto, pode-se imaginar que há um descompasso entre conceber a ideia de uma criança e gerá-la propriamente.

Ao propor que “conceber” poderia ser entendido como um ponto de partida para se pensar o começo do sujeito, antes mesmo da concepção física, Winnicott acaba por ampliar este debate e proporcionar a inclusão de condições tanto culturais, quanto subjetivas, para além dos fenômenos físicos já bem estudados pela medicina (ex.: fecundação, nidação, formação do sistema nervoso central, primeiros chutes e o nascimento).

O bebê, como suposto sujeito psíquico, configura-se num espaço híbrido entre o mundo interno da mulher, o discurso social que os rodeia, no qual

se nomeia o que/quem será considerado ‘mãe’ e ‘bebê’, e do qual a mulher é *porta-voz* (Iaconelli, 2020, p. 108, grifos da autora).

Dessa reflexão, podemos interpretar que, a depender do discurso defendido, um “concepto/embrião/feto/recém-nascido” pode vir a ser nomeado como bebê (Iaconelli, 2020). Entretanto, para se tornar um sujeito psíquico, é precisa que um outro invista e cuide das necessidades desse mini-corpo.

Como já visto anteriormente, durante as primeiras semanas de gestação, no estado da *transparência psíquica*, comumente as mães apresentam como característica um silenciamento quanto ao bebê que está sendo gestado e um retraimento da libido no eu (Bydlowski, 2001). Mas, então, *o que leva a mãe a redirecionar sua libido para um corpo ainda em desenvolvimento dentro de si? O que leva a mãe a direcionar suas energias para um ‘novo ser’ que ela ainda não conhece?*

As mães carregam em si o corpo *imaginado*²⁹ do que deveria ser um bebê, ou seja, a imagem de “um corpo já completo e unificado, dotado de todos os atributos necessários para isso” (Aulagnier como citado em Iaconelli, 2020, p. 109). Mesmo que o embrião ou feto ainda não tenha alcançado o *status* de bebê, essa imagem atua como suporte imaginário para onde se despeja a libido materna. Iaconelli (2020) ressalta a importância do narcisismo parental para a constituição desse corpo imaginado, e que essa imagem prévia do bebê, portanto, remete “aos pais dos pais e assim sucessivamente” (Iaconelli, 2020, p. 109).

O olhar dos pais, ou seja, a capacidade de antecipação dessa unidade do sujeito, é importante para que, posteriormente, o bebê possa se reconhecer como unidade corpórea

²⁹ Este termo foi originalmente cunhado por Piera Aulagnier (1990 como citado em Iaconelli, 2020).

no estádio do espelho³⁰. No entanto, nem todas as gravidezes e partos “são agraciados com esse olhar que vela pelo orgânico” (Iaconelli, 2020, p. 109), e, sobre este fato, vários autores da psicanálise vêm se dedicando a desvendar a natureza do investimento feminino em seus filhos.

De fato, o visceral investimento amoroso da mãe a seus filhos é algo recorrente, e a origem dessa forma de relação parece despertar curiosidade, inclusive, no pai da psicanálise. Em seu texto de 1933, *A Feminilidade*, Freud considerou que o bebê estaria num lugar de destaque entre os objetos que poderiam satisfazer as mulheres, sendo, inclusive, o objeto por meio do qual elas encontrariam uma saída edípica. Contudo, essas suposições foram duramente criticadas por suas discípulas, fazendo-nos refletir que “mesmo a obra freudiana, com toda a coragem investigativa de seu autor, sofreu aqui e ali das limitações morais e ideológicas da época em que foi escrita” (Kehl, 2023, p. 366). Apesar de décadas se passarem após essa concepção, é perceptível que a polêmica se arrasta até os dias atuais, uma vez que outros elementos culturais, como as discussões acerca dos papéis de gênero na sociedade, encontram-se em efervescência.

Para podermos avançar na discussão do redirecionamento dos investimentos maternos, antes faremos uma ampliação do conceito de narcisismo primário, o qual já teve sua primeira apresentação em um tópico acima (3.1.1), mas que necessita de um maior aprofundamento, pertinente para a exposição que se segue.

É a partir de *Introdução ao Narcisismo* (1914) que o termo narcisismo adquire um estatuto conceitual compatível com sua importância no conjunto da teoria psicanalítica (Garcia-Roza, 1995/2008). Com o avançar da teoria psicanalítica, o narcisismo primário

³⁰ No estádio de espelho, a criança vê sua imagem refletida como completa. Embora ela possa experimentar sensações motoras caóticas, ela pode reconhecer-se como uma unidade porque seus pais foram capazes de vê-la previamente como unidade e lhe lançam esse olhar (Iaconelli, 2020).

passou a designar um estado precoce no qual a criança investe sua libido no eu. Este movimento se caracteriza pelo fato de a criança tomar a si mesma como objeto de amor (Laplanche & Pontalis, 2001). Diferentemente do autoerotismo, no narcisismo primário já é possível a identificação da presença de um eu, ainda que primitivo, a quem é investido libidinalmente (Garcia-Roza, 1995/2008).

Segundo Freud (1914/2010), este suposto narcisismo primário infantil, elemento importante para a sua teoria da libido, também pode ser observado diretamente de outra forma: através da atitude terna dos pais com os filhos:

Quando vemos a atitude terna de muitos pais para com seus filhos, temos de reconhecê-la como revivescência e reprodução do seu próprio narcisismo há muito abandonado [...] O amor dos pais, comovente e no fundo tão infantil, não é outra coisa senão o narcisismo dos pais renascido, que na sua transformação em amor objetal revela inconfundivelmente a sua natureza de outrora (Freud, 1914/2010, pp. 36-37).

Assim, depreende-se que a constituição do eu se efetiva com o concurso da revivescência do narcisismo dos pais/cuidadores, os quais atribuem à criança todas as perfeições, e que concede ao filho os privilégios que os próprios pais/cuidadores foram obrigados a abandonar. A título de curiosidade, é a imagem unificada que a criança faz do próprio corpo e da revivescência do narcisismo parental que resulta no surgimento de uma das partes do eu — o eu ideal (*Ideal Ich*) (Freud, 1914/2010).

Para Lacan (1949), o narcisismo, a partir do qual Freud aponta emergir o amor parental, encerra em sua própria constituição uma rivalidade paranoica, pois esse outro do espelho, em que enlaçamos nosso amor, nos ameaça com sua inconsistência. O bebê não foge do lugar de amado e rival (Iaconelli, 2020, p. 111).

Desde os primórdios das relações entre pais e filhos está presente a ambivalência desse amor como fato próprio de sua constituição, e sem a qual essa relação se tornaria patológica (Iaconelli, 2020, p. 110). Logo, entende-se que quando o ódio também é alçado como afeto necessário para o bom andamento da relação mãe-bebê, o que se revela é que

o bebê [objeto de investimento libidinal] “não foge às prerrogativas oferecidas a qualquer objeto eleito pelo sujeito” (p. 110), uma vez que o “ódio *pele objeto investido* se encontra dialeticamente inserido ao amor” (Iaconelli, 2020, p. 111, grifos da autora).

Freud (1914/2010) faz uma importante postulação quanto ao investimento da libido — o de que o investimento objetal e o investimento narcísico ocorrem de forma inversamente proporcional —; entretanto, no âmbito da maternidade, esse entendimento parece apresentar peculiaridades. Embora tal constatação não se contradiga na gestação/puerpério, ela não se aplica inteiramente à relação mãe-bebê, pois:

[...] na gestação, sujeito e objeto estão confundidos de tal forma, que a mulher, ao amar seu bebê, ama acima de tudo a si mesma, sem que haja perdas libidinais. À medida que o bebê vai sendo visto como um outro separado dela, o investimento narcísico vai dando lugar ao objetal. Vê-lo como um outro é condição para vir a conhecê-lo como sujeito não idêntico, mas semelhante (Iaconelli, 2020, p. 112).

