

**Marília dos Santos Aires**

**As mulheres-mães usuárias do Banco de Leite Humano do HCUFU e suas vivências de rede de apoio na amamentação e maternagem**

**Uberlândia**

**2020**

**Marília dos Santos Aires**

**As mulheres-mães usuárias do Banco de Leite Humano do HCUFU e suas vivências de rede de apoio na amamentação e maternagem**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Juçara Clemens

**Uberlândia**

**2020**

**Marília dos Santos Aires**

**As Mulheres-mães usuárias do Banco de Leite Humano do HCUFU e suas vivências de Rede de Apoio na Amamentação e Maternagem**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, como requisito parcial à obtenção do Título de Bacharel em Psicologia.

Orientadora: Profa. Dra. Juçara Clemens

Banca Examinadora

Uberlândia, 26 de novembro de 2020

---

Profa. Dra. Juçara Clemens

Universidade Federal de Uberlândia – MG

---

Profa. Dra. Miriam Tachibana

Universidade Federal de Uberlândia – MG

---

Profa. Dra. Renata Pegoraro

Universidade Federal de Uberlândia – MG

**Uberlândia**

**2020**

## **Agradecimentos**

Durante toda minha trajetória acadêmica tive pessoas fundamentais para a formação da profissional e pessoa que sou. Todos com quem tive encontros e trocas contribuíram para meu crescimento e amadurecimento. Porém há pessoas as quais gostaria de dedicar um agradecimento especial. Vocês marcaram meu caminho, cada um da sua maneira, com o que tinha a oferecer, que foi tão fundamental nessa caminhada.

À minha orientadora, Profa. Dra. Juçara Clemens, agradeço por todo ensinamento, parceria, cuidado e afeto. No terceiro período da graduação, poder observar uma professora com tanta paixão pelo ensino fez com que eu embarcasse nessa aventura, que é a psicanálise, e me encantasse por ela. A partir disso, dividimos projetos, pesquisas, angústias e desafios. Agradeço por me apresentar de forma tão singular o rico universo da maternidade. Sua sensibilidade me ensina e me inspira todos os dias.

À Profa. Dra. Miriam Tachibana, agradeço a oportunidade de aprendizado enquanto minha supervisora e por ter sido tão fundamental na psicóloga clínica que me torno. Agradeço a leveza e confiança em todo esse processo que partilhamos, admiro a professora e psicóloga que você é.

Ao técnico Wesley Henrique, agradeço todo afeto transmitido através de seu trabalho, que sempre permitiu com que me sentisse acolhida no ambiente da clínica. Agradeço por tanto ensinamento, pela disposição em sempre que possível ajudar cada aluno (a), e por sua presença acolhedora/sensível.

Aos meus pais, agradeço a confiança depositada em mim, por embarcarem em meus sonhos e apoiá-los, independentemente das circunstâncias. A cada etapa e fase da vida, obrigada por acompanharem de perto, dispondo de suas forças para que a minha caminhada fosse mais leve. Aos meus irmãos, agradeço a chance de aprender diariamente com vocês, e saber que estarão presentes em todo o caminho.

Ao meu noivo, agradeço a presença desde o início da graduação, presença ativa, encorajadora e cuidadosa. Por ser companheiro, ser aquele que sempre me incentiva a alcançar voos mais altos, por acreditar em mim e nos meus projetos, e me apoiar em cada um deles. Você me transmite coragem e segurança quando as coisas estão turbulentas, e vibra cada conquista com todo afeto e empolgação.

Às minhas amigas de faculdade e colegas de profissão, agradeço por termos dividido as dores e alegrias dessa jornada. Aprendi com cada uma, riquezas de singularidades. Por cada

alto e baixo, pela amizade, e também pela parceria acadêmica. Agradeço por ter vivido intensamente cada parte da graduação com vocês.

Ao Banco de Leite Humano do HC-UFU, coordenadora, técnicas e mães usuárias, agradeço imensamente por terem aberto as portas para que eu as conhecesse, aprendesse e crescesse com vocês. Um lugar único e potente, cheio de mulheres fortes e sensíveis, que carregam consigo histórias e vivências únicas, incríveis. Durante esses dois anos, os aprendizados, para além de acadêmicos, foram incontáveis.

## Resumo

Este trabalho resultou de uma pesquisa qualitativa, inspirada no método psicanalítico, cujo objetivo foi investigar as vivências com a rede de apoio na amamentação e na maternagem de mulheres usuárias de um Banco de Leite Humano. Foram realizadas entrevistas apoiadas em questões disparadoras acerca das redes de apoio na amamentação e na maternagem de cinco mulheres-mães, com mais de 18 anos, usuárias do Banco de Leite Humano. Nas entrevistas transcritas como narrativas e em suas análises recorreu-se a conceitos teóricos e técnicos psicanalíticos, tais como: o inconsciente, a transferência e a atenção flutuante. Como resultado dessa pesquisa destacou-se quatro categorias, que foram mais abordadas pelas entrevistadas. São elas: a) rede de apoio presente e facilitadora; b) rede de apoio invasiva; c) rede de apoio ausente e/ou escassa; d) rede de apoio disfuncional. Na discussão destacou-se que dependendo das características da rede de apoio, houve censura e até distanciamento da mãe de seu bebê, porém quando a rede de apoio dava suporte e oferecia recursos à mãe, esta se sentia mais segura para amamentar e maternar. A maternidade e a amamentação suscitam na mulher-mãe diversos sentimentos e emoções, alguns deles ambíguos, transformando-a de forma intensa, exigindo muito da mulher. O bebê e a mãe são uma unidade, e, para cuidar de um bebê, é preciso primeiro que se cuide da mãe.