Na gestação, o sobreinvestimento narcísico materno é tido como “uma produção endógena, como algo que vem acrescentar-se ao próprio corpo” (Aulagnier como citado em Iaconelli, 2020, p. 112). É o “desejo materno” (Iaconelli, 2020), por meio dos cuidados corporais, que primeiro investe libidinalmente esse organismo [o bebê], constituindo-o em um corpo erógeno que poderá vir a se reconhecer como imagem no estádio do espelho. Mas, então, *quais são as “competências” maternas para que o bebê possa ser visto como um outro?*

A mãe ter sido vista antecipadamente como sujeito pela própria mãe, ter podido ver-se como imagem completa diante do espelho e, posteriormente, trocando de posição, vir a reconhecer em seu bebê a ilusão antecipatória de sujeito, num jogo de espelhos colocados frente a frente, reproduzindo infinitamente suas imagens, embora estas nunca sejam idênticas a uma suposta imagem original (Iaconelli, 2020, p. 112).

Neste trecho, Iaconelli (2020) nos permite distinguir dois pontos presentes no processo de redirecionamento dos investimentos da mulher-mãe: (1) a influência da

história de vida daquela mãe, principalmente no que diz respeito à forma como ela foi cuidada quando bebê, para a relação que ela desenvolverá com seu filho no período inicial da gestação e pós-parto; e (2) o lugar que o bebê ocupa no discurso materno e que servirá de primeiro suporte para a construção do eu do infante, isso a depender da ilusão antecipatória feita pela mãe.

As questões referentes às influências do ser filha no ser mãe serão exploradas na conclusão deste trabalho, mas, agora, faremos uma breve discussão sobre as possíveis representações que o bebê pode assumir no psiquismo materno. Iaconelli (2020) descreve seis “tipos de bebês”:

do discurso social, que define o que é bebê para dada cultura;
narcísico, que queríamos ter sido, relativo ao Eu Ideal;
edípico, que queríamos dar aos nossos pais, relativo ao Ideal do Eu;
imaginado, com o qual a mulher pode devanear conscientemente;
real ou orgânico, sobre o qual se apoiam os demais e, por último;
sujeito, aquele que almejamos que venha a se constituir como tal, estruturando-se a partir das reduções impostas pelos anteriores, mas necessariamente ultrapassando-as (Iaconelli, 2020, p. 114, grifos da autora).

Embora se reconheça que os bebês descritos como narcísico, edípico e imaginado façam parte da subjetividade dos sujeitos que passaram pelo Édipo, o importante aqui a ser realçado é que:

uma mulher elegerá *um* bebê, não *qualquer* bebê, como depósito de seu investimento libidinal, tornando-se mãe *para esse* filho [...] Com sorte, o bebê *real* servirá de suporte para esse investimento, no mínimo sobrevivendo (Iaconelli, 2020, pp. 114-115, grifos da autora).

Ainda que seja possível à mulher eleger um outro objeto para direcionar seus investimentos, é importante que *um* bebê seja eleito para que haja esse deslocamento da libido do eu para um objeto externo, mesmo que esse objeto não corresponda de fato ao bebê real (se é que um dia vai corresponder). Mesmo que saudável, o bebê real não pode e nem deve ser confundido com as expectativas presentes no mundo interno materno, uma

vez que o desencontro entre o bebê que nasce e o que é esperado pela mulher é inevitável. Entretanto, é a estranheza deste encontro que viabiliza a constituição do bebê como outro sujeito, e não como a extensão do narcisismo da mãe (Iaconelli, 2020):

O desejo da mãe pelo bebê, que lhe é estranho, está articulado à questão da falta, seja pela suposição de que ele a tamponaria, presente na suposta saída que Freud oferece ao Édipo feminino, seja pela interpretação oposta, na qual ele a confirmaria, no reconhecimento laciano do engodo do objeto fálico (p. 114-115).

Como entre o bebê do desejo inconsciente e a gestação “não há vasos comunicantes” (Iaconelli, 2020, p. 113), a gravidez, somente como um acontecimento biológico, não é capaz por si só de garantir o deslocamento do investimento libidinal materno para o feto. De forma geral, nota-se a importância de que a mulher seja capaz de fantasiar um corpo imaginado para o bebê que carrega; dito em outras palavras, é importante que a mãe seja capaz de produzir uma ilusão antecipatória do embrião/conceito e o eleve ao *status* de sujeito (Iaconelli, 2020).

A clínica psicanalítica apresenta várias combinações possíveis entre o bebê escolhido pela mãe e o investimento materno, além de descrever como o processo analítico pode modificar tais cenários de forma a ajudar as mães a formularem seus desejos e criar um espaço psíquico possível para o surgimento de uma relação mãe-bebê mais significativa para ambos os sujeitos dessa relação (Iaconelli, 2020).

Nesse sentido, a mudança nos processos de investimento psíquico materno parece ser a base do movimento gradual a caminho da objetualização, em que o feto, ainda dentro do corpo da mãe, começa a apresentar um *status* de objeto externo. Conforme a gestação vai caminhando para o seu final — o parto e o nascimento do bebê —, a mulher ingressa no estágio de *preocupação materna primária*. A partir da explanação do redirecionamento

dos investimentos libidinais da mãe, agora nos atentaremos para a transição do estado da *transparência psíquica* para o da *preocupação materna primária*.

4.3.2. Transição a caminho da objetualização do bebê

O processo de transição progressiva dos investimentos entre a recém-mãe e seu filho é descrita por Bydlowski e Golse (2001) em quatro etapas: 1) objeto puramente interno; 2) objeto físico interior, mas já exteriorizado psiquicamente; 3) objeto físico externo, mas psiquicamente ainda internalizado; e finalmente 4) verdadeiramente objeto externo. O caminhar dessas etapas corresponde a uma evolução particular do estatuto da exterioridade de acordo com diferentes *status* que o objeto bebê adquire no psiquismo materno. Tais estágios ou etapas serão melhor descritos a seguir.

1) Objeto puramente interno: o período de *transparência psíquica* corresponde ao momento em que o feto já possui uma certa concretude, ou seja, já está sendo psiquicamente concebido e se desenvolve no ventre da mãe. Embora esta criança já seja real, ainda não possui um *status* de objeto externo, uma vez que esse *status*, propriamente dito, só será alcançado na hora do parto, quando o bebê vir a ser um corpo separado de sua mãe, mesmo que ainda totalmente dependente dela.

Neste momento inicial, o bebê já possui um correspondente imaginário e narcísico na psique materna, entretanto, ele ainda é percebido como um objeto do mundo interno da recém-mãe. Em virtude do *status* de objeto interno e do próprio rebaixamento da censura caracterizado pelo estado da *transparência psíquica*, a similaridade das experiências da mãe nesta fase da gestação com “certas impressões ou vivências” (Garcia-Roza, 1995/2008) de sua história anterior a esse momento [quando ela mesma era um bebê] faz com que conteúdos recalcados referentes ao bebê que ela acredita ter sido — até então

“profundamente enterrados em seu psiquismo” (Bydlowski & Golse, 2001, p. 31) — emergem na consciência.

Caso a gestação prossiga sem grandes problemas gestacionais ou acontecimentos externos [familiares e/ou socioeconômicos] capazes de abalar o precário e equilíbrio narcísico da mãe, a dupla mãe-bebê seguirá rumo ao parto e nascimento, e, com isso, ao caminho no sentido da objetualização do bebê.

2) *Objeto físico interior, mas já exteriorizado psiquicamente*: no último mês de gravidez [período pré-natal de *preocupação materna primária*³¹], o feto começa a assumir um *status* de objeto externo, mesmo que ainda esteja incluído no corpo de sua mãe. Neste momento, o investimento narcísico da mãe desloca-se gradativamente para o bebê (Bydlowski & Golse, 2001).