**Palavras-Chave:** maternidade; amamentação; rede de apoio; psicanálise.

## Abstract

This work resulted from a qualitative research, inspired by the psychoanalytic method, whose objective was to investigate the experiences of women who attend Human Milk Bank with their support network in breastfeeding and mothering. Interviews were conducted based on initial questions about the support networks for breastfeeding and mothering of five women-mothers, over 18 years old, users of the Human Milk Bank. The interviews were transcribed as narratives and in their analyzes, theoretical and technical psychoanalytic concepts were used, such as: the unconscious, the transference and the free-floating attention. As a result of this research, four categories stood out, which were most addressed by the interviewees. They are: a) present and facilitating support network; b) invasive support network; c) absent and / or scarce support network; d) dysfunctional support network. In the discussion, it was highlighted that depending on the characteristics of the support network, there was

censure and even distancing from the mother of her baby, however when the support network assisted and offered resources to the mother, she felt safer to breastfeed and to mother. Motherhood and breastfeeding raise various feelings and emotions in the women-mother, some of them ambiguous, transforming her in an intense way, demanding a lot from the woman. The baby and the mother are a unit, and in order to care for a baby, it is first necessary to take care of the mother.

**Key words:** maternity; breast-feeding; support network; psychoanalysis.

## Sumário

1 Introdução.....	9
2 Método.....	14
3 Redes de Apoio.....	21
3.1 Rede de Apoio Presente e Facilitadora .....	21
3.2 Rede de Apoio Invasiva .....	23
3.3 Rede de Apoio Ausente e/ou Escassa .....	26
3.4 Rede de Apoio Disfuncional.....	29
4 Considerações Finais .....	32
Referências .....	35
Apêndice – Roteiro de Entrevista.....	37
Anexo – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) .....	38

## 1 Introdução

A trajetória desta pesquisa começou em um momento anterior, quando a pesquisadora procurou a professora orientadora, no final de 2017, a fim de realizar um projeto de iniciação científica. No ano de 2018, realizamos uma pesquisa sobre o trabalho das técnicas que orientam sobre a amamentação de mães usuárias de um Banco de Leite Humano. Dessa pesquisa surgiu o interesse por outro tema relacionado à amamentação e à maternagem: a rede de apoio.

A maternidade é um fenômeno que envolve uma dupla mãe-bebê – em uma relação única e singular. Para que essa relação se estabeleça, Winnicott (1988) aponta que a mãe, durante as últimas semanas de gestação e as primeiras semanas após o nascimento do bebê, encontra-se em uma condição psicológica chamada de *preocupação materna primária*, em que sua sensibilidade é aumentada para que, no processo de identificação com seu bebê, possa atender suas necessidades de modo suficientemente bom. Essa condição organizada facilmente ser entendida como uma doença, caso não houvesse a gravidez (Winnicott, 1998).

Essa condição psicológica só é possível pois, nessas últimas semanas de gestação e nas primeiras semanas de vida do bebê, a mãe realiza uma regressão psíquica parcial, que seria como uma “doença saudável”, um período em que ela será capaz de preocupar-se com seu filho, ao ponto de excluir qualquer outro interesse, de forma temporária e saudável, estando assim mais sensível ao bebê, a fim de identificar-se com ele durante este tempo (Winnicott, 1998). A mãe então precisa alcançar esse estado e ser capaz de recuperar-se dele, por isso entende-se tal regressão como parcial, pois a mãe não regride totalmente nem de forma permanente. E para que essa regressão psíquica saudável ocorra, a mãe precisa se disponibilizar para cuidar do seu bebê.

Winnicott (2012a) postula que, para que aconteça essa identificação e o decorrente cuidado com o bebê, é necessária uma mãe dedicada comum, que é alguém que se dedica à tarefa de cuidar do seu bebê. A preocupação materna primária é, então, um estado em que a dedicação da mãe é exclusiva, estado do qual a mãe irá se recuperar nas semanas e meses que seguem ao nascimento do bebê. Nesse momento, portanto, a mãe é o bebê e o bebê é ela, eles são uma unidade. Tal fenômeno ocorre pois, para que a mãe consiga identificar as necessidades do seu bebê e atendê-las, ela precisa se identificar com ele e dele cuidar. Essas mudanças no psiquismo materno favorecem uma maior permeabilidade de acesso a aspectos da história de cuidados que a mulher recebeu ao longo de sua vida, principalmente, em seus anos iniciais. Lembranças, sentimentos e afetos mais aflorados desses cuidados, que envolveram uma relação, no passado, podem se presentificar na fala da mulher-mãe. Quando esses aspectos não são acionados pela fala, podem se manifestar em diferentes sintomas e em adoecimento tanto físico como psíquico.

Na fase inicial, em que a dupla mãe-bebê é uma unidade, a relação entre o bebê e sua mãe é de dependência absoluta. Portanto, para que a mãe possa dedicar-se ao seu bebê e ser capaz de atender às suas necessidades, ela precisa estar em um estado de sensibilidade aumentada, possibilitado pela regressão psíquica feita no período de preocupação materna primária, em que ela estará sensível às manifestações do seu bebê e menos preocupada com aspectos da realidade exterior, a fim de que não tenha muitas preocupações ocupando sua mente, permitindo que cumpra sua função de mãe dedicada comum.

Não vou além a ponto de afirmar que nós, como homens e mulheres, devemos alguma coisa a cada uma das respectivas mulheres que fizeram isso por nós. Não lhes devemos nada. No entanto, para nós mesmos, devemos um reconhecimento intelectual do fato de que, no início, éramos absolutamente dependentes psicologicamente, e, por *absolutamente*, quero dizer *absolutamente*. Felizmente recebemos das nossas mães a atenção que comumente elas dão aos bebês (Winnicott, 2012a, p.7).

Segundo Winnicott (2012b) a mãe realizará um papel fundamental nas bases da saúde mental do indivíduo à medida que realizar a função de ambiente facilitador. Nessa função e suas tarefas, ela será responsável por fornecer recursos (cuidados suficientemente bons), aliados à tendência inata ao amadurecimento que o bebê já possui, para que este consiga amadurecer emocionalmente. Winnicott (2012a) aponta que a mãe desempenha tal função ao realizar o *holding*, ou seja, tudo aquilo que ela é e faz para o bebê. Ao realizar o *holding*, a mãe é responsável por integrar o bebê, ou seja, fazer sentir-se como uma unidade, ainda que seja uma unidade extremamente dependente da mãe.

Essa dependência que o bebê tem com sua mãe, Winnicott chamará de *dependência absoluta*. O bebê, no estado de não integração, estará em uma condição de dependência absoluta, que só é possível devido à adaptação absoluta da mãe a ele (Dias, 2014a). Neste primeiro momento, o bebê não existe enquanto unidade, o ambiente (que no caso é mãe) é parte do bebê, são dois-em-um. Dias (2014a) aponta que o bebê depende, além dos cuidados, inteiramente da mãe para *ser* e para conseguir realizar sua tendência inata à integração, e assim ser uma unidade.

Para Winnicott, todo ser humano é dotado de uma tendência inata ao amadurecimento. A natureza humana então consistiria, em essência, na tendência à integração em uma unidade, ao longo do processo de amadurecimento, ou seja, o indivíduo está, portanto, destinado a amadurecer-se e a responder por um *eu*. Essa tendência seria então, hereditária, uma tendência inerente ao indivíduo, que ele tem de crescer, de se integrar e de amadurecer. O estado de unidade é a conquista fundamental para a saúde emocional do ser humano (Dias, 2014b).

Um dos recursos que a mãe utiliza para ser um ambiente facilitador e de cuidado para o bebê é a amamentação. A amamentação é uma parte do que entendemos quando dizemos que um indivíduo se desenvolve bem quando dispõe de recursos ambientais suficientemente bons, uma vez que, nesse momento, há afeto, colo, cuidado e a mãe está totalmente disponível

para o seu bebê, em um momento de intimidade particular da dupla. Há, segundo Winnicott (2012b), uma imensa riqueza contida na experiência da amamentação, uma vez que o bebê está vivo e desperto, com toda sua personalidade em formação envolvida no processo. Para além do benefício nutricional, a amamentação faz parte da relação mãe-bebê. Amamentar é uma experiência viva, de múltiplos afetos, alguns ambivalentes, e que expõe seus envolvidos a uma grande intensidade emocional (Feliciano, 2009).

A amamentação é uma excelente maneira de alimentar uma criança. A situação bem-sucedida da amamentação oferece à mãe e ao filho amplas experiências de bem-estar e pertencimento, que servem para promover o relacionamento mãe-filho (Tarkka, Paunonen & Laippala, 1999, p. 114).<sup>1</sup>

A amamentação é uma via de mão dupla e, portanto, não é só o bebê que passa por sensações e experiências. É preciso levar em conta tudo que a mãe sente e experimenta. A mãe experimentará diversas sensações em relação ao seu corpo e ao seu bebê, uma delas sendo a agressividade que receberá do seu bebê e a capacidade de sobreviver a ela, o que é fundamental para o desenvolvimento saudável do ser humano. A sobrevivência da mãe a esses ataques é de suma importância (Winnicott, 2012b).

Para que essa mãe consiga cuidar de seu bebê e vivenciar a amamentação do melhor modo possível, ela precisa de um ambiente que a suporte, ou seja, de uma rede de apoio. Essa rede de apoio à mãe seria composta por pessoas próximas, que se disponibilizam a cuidar da dupla mãe-bebê através do cuidado com a mãe, ou seja, oferecendo suporte, ajudando nas atividades que sobrecarregam essa mãe, na intenção de possibilitar um ambiente tranquilo e sem preocupações para que ela possa se dedicar inteiramente ao seu bebê. Mazza, Nunes, Tararhuch, Alexandre & Patel (2014) classificam essa rede social de apoio em duas: primária e secundária. Para eles, essa rede pode favorecer ou prejudicar o aleitamento materno. Na rede

---

<sup>1</sup> Tradução nossa. No original: “Breastfeeding is an excellent way of feeding an infant. The successful breast feeding situation offers mother and child ample experiences of well-being and belonging together which serve to promote the mother-child relationship”.

social de apoio primária encontram-se os familiares, o pai da criança e pessoas próximas à mãe. Já na secundária, estariam os profissionais de saúde que acompanharam essa mulher durante os períodos pré e perinatal e puerperal.