A iminência da chegada do recém-nascido ao mundo acaba por desencadear um sentido de objeto externo antecipado do bebê (Bydlowski & Golse, 2001). Essa antecipação de objeto, como abordado anteriormente, atua de modo a impulsionar o deslocamento da libido ao encontro do infante. Cabe destacar que, embora os processos orgânicos — como a movimentação do bebê no útero ou o crescimento da barriga — possam ter um forte apelo erógeno no sentido de redirecionar a libido para o objeto bebê, esses processos por si sós não são garantia para o deslocamento libidinal (Iaconelli, 2020).

3) *Objeto físico externo, mas psiquicamente ainda internalizado*: após o nascimento e durante algumas semanas seguintes, o investimento psíquico da mãe concentra-se no recém-nascido [*preocupação de materna primária* pós-natal]. A intensa

³¹ A separação do estado de preocupação materna primária em pré-natal e pós-natal foi feita por Bydlowski & Golse (2001) e utilizada no presente trabalho por julgarmos pertinentes e condizentes com as manifestações apresentadas na clínica e para ressaltar que esse é um processo que se inicia antes do parto e nascimento propriamente ditos.

relação que se estabelece em torno desse objeto externo permite que a mãe possa dedicar-se de forma suficientemente boa às necessidades do bebê (Winnicott, 1956/2020).

Considerando que este estado de preocupação é importante para a construção do vínculo mãe-bebê, nota-se que os “vestígios de sua memória profundamente enterrados e massivamente reativados a partir do bebê que ela mesma foi” (Bydlowski & Golse, 2001, p. 32) tornam-se importantes para a identificação da recém-mãe com o seu filho. Como já visto anteriormente, a recém-mãe que teve suas necessidades suficientemente bem atendidas quando era bebê possui mais recursos para poder prover as necessidades de seu recém-nascido.

Contudo, a identificação da mãe com o bebê — um novo objeto externo —, além de contribuir para que a mãe possa exercer suas técnicas de cuidado e dedicar-se ao seu filho, mostra-se importante tanto para o processo de integração do recém-nascido como um sujeito como para a etapa que se segue: o reconhecimento de que o bebê não é a extensão do narcisismo materno.

4) *Objeto externo*: o investimento do bebê como um verdadeiro objeto externo só ocorre em um momento posterior, quando ele deixa de ser um representante puro do mundo interno materno e passa a ser um interlocutor externo (Bydlowski e Golse, 2001). É claro que o infante ainda terá um “correspondente interno” por parte da mãe (Bydlowski e Golse, 2001), mas uma vez que a mãe for capaz de olhá-lo como um ser semelhante e não como uma extensão de si (Iaconelli, 2020), esse correspondente interno representará a possibilidade de uma maior independência entre mãe e bebe e não uma ameaça para essa gradual separação.

Como já mencionado anteriormente, do ponto de vista materno, este movimento a caminho da objetualização do bebê:

vai do “objeto interno”, metáfora do cuidado materno do passado (o bebê que ela mesma foi ou que acredita ter sido) até o “objeto externo” (seu bebê em carne e osso) através de um movimento de desinvestimento progressivo do primeiro em favor do segundo (Bydlowski & Golse, 2001, p. 32).

Nesse processo gradual, a *preocupação materna primária*, pré e pós-natal, é um importante estágio de deslocamento do investimento libidinal do eu para o objeto externo, fazendo uma ponte do estado de *transparência psíquica* para a objetualização definitiva da criança (Bydlowski e Golse, 2001). Este redirecionamento libidinal nem sempre acontece de forma gradual ou coincide com a transição anatômica do nascimento. Inclusive, Bydlowski e Golse (2001) interpretam que está presente nesta delicada dinâmica psíquica materna características similares aos movimentos de objetualização já bem conhecidos na literatura psicanalítica:

[...] o de primeiro experimentar objetos narcisistas antes de poder abordar objetos objetais mais diretamente. Do ponto de vista da criança, isto também se desenrola ao nível do problema edipiano, que primeiro diz respeito às suas imagens parentais (e, portanto, narcisistas), antes de ser reproduzido e extrapolado durante a adolescência para objetos externos à família (Bydlowski & Golse, 2001, p. 32).

Por fim, os autores são enfáticos ao sublinhar que, para que este movimento psíquico rumo à objetualização da criança ocorra, a mãe necessita de suporte. É necessário um terceiro capaz de olhar para a criança como um objeto com direitos próprios e que, “olhando para a mãe a tire do sonho da gravidez e a incentive a olhar para o bebê” (Bydlowski e Golse, 2001, p. 33).

5. Considerações Finais

Agora que me dei conta: a chegada da menina me engravidou de outras palavras. Fico pensando que escrever é um parto infinito. A gente vai parindo devagarzinho, letra por letra, que se não saem ficam encruadas dentro fazendo mal, ferindo a gente feito felpa que entra no dedo. Tem que tirar com agulha, espremer o pus. Dói parir palavras. Dói mais ainda viver com elas dentro.³²

Vanessa Passos

Assim como uma gestação se finda após o nascimento do bebê, meu trabalho também se encerra com o parto destas palavras. A pesquisa teve por objetivo a investigação dos processos psíquicos envoltos na construção da maternidade e experienciados pela mulher ao tornar-se mãe. As inquietações que surgiram a partir de minha experiência pessoal, da clínica com mulheres-mães e das entrevistas com Maria e Bianca me levaram a leituras e pesquisas diversas sobre a temática da parentalidade. Os autores com os quais me aproximei e o contato com as narrativas das participantes me permitiram ver sob outra perspectiva a problemática da maternidade.

Embora estudos sobre as influências das experiências infantis na vida adulta sejam frequentes no meio psicanalítico (Ferenczi, 1931/2011), proponho olhar para a maternidade como um período em que as experiências de ser filha emergem com maior facilidade e se comunicam com as experiências de ser mãe. As reflexões elaboradas a partir: (1) das particularidades do funcionamento psíquico materno durante a gestação e pós-parto; e (2) das influências das memórias infantis no processo de tornar-se mãe; permitem vislumbrarmos não só o ingresso na maternidade, mas toda a sua trajetória, como

³² Passos, V. A filha primitiva. Rio de Janeiro: José Olympio, 2023, p. 71.

um contínuo de emoções, angústias, frustrações, desconstruções e elaborações que propiciam uma temporalidade psíquica materna própria.

Retomando brevemente o percurso de nossa pesquisa, durante a gestação, no estado de *transparência psíquica*, o hiperinvestimento narcísico e a diminuição da censura possibilitam que memórias recalcadas acessem com mais facilidade a consciência das recém-mães (Bydlowski, 2001). Com a aproximação do parto, a mulher ingressa na *preocupação materna primária*, um estado psíquico de hipersensibilidade e identificação com o bebê, o qual permite que a mãe possa se dedicar e adequar-se de forma suficientemente boa às necessidades do infante (Winnicott, 1956/2000). Nesse sentido, as memórias maternas de ter tido sido filha, de ter suas necessidades atendidas ou não durante a infância — reavivadas tanto na *transparência psíquica* como na *preocupação materna primária* —, constituem-se como elementos que podem ajudar ou atrapalhar a construção do vínculo da recém-mãe com seu filho e influenciar no seu estilo parental.

Tais conceitos estudados foram fundamentais para compreendermos o novo funcionamento psíquico feminino decorrente do início da parentalidade; contudo, eles se limitam a um período curto no que diz respeito à extensão da maternidade e às reverberações que estar nesse lugar ambíguo — de mãe e de filha — trazem para a vida da mulher e para as relações com seu filho.

Apossar-se do lugar de mãe não é uma tarefa simples, como discutido nesta pesquisa. Não só a chegada do bebê faz emergir um outro estado psíquico, como também cada nova fase do amadurecimento do infante representa uma nova perda e um novo ganho para ambos os lados. A mãe suficientemente boa não é somente aquela que supre as necessidades do filho, mas também é a que, com o passar do tempo, se torna e aceita ser

desnecessári³³. A maternidade se apresenta como uma contínua transformação e adaptação das expectativas e desejos das mães à realidade e necessidade dos filhos.

No meio social, livros, séries, filmes e *podcasts* tentam exprimir a diversidade de sentimentos relacionados à temática da parentalidade, revelando a urgência de narrativas que possam transmitir o que vivem e sentem as mulheres que se tornam mães. Talvez, somente a arte possa abarcar aquilo que não consegue ser dito no cotidiano, seja por termos vergonha, por sermos reprimidas, ou ainda, por não sabermos nomear e atribuir um significado ao que sentimos.

Durante a pesquisa, deparei-me com o livro *A Filha Primitiva*, da cearense Vanessa Passos (2023). O romance, vencedor da sexta edição do Prémio *Kindle* de Literatura, é uma ficção que mergulha na crueza da linguagem e na palavra que cura e transforma. É uma história sobre futuro e ancestralidade, amor e raiva, violência e perdão. Um enredo que escancara sem amparo o difícil processo que é tornar-se mãe, descontrói a ideia de instinto materno, apresenta os impactos de um novo bebê na cadeia geracional, traz reflexões sobre as influências do ser filha no ser mãe e nos convida a pensar em uma temporalidade psíquica própria à maternidade.

Ambientada em Fortaleza, a trama entrecruza a história das protagonistas: avó, mãe e filha. Nenhuma das personagens tem nome. A avó, uma mulher negra, guarda em segredo sua própria história e a identidade do pai de sua filha. A mãe, de pele branca, ao mesmo tempo que busca garantir a sobrevivência de sua família, rejeita a maternidade que lhe foi imposta e vive atormentada por não saber suas origens. A neta, que desde o ventre sente a raiva de sua mãe, com tão pouca idade já experimenta a dolorosa realidade de ser mulher.

³³ O texto *A mãe desnecessária* tem sido atribuído a diversos autores e autoras nos últimos anos. Entretanto, algumas fontes afirmam que a jornalista e psicanalista Márcia Neder é a autora mais provável. O ano de publicação também não foi encontrado até o término desta pesquisa.

Escrito em primeira pessoa, *A Filha Primitiva* (Passos, 2023) nos apresenta as memórias e vivências presentes da recém-mãe: uma jovem professora de literatura e mestranda. Além de uma relação precária com a filha, a protagonista nutre uma mágoa profunda de sua mãe, pois a culpa pela falta de sua própria história. Mesmo não sabendo de seu passado, os destinos da filha e mãe se encontraram. “*Só pode ser maldição. Outra que vai crescer sem o pai. É tudo culpa minha*” (Passos, 2023, p. 27). A protagonista repete a tragédia de sua própria mãe: ser mãe solo de uma menina. Seu namorado, e pai da criança, a abandonou assim que soube da gravidez.

Na obra, a densidade e afeto que as palavras carregam tornam a leitura desconfortável, e nos aproxima das angústias sentidas pela protagonista em relação a seu passado e ao seu processo de tornar-se mãe. Com o passar das páginas, percebemos que por mais que a avó tenha sonhado e tentado proporcionar a melhor criação que pôde para sua filha em meio à miséria que elas viviam, algo de outra ordem operava e opera dentro da jovem mãe.

O vínculo entre a recém-mãe e a filha também é primitivo e frágil. No início, o contato entre elas restringia-se à amamentação: “*Dar o peito é o único carinho que sei. O que vou fazer quando ela parar de mamar? Sem o peito, sem o leite, ainda vou ser mãe da menina?*” (Passos, 2023, p. 23). A dúvida da protagonista também nos faz questionar: O que é ser mãe? É somente suprir as necessidades do bebê? Acredito que não. Mas, talvez, exercer a função materna³⁴ também não seja garantia para sentir-se mãe.

³⁴ A função materna, a qual engloba aspectos reais, imaginários e simbólicos, é entendida no meio psicanalítico como necessária para a estruturação e desenvolvimento do psiquismo da criança (Borges, 2005). Por aspectos reais, refere-se aos cuidados físicos e aos relacionados à capacidade sensorial dos cuidadores de adaptar-se às necessidades fisiológicas do bebê. Por fatores imaginários, tem-se a capacidade lúdica e imaginativa dos pais, tanto no que se refere às expectativas deles ou da sociedade sobre o infante, ou do pensamento lúdico para tentar entender o que se passa com o infante, desenvolvendo uma linguagem própria com ele. Por fatores simbólicos, refere-se aos relativos às questões psíquicas, ou seja, à possibilidade do adulto de dar sentido e nomear as experiências vividas pela criança (Borges, 2005).

Apesar de um bebê poder mudar tudo, a vinda da menina intensificou ainda mais o desejo da recém-mãe de saber suas origens e a sua vontade de escrever. Mas, enquanto os buracos de sua história pareciam se alargar, mais o vínculo entre ela e a filha não se construía, a relação com a sua própria mãe ruía e mais desconectada com a escrita ela ficava.

Na obra, passado e presente vão se cruzando e se conectando. Aos poucos, vamos descobrindo como os não-ditos e os vazios “encruaram” dentro da recém-mãe e a foram conduzindo, de forma inconsciente, a repetir a história de sua própria mãe, e a influenciam no seu precário maternar com a filha. Na ânsia de descobrir suas origens, a protagonista arquiteta um plano para “arrancar” a verdade de sua mãe. Ao ameaçar que fugiria com a menina, a avó — com medo de perder a filha e a neta —, promete devolver para a recém-mãe sua história. Promete lhe contar quem era seu pai.

A história da avó era marcada pelos espaços em branco das figuras parentais, pela falta de *holding* e *handling*, e pelo desrespeito por ser uma mulher preta e analfabeta. Em um relato doloroso, a avó revela que ela própria não sabia quem eram seus pais biológicos. Tinha sido jogada em uma lata de lixo após seu nascimento e fora adotada por uma família que a criou para ser a empregada da casa. Depois que perdeu a esperança de encontrar sua mãe, os sonhos da avó se transformaram. Sonhava em ir para a capital, se formar e ser professora. Não queria para si a vida de empregada doméstica e analfabeta. Embora esse tenha sido seu destino, seu sonho pode ser vivido através da filha, que era professora de português e seguia na carreira acadêmica: “*você realizou esse meu sonho, minha filha*” (Passos, 2023, p. 157). Quanto à concepção da narradora, a avó, com muito sofrimento, conta do estupro sofrido:

Teu pai me deixou lá, jogada no chão da casa, cuspiu em mim, puxou meu cabelo e fez um corte com a peixeira no canto da minha boca. Disse que eu nunca ia ser professora, não. Que eu era puta e preta, e que aquele corte

era pra eu aprender a não falar demais. Naquele dia eu descobri que palavra rasga mais que faca no corpo (Passos, 2023, p. 159).

Três gerações intimamente conectadas pelos seus traumas, unidas pelos vazios e abandonos de suas histórias. *A Filha Primitiva* (Passos, 2023) ilustra com muita maestria a temporalidade materna, na qual as memórias de ter sido filha ressurgem não só na gestação e no puerpério, mas ao longo de toda a experiência que é ser mãe. Mais do que como se deu as técnicas de cuidado e o acolhimento infantil, a capacidade de metabolização e simbolização de tais experiências pelo psiquismo da criança, que agora é mãe, parecem ser de extrema importância tanto por contribuírem [ou não] para a identificação da mãe com seu bebê, como para o estilo de maternagem que essas mulheres-mães podem desempenhar com seu filho: ser uma mãe diferente da que se teve; reproduzir com o filho as técnicas de cuidado ou as falhas de outrora; reparar sua história através do filho; ou ainda, uma mistura de todas essas possibilidades.