A amamentação é um evento psicofísico único e múltiplo, influenciado não apenas pela fisiologia da mãe e da criança, mas também pelas atitudes e valores da família e da sociedade (Tarkka, Paunonen & Laippala, 1999, p. 114).<sup>2</sup>

Portanto, para que a mãe consiga se identificar com seu bebê, a fim de atender às necessidades dele de modo suficientemente bom, ela precisa estar identificada de forma satisfatória com o bebê, e, para isso, necessita ter seus momentos de intimidade, para o qual a amamentação pode também contribuir. Para isso, aponta Winnicott (1999b, p.22), a mãe que amamenta não precisa de informações, direcionamentos ou qualquer abordagem ou fala que interfira no estabelecimento da sua relação com o bebê, mas sim de recursos do seu ambiente que estimulem a sua confiança para estabelecer essa relação, assim como a amamentação.

A rede de apoio é de suma importância para a mulher pois será constituída de sistemas ou pessoas significativas que estarão disponíveis. Essa rede se caracteriza pelo apoio e conforto, o que permite que a mulher possa realizar as funções de manter o bebê vivo e proporcionar o seu desenvolvimento psíquico e afetivo (Giarreta & Fagundez, 2015). Assim, esta pesquisa teve como objetivo investigar as vivências de maternidade e amamentação, bem como a rede de apoio de cada mulher pesquisada para sua amamentação. Esta pesquisa busca melhor investigar as vivências de maternidade e de amamentação, bem como a rede de apoio dessas mulheres.

---

<sup>2</sup>Tradução nossa. No original: “Breast feeding is a multilevel and unique psychophysical event influenced not only by the physiology of the mother and the child but also by the attitudes and values of the family and society”.

## 2 Método

O trabalho consiste em uma pesquisa qualitativa, que é caracterizada por não procurar uma enumeração ou medir os eventos que estuda nem utiliza instrumentos estatísticos na análise dos dados. A pesquisa qualitativa parte de questões de interesses amplos, que vão sendo delimitados à medida que o estudo se desenvolve. Também obtém dados descritivos sobre pessoas, lugares e tem processos interativos, uma vez que o pesquisador está em contato direto com aquilo que estuda, procurando compreender os fenômenos a partir da perspectiva de cada sujeito que participa da situação que se propôs estudar. A pesquisa qualitativa é uma pesquisa detalhada, contextual e abrangente. A característica principal aqui trabalhada é o fato de que, por ser qualitativa, seu raciocínio tem como base principalmente a compreensão humana. Assim, dentro da pesquisa qualitativa, os estudos se dedicarão de forma mais intensa a capturar a singularidade dos eventos (Godoy, 1995; Yin, 2006; Stake, 2016).

O método utilizado nesta pesquisa é inspirado no método psicanalítico. O método psicanalítico é produto de uma escuta psicanalítica, que integra teoria, prática e pesquisa. Não é uma mera aplicação de teorias, interpretações e fantasias: o pesquisador precisa estar a serviço da questão que se propõe, e a observação das manifestações do inconsciente junto com a teoria irão gerar o objeto da pesquisa, que é produzido na e pela transferência. Assim, o pesquisador, ao realizar a escuta, buscará identificar sentidos que tragam contribuições ao problema de pesquisa original. Dessa forma, o método psicanalítico difere-se de outros métodos, como o de análise de discurso/conteúdo. Nesse tipo de pesquisa (psicanalítica), o método não é algo anterior (*a priori*) à pesquisa, ele a constitui, faz parte dela (Furlan, 2008; Rosa, 2004; Silva & Macedo, 2016).

Esta pesquisa, inspirada no método psicanalítico, trabalhou com a escuta das mulheres pesquisadas, a atenção flutuante da pesquisadora nessa escuta e a relação transferencial

estabelecida pelas duas. A atenção flutuante é um conceito técnico psicanalítico para designar a escuta do paciente pelo psicanalista, sem priorizar nenhum elemento do seu discurso, e sim deixar que sua própria atividade inconsciente entre em ação ao ouvir o outro (Roudinesco & Plon, 1998). Ela consiste em uma suspensão completa (o máximo possível) de tudo o que a atenção habitualmente focaliza: temas, preconceitos, pressupostos teóricos e tendências pessoais. É através da atenção flutuante que o analista descobre as conexões inconscientes no discurso do paciente e, por meio dela, o analista poderá manter na memória vários elementos, que podem parecer insignificantes, mas suas correlações aparecerão em um momento posterior (Laplanche & Pontalis, 2011). Nesta pesquisa, a escuta da pesquisadora da fala de cada participante estava baseada no conceito de atenção flutuante, exposto anteriormente. A atenção flutuante durante a realização das entrevistas permite que a pesquisadora não concentre de forma deliberada a atenção em conteúdos específicos em detrimento de outros, e sim que seja guiada pelas inclinações de sua própria atividade inconsciente bem como pelas manifestações do inconsciente da mulher-mãe pesquisada (Menezes Coelho & Oliveira Santos, 2012).

Outro conceito fundamental no método psicanalítico é a associação livre, ou seja, o falar livremente do analisando. Nesta pesquisa, um roteiro com perguntas disparadoras favoreceu a apresentação da temática da pesquisa para que as pesquisadas falassem sobre suas vivências. As participantes da pesquisa tinham liberdade para falar sobre assuntos que estavam fora dessas perguntas disparadoras, conforme suas vivências. Esses aspectos tornaram cada entrevista única e singular.