No romance, assim como na presente pesquisa, é digno de nota o papel da palavra para a cura e transformação, seja ela escrita ou falada. No livro, a palavra atua numa espécie de reconciliação bidirecional: por meio da fala, a mãe, e agora avó, devolve à recém-mãe a sua história e a esperança de uma reparação da relação mãe-filha; enquanto escreve, a filha, e agora mãe, cria a possibilidade do estabelecimento de um laço com sua filha primitiva.

Comecei a ter vontade de escrever nas vezes que me pegava observando a menina. Acho que passei a aceitá-la por conta disso, desse desejo que chegava mais forte. Foi a primeira vez que pensei nela me dando algo, e não tirando tudo de mim (Passos, 2023, p. 146).

Acredito que o espaço de escuta oferecido para as participantes da pesquisa, por mais que tenha sido limitado, também possa ter atuado nessa direção. Agora, no lugar de

mãe, as recém-mães possuem mais recursos e vivências para compreenderem as escolhas e ações das matriarcas em sua infância. Entretanto, ainda como filhas, parece que algo da ordem “da mãe que queriam ter tido” continuará a existir, mas talvez, depois de poderem expressar de forma livre e sem julgamentos suas frustrações, essas memórias e desejos infantis possam coexistir e influenciar a maternagem atual de modo menos negativo — tanto para o vínculo com seu bebê como para a experiência de sentir-se mãe.

As situações vivenciadas durante a pesquisa apontam para a importância de os profissionais da área perinatal estarem atentos às diversas formas de expressão das angústias mobilizadas pelo processo de tornar-se mãe e preparados para oferecer uma escuta especializada às especificidades e singularidades da clínica com mulheres-mães.

Embora as mudanças psíquicas maternas e os conteúdos inconscientes despertados que comumente se manifestam durante a gestação e pós-parto também sejam desejáveis para o estabelecimento do vínculo mãe-bebê, uma escuta que compreenda o potencial traumático que representa o ingresso na maternidade, e que trate as demandas maternas como centro das queixas — e não como um apêndice do desenvolvimento do bebê —, mostra-se necessária e importante para a saúde psíquica e bem-estar maternos.

Outra questão observada, mas que não foi abordada no presente estudo devido ao escopo da pesquisa, foi a transferência das participantes com a pesquisadora. Notou-se que quando elas descobriam que a pesquisadora também era mãe de um bebê de idade próxima aos seus, o vínculo mudava. Não se sabe precisar o porquê, mas hipotetizamos que possa ter relação com o local que a pesquisadora passou a ocupar no psiquismo das voluntárias: não mais num lugar de superioridade, de suposta detentora do conhecimento ou distante

da realidade em que elas vivem, mas como alguém que também partilhava de experiências semelhantes e que elas poderiam ‘enxergar’ como uma igual.

Destaca-se que não foi premeditado a pesquisadora revelar que era mãe. Isso se deu de forma natural e em diferentes momentos, de acordo com a curiosidade e perguntas que as participantes lhe faziam. Entretanto, é inegável que, a partir do conhecimento de que a pesquisadora era mãe-solo, a participante Bianca pareceu sentir-se confortável e associar mais livremente durante as entrevistas.

Ademais, um certo incômodo sentido pela pesquisadora nas entrevistas com Maria precisa ser enunciado: a ausência de sentimentos ambivalentes em relação ao filho. Mesmo que o nascimento de um filho possa trazer a expectativa de reparação das falhas da história parental e ser uma oportunidade para identificação com ele, a ruptura no equilíbrio psíquico causada pelo ingresso na parentalidade também propicia o surgimento de afetos ambivalentes na relação entre pais e bebê (Zornig, 2010). Entretanto, esta ambivalência não foi escutada nas falas da participante, o que nos faz imaginar que, em maior ou menor proporção, a identificação narcísica com o filho, o desejo de Maria de ser mãe e a possibilidade de reparação de sua história por Benedito tenham sido capazes de amenizar os sentimentos hostis da relação entre a recém-mãe e seu bebê.

Também consideramos que as sessões com as participantes possam ter atuado como uma espécie de psicoterapia breve. Ao revisitarem alguns momentos pontuais de suas histórias e conectá-los com as vivências presentes, fazendo valer as suas colocações, as participantes puderam atuar como protagonistas de suas histórias. Isso não significa dizer que os efeitos dos *insights* promovidos pela pesquisa sejam semelhantes aos obtidos através do trabalho de análise, mas que os encontros proporcionados pela pesquisa foram capazes de promover certas mudanças na dinâmica das recém-mães e oferecer, assim, benefícios terapêuticos (Braier, 1986/2008).

Espero que os resultados desta pesquisa possam adubar novos campos, instigar novas ideias e, quem sabe, ajudar mulheres a desbravar as angústias presentes na jornada da maternidade. Para além do que propus estudar, acredito que este material possa contribuir para a compreensão dos benefícios terapêuticos da escuta de mulheres-mães e corroborar a ideia de que a maternidade precisa ser caracterizada como uma situação com potencial traumático (Ferrari, 2023) e que, portanto, profissionais aptos a acolher esse sofrimento são essenciais para que as chances de estabelecimento de patologias, tanto para a mãe quanto para o bebê, sejam minimizadas.

Por fim, parafraseando uma das participantes, fiz a presente pesquisa no sentido de ajudar as mães a se sentirem escutadas; contudo, minha contribuição para a área acadêmica, bem como para as participantes, nada são perto da riqueza das experiências desses encontros. Talvez, as lutas feministas presentes na maternidade contemporânea não se resumam a “*breaking generation curses*” (Bianca, Sessão 1), mas consistam também em achar um lugar possível para que ambas as vivências, a de ser filha e a de ser mãe, possam coexistir de forma a contribuir para uma relação mais livre de amarras entre mãe e seus filhos.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Abram, J. (2000). *A linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Rio de Janeiro: Revinter
- Ashworth, P. (2020). Fundamentos conceituais da psicologia qualitativa. In J. A. Smith (Org.), *Psicologia qualitativa: um guia prático para métodos de pesquisa*. Vozes
- Borges, L. S. F. (2005). *Função maternas e função paterna, suas vivências na atualidade*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia
- Borges Galvão, L. (2023). Mãe solteira não. Mãe solo! Considerações sobre maternidade, conjugalidade e sobrecarga feminina. *Revista Direito E Sexualidade*, 1(1). <https://doi.org/10.9771/revdirsex.v1i1.36872>
- Braier, E. A. (1986/2008). *Psicoterapia breve de orientação psicanalítica*. São Paulo: Martins Fontes.
- Bruschini, M. C. A., & Ricoldi, A. M. (2012). Revendo estereótipos: o papel dos homens no trabalho doméstico. *Revista Estudos Feministas*, 20(1), 259–287. <https://doi.org/10.1590/S0104-026X2012000100014>
- Bydlowski, M. (2001). Le regard intérieur de la femme enceinte, transparence psychique et représentation de l'objet interne. *Devenir*, 13, 41-52. <https://doi.org/10.3917/dev.012.0041>
- Bydlowski, M. & Golse, B. (2001). De la transparence psychique à la préoccupation maternelle primaire. Une voie de l'objectalisation. *Le Carnet PSY*, 63, 30-33. <https://doi.org/10.3917/lcp.063.0030>
- Cabral, J. K. (2020). *Os não ditos do puerpério: dialogando com profissionais que atendem puérperas*. [Trabalho de Conclusão de Curso]. Universidade de Brasília, Brasília.
- Carvalho, H. B. (2020) *Maternidade, ambiente e psicanálise: Um estudo dos atravessamentos culturais na maternidade contemporânea*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Brasília, Brasília
- Celes, L. A. (2005). Psicanálise é trabalho de fazer falar, e fazer ouvir. *Psyche*, 9(16), 25-48. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000200003&lng=pt&tlng=pt
- Coelho, D. & Cunha, E. L. (2021). Quatro condições para a pesquisa em psicanálise. *Psicologia USP*, 32, e190162. <https://doi.org/10.1590/0103-6564e190162>
- Donath, O. (2017). *Mães arrependidas: uma outra visão da maternidade*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Emidio, T. S., Okamoto, M. Y., & Santos, M. A. dos. (2023). Solidão e sobrecarga materna em tempos de pandemia de COVID-19 à luz da escuta psicanalítica dos vínculos. *Psico-usf*, 28(3), 505–520. <https://doi.org/10.1590/1413-82712023280307>
- Ferenczi, S. (2011). O sonho do bebê sábio. In S. Ferenczi, *Psicanálise III Obras Completas*. 2ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1923)