A escuta psicanalítica ocorre na transferência, a qual envolve o sujeito e o psicanalista. Assim, essa escuta implica que o analista suporte a transferência, que Freud (2016/1901-1905) postula como sendo uma série de vivências psíquicas anteriores que, na relação com o analista, serão reativadas e revisitadas, mas não mais como algo passado, e sim na atual

relação com o analista. Nesta pesquisa, a transferência permitiu que as participantes pudessem se vincular à pesquisadora de algum modo e, nesta relação sustentada transferencialmente, conseguissem compartilhar aspectos de sua vivência e de suas singularidades.

Portanto, utilizou-se do que é chamado de uma clínica extensa (também de Psicanálise Aplicada ou Psicanálise Extramuros). Segundo Herrmann (2004), a clínica extensa investiga a sociedade e cultura; e a livre associação, que é a base técnica da análise, não está sempre presente, ao contrário da operação do método e ruptura de campo, que sempre acontece. A clínica extensa também abarca a pesquisa da psique, tanto a psique individual quanto a psique social. Nesta pesquisa, portanto, os conceitos teóricos e técnicos psicanalíticos de inconsciente, atenção flutuante e transferência deram o suporte tanto para o encontro e escuta das pesquisadas como para a análise do material de cada entrevistada.

A Psicanálise extramuros ou em extensão diz respeito a uma abordagem – por via da ética e das concepções da psicanálise – de problemáticas que envolvem uma prática psicanalítica que aborda o sujeito enredado nos fenômenos sociais e políticos, e não estritamente ligado à situação do tratamento psicanalítico. Consideramos que esse tipo de pesquisa da Psicanálise – iniciado por Freud e por ele nomeado **psicanálise aplicada** – projeta um campo que vem se tornando palco de várias discussões e impasses (Rosa, 2004, p. 331).

Em outras palavras, a psicanálise extramuros é aquela que considera questões do contexto dos sujeitos, que estão envolvidos em uma trama de aspectos sociais, políticos e relacionais, para além do tratamento psicanalítico. Portanto, uma pesquisa inspirada nesse método descrito irá se ancorar em conceitos psicanalíticos fundamentais, mas também irá alcançar campos para além do clássico *setting analítico*. Dito isso, esta pesquisa foi realizada no Banco de Leite Humano do Hospital de Clínicas da Universidade Federal de Uberlândia (BLH-HCUFU, doravante BLH). Para que fosse possível realizá-la, foi submetida ao Comitê de Ética da Universidade Federal de Uberlândia, respeitando os princípios éticos, tendo sido liberada pelo parecer deste comitê sob CAAE número 14228619.8.0000.5152.

As participantes foram cinco mulheres-mães usuárias do serviço, que possuíam mais de 18 anos e que, ao serem abordadas pela pesquisadora, aceitaram participar da pesquisa. Esta foi composta por duas etapas: primeiro a observação das pesquisadas ao buscarem os serviços do Banco de Leite Humano do HCUFU e serem atendidas pelas técnicas do local; depois, a entrevista de cada pesquisada. Assim, os contatos com as mães pesquisadas iniciaram na sala de espera ou na sala de coleta, momento em que a pesquisadora fazia sua apresentação e da pesquisa. Antes de iniciar a observação, o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) foi apresentado para as pesquisadas e, com o devido documento assinado, a observação se iniciava, enquanto a pesquisada era atendida pelas técnicas do BLH HC-UFU, para depois realizar a entrevista.

A observação foi utilizada como forma de investigação, tendo sido relatada e utilizada para compreensão dos fenômenos presentes na vivência de cada pesquisada. Para Rosa & Domingues (2010) o campo observacional é construído na interação entre o pesquisador e os sujeitos pesquisados, em uma relação de transferência. Assim, não há um dado a ser observado e buscado, mas o dado irá se constituir na relação transferencial. Após serem atendidas pelas técnicas do BLH, as entrevistas aconteceram, numa sala reservada para tal no próprio local.

Essas entrevistas foram norteadas por questões disparadoras para instigar as pesquisadas a falar sobre suas vivências de maternidade, amamentação e rede de apoio. Cada entrevista também teve perguntas únicas que surgiram a partir de cada fala das entrevistadas bem como da relação transferencial estabelecida com a pesquisadora. Com o material relatado a partir das observações e as entrevistas sobre as vivências de cada pesquisada, foi feita a análise de dados. Para tal, foi considerada, para além da relação transferencial no momento das observações e das entrevistas, a transferência que surgiu em cada um desses momentos e na leitura desses relatos.

A transferência presente na situação de pesquisa é utilizada como instrumento pelo pesquisador, pois ela constitui um processo pelo qual o pesquisador irá dirigir-se ao dado da pesquisa, relacionando-o aos fenômenos surgidos no contato com o pesquisado e à teoria psicanalítica, com a qual elabora impressões diante do problema de pesquisa e das impressões que obteve dos participantes (Iribarry, 2003). No método psicanalítico, a análise de dados é orientada pela leitura e pela transferência do pesquisador em relação ao texto produzido (Rosa & Domingues, 2010). O material é abundante, mas para a discussão nesta pesquisa foi feita uma seleção de trechos, os quais representam um recorte entre tantos possíveis. Esse recorte foi escolhido considerando a relação transferencial que a pesquisadora teve com cada participante e a transferência durante a leitura posterior de cada relato.

As entrevistas foram realizadas no período de outubro a dezembro de 2019, no BLH, com duração média de 50 minutos cada. Todas as participantes foram muito receptivas em relação ao convite. Algumas tiveram muita curiosidade sobre a pesquisadora e sobre seu papel no BLH. Afinal, uma vez que a pesquisadora se disponibilizava a conhecê-las em uma situação tão íntima e sensível como a maternidade e a amamentação, parecia natural para elas perguntarem algo sobre a pesquisadora, que despertava suas curiosidades. As perguntas feitas para a pesquisadora foram tratadas de forma leve, tendo sido respondidas aquelas em que se sentiu mais confortável, abrindo assim conexões para a apreensão de mais conhecimento a respeito das pesquisadas. As cinco mulheres-mães entrevistadas possuíam entre vinte e quarenta anos, com níveis de escolaridade e classe social diversos. Apenas uma delas já tinha outro filho, as outras quatro eram primíparas. Das cinco mães, três eram casadas, e duas namoravam.

Para preservar a identidade e a privacidade de cada participante, foram escolhidos nomes fictícios para cada entrevistada, refletindo sobre a força de cada mãe, por tudo que vivenciam na maternidade e sobre como a sociedade é exigente com elas. Pensou-se também

que, além desta tarefa importante e intensa que é ser mãe, elas também são mulheres, com sonhos, carreiras, desejos e personalidade.

Por isso, no momento de escolher os nomes fictícios, foram selecionados nomes de algumas mulheres reconhecidas por suas profissões, por terem realizado algum grande ato, e que também foram mães. Assim, as mães entrevistadas dessa pesquisa serão: Marie, Margaret, Valentina, Hedy e Kate. Marie Curie foi uma importante cientista e física polonesa, foi a primeira mulher a ser laureada com um Prêmio Nobel, a primeira pessoa e única mulher que ganhou esse prêmio duas vezes. Margaret Hamilton é uma cientista da computação que esteve à frente do desenvolvimento do programa de voo utilizado no Apolo 11. Valentina Tereshkova é a primeira cosmonauta e a primeira mulher a ter ido ao espaço. Hedy Lamarr foi uma atriz e inventora austríaca e teve contribuições tecnológicas importantes durante a Segunda Guerra Mundial. Kate Sheppard foi um dos nomes de maior destaque do movimento sufragista na Nova Zelândia.

Durante os encontros com cada uma dessas participantes da pesquisa, diversas questões foram suscitadas, indo muito além, na maioria das vezes, do que estava proposto inicialmente nas perguntas disparadoras. Com isso, cada conversa foi totalmente singular, assim como a maternidade contada por cada mulher-mãe. As participantes tinham desafios e vitórias distintas, assim como redes de apoio e suporte diferentes. Conforme foram sendo conhecidas a história de cada mulher-mãe e suas vivências de maternidade, pode-se perceber o quanto a rede de apoio de cada uma influenciava diretamente no que a dupla mãe-bebê estava experienciando em cada momento, e que a dupla mãe-bebê também direcionava a maneira como a rede de apoio se formava.

Após realizadas as entrevistas foi possível perceber a formação de uma pluralidade de redes de apoio, conforme a singularidade de cada mulher em sua maternidade, sua amamentação e sua rede de afetos/relações. Portanto, a rede de apoio, que é o ambiente que

cerca essa dupla mãe-bebê, garantindo que ambos possuam suporte, físico e afetivo, se adequará (em uma situação ideal) às necessidades dessa dupla. Assim, nos resultados desta pesquisa, destacaram-se algumas características das redes de apoio, que possibilitou elencarmos quatro tipos de redes de apoio a partir das falas das entrevistadas. Os quatro tipos são: rede de apoio presente e facilitadora; rede de apoio invasiva e perturbadora; rede de apoio ausente e/ou escassa; e rede de apoio disfuncional.

### 3 Redes de Apoio

#### 3.1 Rede de Apoio Presente e Facilitadora

O primeiro tipo de rede de apoio, o qual chamaremos de Rede de Apoio Presente e Facilitadora, é o que é capaz de auxiliar e dar suporte à dupla mãe-bebê de forma adequada e consistente.

*Marie, em seu relato, nos traz o quanto seu marido a auxilia, permitindo que ela consiga se dedicar em tempo integral a seu bebê. Ela conta que ele é responsável por todas as tarefas domésticas, e que em muitos momentos lembra de coisas que ela mesma não se recorda, então ele também sempre a acompanha em consultas e cuidados com o bebê. Marie também aponta o quanto o Banco de Leite é fundamental neste processo de amamentação, sendo responsável por grande parte do suporte em um dos momentos mais íntimos da dupla mãe-bebê, que é a amamentação.*

Segundo o conceito de ambiente, presente na teoria winnicottiana, a rede de apoio adequada seria aquela que está atenta à mãe e disponível para a dupla mãe-bebê, conseguindo proporcionar para ambos um ambiente saudável e acolhedor que permita que essa mulher-mãe possa se relacionar com seu bebê e atender às necessidades dele. Assim, a rede de apoio é responsável por dar suporte à mãe, cuidando da dupla mãe-bebê durante a fase inicial da vida do bebê. Paixão, Goés, Raso & Leal (2019) salientam que, no período da amamentação, a mulher está vivenciando diversas mudanças e transformações ao estar constantemente se adaptando ao bebê e, por isso, a rede de apoio é essencial nesse momento.

De forma prática, a rede apoio então será aquela que realizará tarefas domésticas, cuidará da alimentação da mulher-mãe, ficará responsável por compromissos e afazeres que, nesse momento, a mãe não é capaz de realizar por estar dedicada em tempo integral ao bebê.