- Ferenczi, S. (2011). Elasticidade da técnica psicanalítica. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV Obras Completas*. 2ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1928)
- Ferenczi, S. (2011). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV Obras Completas*. 2ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1929)
- Ferenczi, S. (1931). Análise de crianças com adultos. In S. Ferenczi, *Psicanálise IV Obras Completas*. 2ª ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes. (Trabalho original publicado em 1931)
- Ferrari, R. (2023). *Maternidades, assombro e elaboração: uma perspectiva psicanalítica*. Porto Alegre: Artes e Ecos
- Figueiredo, A. C. (1997). *Vastas confusões e atendimentos imperfeitos: a crítica psicanalítica no ambulatório público*. Rio de Janeiro, RJ: Relume Dumará
- Figueiredo, A. C. (2004). A construção do caso clínico: uma contribuição da psicanálise à psicopatologia e à saúde mental. *Rev. Latinoam. Psicopat. Fund.*, 7(1), 75-86
- Figueiredo, L. C. & Minerbo, M. (2006). Pesquisa em psicanálise: algumas ideias e um exemplo. *Jornal de Psicanálise*, 39(70), 257-278. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-58352006000100017&lng=pt&nrm=iso
- Flick, U. (2009). *Introdução à pesquisa qualitativa*. Porto Alegre: Artmed
- França, J. F. C. (2006). *Transferência Psíquica: experiência de transformação materna, uma perspectiva psicanalítica*. [Dissertação de Mestrado]. Universidade de Brasília, Brasília
- Freud, S. (1996). A interpretação dos sonhos. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. vol. IV (Trad. Sob direção de Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1900)
- Freud, S. (1996). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. vol. VII (Trad. Sob direção de Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1905)
- Freud, S. (1996). A história do movimento psicanalítico. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. vol. XIV (Trad. Sob direção de Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1996). Dois verbetes de enciclopédia. In S. Freud, *Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud*. vol. XVIII (Trad. Sob direção de Jayme Salomão). Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1923[1922])
- Freud, S. (2010). *Introdução ao narcisismo* (Paulo César de Souza, Trad.) São Paulo: Companhia das Letras. (Trabalho original publicado em 1914)
- Freud, S. (1912a/2021). *Recomendações ao médico para o tratamento psicanalítico* (Claudia Dornbusch, Trad.). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1912)

- Freud, S. (1912b/2021). *Sobre a dinâmica da transferência* (Claudia Dornbusch, Trad.). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1912)
- Freud, S. (2021). *Construções em análise*. (Claudia Dornbusch, Trad.). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1937)
- Freud, S. (2023). *Feminilidade*. (Maria Rita Salzano Moraes, Trad.). Belo Horizonte: Autêntica. (Trabalho original publicado em 1933)
- Fulgêncio, L. *Por que Winnicott?* São Paulo: Zagodoni
- Garcia-Roza, L. A. (2008). Narcisismo. In *Artigos de Metapsicologia, 1914-17: narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. (Trabalho original publicado em 1995)
- Garcia-Roza (2008). Recalcamento. In *Artigos de Metapsicologia, 1914-17: narcisismo, pulsão, recalque, inconsciente*. 7ª ed. Rio de Janeiro: Jorge Zahar. Trabalho original publicado em 1995)
- Glenn E. N., Chang G. & Forcey L. R. (2016). *Mothering: Ideology, experience, and Agency*. New York: Routledge. (Trabalho original publicado em 1994)
- Gomides, R. (2017). Muitos porquê a Winnicott. *Percurso*, 29(58), 133–138. <https://percurso.openjournalsolutions.com.br/index.php/ojs/article/view/246>
- Guggenheim, E. S., Guimarães, L. G. P. & Pinheiro, A. M. (2019). A escuta psicanalítica no núcleo perinatal: o processo de ser mãe como uma construção. *Rev. SBPH*, 22(spe), 174-185. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000200013&lng=pt&tlng=pt.
- Guimarães, I. M. (2021). *Reflexões sobre a construção da maternidade e seus percalços na atualidade*. [Dissertação de Mestrado]. Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.
- Hollway, W. (2009). Applying the ‘Experience-Near’ Principle To Research: Psychoanalytically Informed Methods, *Journal of Social Work Practice*, 23(4), 461-474. <https://doi.org/10.1080/02650530903375025>
- Hollway, W. & Jefferson, T. (2008). The free association narrative interview method. In: Given, L. M. ed. *The SAGE Encyclopedia of Qualitative Research Methods*. Sevenoaks: California
- Iaconelli, V. (2020). *Mal-estar na Maternidade: do infanticídio à função materna*. São Paulo: Zagodoni
- Iaconelli, V. (2023). *Manifesto antimaternalista: Psicanálise e políticas da reprodução*. São Paulo: Zahar.
- Lins, Z. M. B., Salomão, N. M. R., Lins, S. L. B., Féres-Carneiro, T. & Eberhardt, A. C. (2015). O papel dos pais e as influências externas na educação dos filhos. *Revista da SPAGESP*, 16(1), 43-59. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-29702015000100005&lng=pt&tlng=pt.

- Kahtuni, H. C. (2005). O terapeuta/mãe, o paciente/bebê e os cuidados requeridos. *Psychê*, 9(16), 197-212. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382005000200013&lng=pt&tlng=pt
- Kehl, M. R. (2023). Posfácio. In *Amor, sexualidade e feminilidade*. (Maria Rita Salzano Moraes, Trad.). Belo Horizonte: Autêntica
- Laplanche, J. & Pontalis, J. (2001). *Vocabulário da Psicanálise/ Laplanche & Pontalis*. 4ª ed. Martins Fontes
- Lima, R. A. (2017). Análise reparável e irreparável: o conceito psicanalítico de reparação na agenda da transição brasileira. *Psicologia: Ciência E Profissão*, 37(spe), 116–132. <https://doi.org/10.1590/1982-3703090002017>
- Loparic, Z. (2006). De Freud a Winnicott: aspectos de uma mudança paradigmática. *Winnicott e-prints*. 1(1), 1-11. <https://doi.org/10.59539/1679-432X-v1n1-608>
- Martins, H. (2017) Mães são responsáveis pela criação dos filhos até 3 anos em 89% dos casos. Agência Brasil. Fortaleza. Recuperado em 09 de julho de 2024, de <http://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-11/maes-sao-responsaveis-pela-criacao-dos-filhos-ate-3-anos-em-89-dos-casos>
- Medeiros, C. & Aiello-Vaisberg, T. M. J. (2014). Reflexões sobre holding e sustentação como gestos psicoterapêuticos. *Psicologia Clínica*, 26(2), 49-62. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-56652014000200004&lng=pt&tlng=pt
- Mora, L. (2020). *Ferenczi e Winnicott: análise de adultos na língua da infância*. Belo Horizonte: Artesã Editora.
- Mori, S. & Rouan, G. (2018). *As terapias narrativas*. Edições Loyola
- Murray, M. (2019). Psicologia narrativa. In J. A. Smith (Org.), *Psicologia qualitativa: um guia prático para métodos de pesquisa*. Vozes
- Passos, V. (2023). *A filha primitiva*. Rio de Janeiro: José Olympio
- Pereira, A. L. B. R. (2019). A construção da confiabilidade na relação mãe-bebê a partir do conceito de ilusão: uma perspectiva winnicottiana. *Revista Univap*, 25(49), 80-92. <https://revista.univap.br/index.php/revistaunivap/article/view/1937/1558>
- Pinheiro, N. N. B. (2022). Pesquisa em Psicanálise na universidade: uma proposição metodológica. In *Pesquisas acadêmicas em Psicanálise: reflexões teóricas e ilustrações práticas*. São Carlos: Pedro & João Editores
- Prat, R. (2022). Fronteiras da parentalidade e recursos auxiliares: pensando a clínica 0 a 3. In *Fronteiras da parentalidade e recursos auxiliares: pensando a clínica da primeira infância*. São Paulo: Blucher
- Simanke, R. T. (2014). O Trieb de Freud como instinto 2: agressividade e autodestrutividade. *Scientiae Studia*, 12(3), 439–464. <https://doi.org/10.1590/S1678-31662014000300003>

- Smith, J.A. (2020). *Psicologia qualitativa: um guia prático para métodos de pesquisa*. Vozes. <https://plataforma.bvirtual.com.br>
- Strachey, J. (2012). A natureza da ação terapêutica na psicanálise. *Revista de Estudos Psicanalíticos*, 30(1), 95-122. (Trabalho original publicado em 1934)
- Sutter, C., & Maluschke, J. S. N. F. B. (2008). Pais que cuidam dos filhos: a vivência masculina na paternidade participativa. *Psico*, 39(1). <https://revistaseletronicas.pucrs.br/index.php/revistapsico/article/view/1488>
- Tosta, R. S. (2017). Consultas terapêuticas: fenómenos curativos y salud. *Revista Latinoamericana De Psicopatologia Fundamental*, 20(4), 762-775. <https://doi.org/10.1590/1415-4714.2017v20n4p762.9>
- Winnicott, D. (1947a/1982). Mais ideias sobre os bebês como pessoas. In D. Winnicott, *A criança e seu mundo*. 6ª ed. Rio de Janeiro: LTC Editora
- Winnicott, D. (1947b/1982). O mundo em pequenas doses. In D. Winnicott, *A criança e seu mundo*. 6ª ed. Rio de Janeiro: LTC Editora
- Winnicott, D. (1999). O que irrita? In D. Winnicott, *Conversando com pais*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1960)
- Winnicott, D. (2000). O ódio na contratransferência. In D. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1947)
- Winnicott, D. (2000). Memórias do Nascimento, Trauma do Nascimento e Ansiedade. In D. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1949)
- Winnicott, D. (2000). A preocupação materna primária. In D. Winnicott, *Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago. (Trabalho original publicado em 1956)
- Winnicott, D. W. (2019). O papel de espelho da mãe e da família no desenvolvimento infantil. In D. Winnicott, *O brincar e a realidade*. São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1967)
- Winnicott, D. W. (1966a/2020). A mãe dedicada comum. In D. Winnicott, *Bebês e suas mães*. São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1966)
- Winnicott, D. W. (1966b/2020). As origens do indivíduo. In D. Winnicott, *Bebês e suas mães*. São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1966)
- Winnicott, D. W. (2020). Amamentação como forma de comunicação. In D. Winnicott, *Bebês e suas mães*. São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1968)
- Winnicott, D. W. (2021). A contribuição da mãe para a sociedade. In D. Winnicott, *Tudo começa em casa*. São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1957)
- Winnicott, D. W. (2021). O conceito de indivíduo saudável. In D. Winnicott, *Tudo começa em casa*. São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1967)

- Winnicott, D. W. (2022). Distorções do ego em termos de self verdadeiro e falso self. In D. Winnicott, *Processos de amadurecimento e ambiente facilitador*. São Paulo: Ubu. (Trabalho original publicado em 1960)
- Zornig, S. M. A. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo Psicanalítico*, 42(2), 453-470.
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382010000200010&lng=pt&tlng=pt
- World Health Organization. (2022). *WHO recommendations on maternal and newborn care for a positive postnatal experience*. Recuperado em 09 de julho de 2024, de <https://www.who.int/publications/i/item/9789240045989>

ANEXO 1 – FORMULÁRIO DE INTERESSE

06/09/2022 16:13

Formulário de interesse para participação em pesquisa - O processo de tornar-se mãe

Formulário de interesse para participação em pesquisa - O processo de tornar-se mãe

Ao preencher este formulário você autoriza a pesquisadora Rafaela Pereira a entrar em contato para que você participe da Pesquisa de Mestrado intitulada "**Desejo não é escolha: escutando o inaudito no processo de tornar-se mãe**", realizada pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia - UFSCar.

Crítérios para participar:

1. Ser mulher, ter 18 anos ou mais e aceitar participar voluntariamente da pesquisa;
2. Residir em São Carlos;
3. Ser mãe de primeira viagem de bebês de até 24 meses;
4. Não estar grávida.

***Obrigatório**

1. Nome: *

2. Idade: *

Ex.: 25

3. Etnia: *

Marcar apenas uma oval.

Preta

Parda

Branca

Amarela

Indígena

Outro: _____

4. Escolaridade: *

Marcar apenas uma oval.

- Ensino básico
- Ensino médio incompleto
- Ensino médio completo
- Ensino superior incompleto
- Ensino superior completo
- Pós-graduação
- Outro: _____

5. Sua gravidez foi planejada? *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

6. Reside com o pai de seu filhx: *

Marcar apenas uma oval.

- Sim
- Não

7. Numero de filhxs: *

Marcar apenas uma oval.

- 1
- 2
- 3 ou mais

06/09/2022 16:13

Formulário de interesse para participação em pesquisa - O processo de tornar-se mãe

8. Idade dos seu filhx: *

Marcar apenas uma oval.

- menor de 2 anos
- maior de 2 anos
- Outro: _____

9. Número de moradores em seu domicílio: *

Marcar apenas uma oval.

- 2
- 3
- 4
- 5 ou mais

10. Cidade que reside: *

11. Telefone/whatsapp: *

12. E-mail: *

06/09/2022 16:13

Formulário de interesse para participação em pesquisa - O processo de tornar-se mãe

13. Por que se interessou em participar da pesquisa? *

Este conteúdo não foi criado nem aprovado pelo Google.

Google Formulários

ANEXO 2 – CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA



CENTRO DE EDUCAÇÃO E CIÊNCIAS HUMANAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Resolução 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde)

Desejo não é escolha: escutando o inaudito no processo de tornar-se mãe

Eu, **Rafaela Pereira**, estudante de pós-graduação em Psicologia pelo Programa de Pós-Graduação em Psicologia (PPGPsi) da Universidade Federal de São Carlos, convido-a a participar da pesquisa intitulada “**Desejo não é escolha: escutando o inaudito no processo de tornar-se mãe**”, realizada sob orientação do **Prof. Dr. Leonardo Cardoso Portela Câmara**.

Você está sendo convidada para participar do estudo por ser uma mulher com mais de 18 anos, mãe de um bebê de até 24 meses e residente da cidade de São Carlos. O objetivo da pesquisa é investigar o sofrimento materno advindo do processo de tornar-se mãe. Para isso, serão realizadas com você **6 (seis)** sessões conduzidas pela própria pesquisadora, com duração aproximada de 50 minutos. Entretanto, é possível que esse tempo seja menor ou maior, a depender das nossas interações.

Nessas sessões, que ocorrerão no formato de conversas, serão abordados assuntos referentes as suas experiências com a maternidade. As entrevistas serão conduzidas presencialmente, em horário e local acordados previamente.