Assim, a rotina e a realidade dessa mãe se distanciam da realidade das pessoas ao seu redor, uma vez que ela está com seu olhar e sensibilidade voltados integralmente ao bebê, a fim de que possa atender às necessidades dele. Portanto, uma rede de apoio adequada compreende o momento em que vive esta mulher-mãe e se mostra sensível à dupla mãe-bebê, cuidando para que esse momento extremamente intenso na vida da mãe e do bebê possa ser vivido de forma mais saudável e menos sofrida.

Além disso, a forma como a rede de apoio escuta e acolhe essa mãe também é muito importante. Muitas vezes, as pessoas ao redor da dupla mãe-bebê sentem a necessidade de aconselhar essa mulher-mãe, porém os conselhos são carregados de crenças e valores de cada um. Em alguns momentos, até o fato de visitar essa dupla nos primeiros dias, que pode ser considerado pelas pessoas ao redor como um gesto de carinho e cuidado, pode ser visto pela mãe como incômodo, uma vez que as visitas querem pegar o bebê no colo, querem dar conselhos e sugestões.

*Marie, Valentina e Margaret relatam que as visitas atrapalham muito, tanto na rotina no bebê (que muitas vezes é interrompida) quanto na amamentação, que é prejudicada pela presença das pessoas e os palpites que trazem consigo.*

A dupla mãe-bebê se sente invadida, incomodada e muitas vezes pressionada com esse entorno, uma vez que cada dupla é única, e não existe uma fórmula de ser mãe e amamentar. Assim, o melhor que a rede de apoio pode fazer para essa mãe e esse bebê é proporcionar um ambiente com recursos para que essa mãe se sinta confiante para vivenciar a maternidade da melhor forma que é possível para ela e seu bebê (Winnicott, 2012b; Mazza, Nunes, Tararhuch, Alexandre & Patel, 2014).

Assim, como o ambiente do bebê é a sua mãe e, nos estágios iniciais, a dupla mãe-bebê é uma unidade, o entorno dessa mãe irá compor e influenciar diretamente esse ambiente, que, segundo Winnicott (1990a), deve ser suficientemente bom para que o desenvolvimento

do ser humano ocorra de maneira natural e saudável. Deste modo, o ambiente da dupla é também aquele capaz de oferecer cuidado, confiança e segurança tanto para a mãe quanto para seu bebê, dando suporte para suas necessidades. Esse ambiente e as pessoas que o compõem, disponibilizando cuidados com a dupla mãe-bebê, é o que chamaremos de rede de apoio.

Sendo assim, trabalhamos com o conceito de rede de apoio como sendo todo o entorno que forma o ambiente da mulher-mãe e, conseqüentemente, do seu bebê, sendo ele capaz (ou não) de oferecer suporte à dupla, adaptando-se menos ou mais a essas necessidades. Ao pesquisarmos sobre a conceituação de rede de apoio e maternidade, pouco foi encontrado sobre o tema na perspectiva psíquica, de ambiente. Um dos conceitos próximos encontrados foi o de apoio social, que é utilizado em diversas esferas, porém sem especificidades para o contexto de maternagem, que é o enfoque desta pesquisa. Moreira & Sarriera (2008) trazem o conceito de apoio social como um conceito de difícil definição, por possuir muitas especificidades e ser multidimensional. A rede de apoio social das mulheres-mães pode ser composta por familiares, amigos, vizinhos e também pelos profissionais de saúde. Essa rede será de extrema importância durante todo o período de gestação e puerpério (Prates, Schmalfuss & Lipinski, 2015).

### **3.2 Rede de Apoio Invasiva**

O segundo tipo de rede de apoio, o qual chamaremos de Rede de Apoio Invasiva e Perturbadora da dupla mãe-bebê, é aquele que não se adequa à dupla, interferindo e impondo(muitas vezes) crenças e valores próprios, não se atentando às necessidades específicas e individualizadas da dupla, e sim agindo conforme sua própria perspectiva do que se deve ou não fazer.

*Margaret nos conta o quanto se sente invadida e muitas vezes sufocada por sua rede de apoio, mencionando momentos nos quais não lhe é permitido fazer nada para seu bebê, devido ao fato de as pessoas ao seu redor julgarem o que ela consegue ou não fazer. Assim, Margaret relata que se sente afastada e desconectada do seu bebê, com medo de não conseguir se vincular a ele.*

*Margaret conta que, por ela e seu namorado serem mais novos, ainda têm muitos receios, e, por isso, seu namorado pede o auxílio constante da mãe dele (sogra de Margaret), mas em muitos momentos ela não queria a presença da sogra.*

*Ela contou que, como seu namorado vai voltar a trabalhar, ele gostaria que os dois fossem para a casa de sua mãe ou que sua mãe fosse dormir na casa deles. Margaret diz que não quer ir para a casa da sogra pois é no “meio do mato” e que também não se sente à vontade com ela vindo para sua casa, uma vez que a sogra está sempre dando sugestões e querendo fazer as coisas da maneira que considera melhor, e Margaret fica constrangida por contrariá-la.*

Winnicott (1990b) ressalta que no estágio primitivo de vida do indivíduo, nos momentos iniciais, ele não é capaz de perceber o ambiente, uma vez que o bebê ainda não consegue se diferenciar enquanto indivíduo. Portanto, não há separação entre o bebê e seu ambiente, o que torna fundamental que esse ambiente se adapte completamente, evitando que fatores externos cheguem até o bebê. Esse processo de adaptar-se ao bebê é extremamente complexo e demanda muito dos pais, principalmente da mãe que, neste momento inicial, é o próprio ambiente facilitador. Por isso, ela necessita de apoio e suporte, que pode ser oferecido pelo pai do bebê, pelos avós e por redes sociais da família (Winnicott, 1983/1963). Assim, para que a mulher-mãe consiga se adaptar ao seu bebê e identificar suas necessidades, ela precisa estar vinculada a ele, conectada.