As sessões serão gravadas e, posteriormente, transcritas na íntegra. Solicitarei, então, sua autorização para gravar os áudios de nossas sessões por meio de um dispositivo de gravação, a fim de auxiliar os pesquisadores na análise das informações levantadas. Estes dados serão armazenados em equipamento físico, com acesso restrito à pesquisadora e ao orientador, sendo mantidos por cinco anos, após os quais serão

descartados. Ao longo de todo o processo, sua identidade será preservada, assim como em relatórios e publicações posteriores, sendo utilizados nomes fictícios, para que seja preservado o sigilo das informações obtidas. Além disso, deve-se explicitar que o sigilo e privacidade também é garantido a quaisquer grupos de pessoas que vierem a ser mencionados pela participante ao longo de todas as fases da pesquisa, os quais também serão chamados por nomes fictícios em possíveis publicações futuras, exceto se houver sua manifestação explícita em sentido contrário, mesmo após o término da pesquisa.

É importante ressaltar que a sua participação será totalmente voluntária, sem remuneração e com retornos ou benefícios diretos e indiretos. Caso ocorra qualquer tipo de dano ou despesa decorrente da pesquisa, a pesquisadora garante a indenização mediante comprovação do ocorrido. Eventualmente, esta pesquisa pode beneficiá-la ao oferecer um espaço seguro de escuta para a discussão e elaboração de experiências, além de contribuir, indiretamente, para o campo da Psicologia ao identificar padrões de maternagem e formas de sofrimento materno ainda não estudados de forma aprofundada pela área.

Como você está sendo convidada a tratar sobre conteúdos pessoais e sentimentais, podem ocorrer cansaço, desconforto ou a evocação de conteúdos afetivos e emocionais que podem estar associados a lembranças desagradáveis, sobretudo se forem vivenciadas experiências negativas para você durante sua vivência da maternidade. Caso isso ocorra, serão tomados todos os cuidados para que o seu bem-estar seja priorizado, a partir da construção de um ambiente seguro com a pesquisadora. Além disso, você será avisada sobre a interrupção das nossas sessões com antecedência e, caso necessário, a equipe de pesquisadores envolvida a encaminhará a serviços especializados, de modo que a pesquisa não lhe traga malefícios. Porém, em qualquer momento você pode decidir não responder a qualquer pergunta ou retirar seu consentimento e interromper a coleta de

dados, como também recusar a participação na pesquisa. Esse procedimento (de retirada do seu consentimento) pode ser realizado tanto durante o processo de coleta de dados, como após a realização e finalização das entrevistas, caso você não se sinta mais confortável com o compartilhamento das informações com a pesquisadora depois do fim da coleta de dados. É interessante apontar, também, que você pode ficar à vontade para avisar a pesquisadora sobre isso por meio de mensagens no *WhatsApp*, encaminhar um e-mail, marcar uma conversa por meio de chamada de vídeo, ou durante nosso próprio horário reservado para a sessão.

Outro aspecto importante que deve ser ressaltado é que a pesquisadora que será responsável pela realização das sessões é psicóloga clínica de orientação analítica e, a depender de qualquer situação desagradável que possa ser vivenciada por você durante a coleta de dados, a entrevistadora utilizará de todas as técnicas necessárias para preservar o seu bem-estar. Ademais, o orientador do estudo – psicólogo clínico – estará responsável por supervisionar semanalmente nossas sessões de entrevistas, a fim de orientar a pesquisadora na realização destas, prevenindo a ocorrência de qualquer situação que cause sofrimento psíquico a você.

Depois da conclusão da coleta de dados (sessões), ocorrerá, pela mesma equipe de pesquisadores envolvida no estudo, a análise das informações obtidas e a descrição de resultados relevantes para a construção do conhecimento na Psicologia. Caso a participante tenha interesse em acessar esses resultados, a pesquisadora está responsável por apresentá-los a você na finalização da pesquisa.

Você receberá uma via impressa deste termo. Nesta via consta o telefone e o endereço da pesquisadora principal. Agora ou em qualquer momento da pesquisa, você pode tirar suas dúvidas em relação a qualquer aspecto do processo ou relatar algum problema decorrente dele, podendo sempre entrar em contato com a pesquisadora, com o

orientador ou com o Comitê de Ética que apreciou esta proposta de pesquisa. Ademais, sempre que solicitado você terá acesso ao registro do consentimento em participação da pesquisa.

Este projeto de pesquisa foi aprovado por um Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) que é um órgão que protege o bem-estar dos participantes de pesquisas. O CEP é responsável pela avaliação e acompanhamento dos aspectos éticos de todas as pesquisas envolvendo seres humanos, visando garantir a dignidade, os direitos, a segurança e o bem-estar dos participantes de pesquisas. Caso você tenha dúvidas e/ou perguntas sobre seus direitos como participante deste estudo, entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos (CEP) da UFSCar que está vinculado à Pró-Reitoria de Pesquisa da universidade, localizado no prédio da reitoria (área sul do campus São Carlos). Endereço: Rodovia Washington Luís km 235 - CEP: 13.565-905 - São Carlos-SP. Telefone: (16) 3351-9685. E-mail: cephumanos@ufscar.br. Horário de atendimento: das 08:30 às 11:30.

O CEP está vinculado à Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) do Conselho Nacional de Saúde (CNS), e o seu funcionamento e atuação são regidos pelas normativas do CNS/Conep. A CONEP tem a função de implementar as normas e diretrizes regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, aprovadas pelo CNS, também atuando conjuntamente com uma rede de Comitês de Ética em Pesquisa (CEP) organizados nas instituições onde as pesquisas se realizam. Endereço: SRTV 701, Via W 5 Norte, lote D - Edifício PO 700, 3º andar - Asa Norte - CEP: 70719-040 - Brasília-DF. Telefone: (61) 3315-5877 E-mail: conep@saude.gov.br.

Contato dos responsáveis (24 horas por dia e sete dias por semana):

Pesquisadora: Rafaela Pereira [End.: Rua Jerônimo da Costa Terra, nº 37, Bairro Jardim Medeiros / (16) 992512416 / rafaelapereira@estudante.ufscar.br]

Orientador: Prof. Dr. Leonardo Cardoso Portela Câmara [Rod. Washington Luís, km 235 - São Carlos, Departamento de Psicologia / (15) 3351-8499 / lpcamara@ufscar.br]

Eu, _____,
portadora do CPF nº _____, concordo em participar,
voluntariamente, na pesquisa conduzida pela aluna Rafaela Pereira, pelo orientador
Prof. Dr. Leonardo Cardoso Portela Câmara.

São Carlos, _____ de _____ de 2022

Assinatura da Participante

Rafaela Pereira
Aluna responsável pela pesquisa
CRP.: 06/176754

Prof. Dr. Leonardo Cardoso Portela Câmara
Orientador do Projeto

ANEXO 3 – ROTEIRO ENTREVISTA PRELIMINAR

Roteiro entrevista preliminar

Na entrevista preliminar serão abordados com as participantes, principalmente, temáticas relacionadas:

- i. Ao contexto de sua gravidez (pré-natal e parto);
- ii. Reação dos familiares e pares ao acontecimento;
- iii. Ao puerpério;
- iv. Rede de apoio;
- v. Relacionamento com o pai do bebê;
- vi. Ao desejo da gravidez;
- vii. O interesse em participar da pesquisa.

ANEXO 4 – MATERIAL DE DIVULGAÇÃO DA PESQUISA



Convite para participação em pesquisa

Desejo não é escolha: escutando o inaudito no processo de tornar-se mãe

PÚBLICO-ALVO

- Mulheres maiores de 18 anos;
- Residentes em São Carlos
- Mães de primeira viagem de bebê de até 24 meses
- Não estar grávida

DURAÇÃO

- 6 sessões presenciais
- Aproximadamente 50 min

OBJETIVO

Compreender as angústias e sofrimentos em relação ao processo de tornar-se mãe



Rafaela Pereira
(16)99251-2416

rafaelapereira@estudante.ufscar.br