Quando Margaret relata que sua sogra não “*a deixa fazer nada*”, incluindo coisas simples que ela é capaz de fazer, sem prejudicar sua saúde física, como carregar a bolsa de seu bebê (exemplo que Margaret traz),

*Margaret traz uma profunda angústia e medo de que seu bebê não se vincule a ela, que reconheça a sogra como mãe dele, e não ela. Margaret tem medo de que isso aconteça, justamente por, mesmo que sem total consciência disso, saber que seu bebê é totalmente dependente e se vincula à pessoa que dispõe de cuidados a ele.*

A pessoa responsável pelos cuidados com o bebê será aquela que está intimamente vinculada com ele. Só assim será capaz de se identificar com suas necessidades e atender a elas. Para se identificar com seu bebê, a mãe dependerá do resgate de suas marcas psíquicas de ter sido um bebê que alguém também cuidou. Esses cuidados tão iniciais da vida de qualquer pessoa são conteúdos psíquicos do inconsciente, não são acessíveis pela vontade ou pelo querer, mas podem se presentificar nas ações daquela que se disponibiliza a cuidar, mesmo que sua consciência os desconheça. Desse modo, a mãe que cuida se oferece para que seu bebê possa em algum momento se identificar com esses cuidados. A identificação de cuidado é uma via de mão dupla: da mãe para o bebê, possibilitando assim que o bebê mais tarde se identifique com tais cuidados (Winnicott, 2012a).

Assim, à medida que pessoas externas à dupla mãe-bebê constantemente se colocam no meio da relação da dupla, interrompendo a individualidade e os momentos de intimidade da mulher-mãe com seu bebê, o vínculo e, conseqüentemente, a identificação da dupla, têm prejuízos, o que pode levar a grandes intrusões no desenvolvimento do bebê, uma vez que seu ambiente não está adaptado e identificado o suficiente para atender às suas necessidades (Winnicott, 1990a. Winnicott, 2012a). É possível perceber tal movimento de interrupção e intrusão na dupla mãe-bebê na fala de Margaret, em relação ao comportamento de sua sogra.

### 3.3 Rede de Apoio Ausente e/ou Escassa

O terceiro tipo de rede de apoio, ao qual chamaremos de Rede de Apoio Ausente e/ou Escassa, é aquela que não está conseguindo oferecer de fato um apoio e suporte à dupla mãe-bebê, ausentando-se muitas vezes ou fazendo o mínimo possível. Esse tipo de rede de apoio não está disponível à dupla, o que faz com que a mulher-mãe esteja extremamente sobrecarregada, sozinha e, muitas vezes, em sofrimento psíquico. Frequentemente a mulher-mãe não chega a se queixar do tipo de apoio e suporte oferecido, uma vez que a cultura deposita na mulher a responsabilidade de dar conta de todas as tarefas sozinha.

Santos, Campana & Gomes (2019) discorrem sobre como, apesar do cuidado parental igualitário ser cada vez mais comum na contemporaneidade, ainda há muitos pré-conceitos culturais que interferem em como o apoio dos pais é oferecido. Assim, é mais comum que o pai ajude nos cuidados com o bebê, mas não nas tarefas domésticas, que muitas vezes é vista como “tarefas femininas”. Portanto, muitas vezes as mães contam que o companheiro as auxilia durante os estágios iniciais da vida do bebê, mas relatam ter de fazer diversas atividades (como limpar a casa, lavar roupa, fazer comida) que nesse momento deveriam ser realizadas pela sua rede de apoio, para que elas pudessem se concentrar nos cuidados com seu bebê.

*Na entrevista com Valentina, quando perguntei como era sua rotina e o apoio que recebia com as tarefas da casa, ela conta que tem uma ajudante semanal, relata ser responsável do seu namorado buscar ou fazer a comida e que ela em alguns momentos lava as roupas.*

*Valentina relata como a sua amamentação está sendo complicada e o quanto, em muitos momentos, é sofrido para ela.*

*Apesar de, quando perguntada sobre sua rede de apoio, Valentina dizer que se resume a ela e ao namorado e que entende ser suficiente, foi possível notar o quanto ela estava sozinha e cansada, uma vez que chegou desacompanhada, estava com o rosto pálido, com o semblante caído.*

Valentina chega ao BLH, um local que exige um acompanhante ativo para auxiliar no processo de orientação (olhando o bebê enquanto a mulher-mãe comunica às técnicas qual sua demanda, para só depois receber o bebê, para a orientação), sozinha. Valentina possui o semblante visivelmente cansado e abatido.

*Em um momento da entrevista, Valentina relata que teve Baby Blues durante o puerpério, que ela descreve para mim como sendo uma intensidade de emoções, que a deixava, em muitos momentos, muito triste. Quando conversamos sobre como foi esse período para ela e que tipo de auxílio ela teve, Valentina conta que se autodiagnosticou e que passou sozinha também, sem ajuda de um profissional. Quando pergunto como ela entende que as pessoas poderiam auxiliar em um momento como esse, Valentina diz que não há muito o que fazer, só aponta que as visitas atrapalham.*

Pedro, Rocha & Nascimento (2008) apontam que o conceito de rede de apoio social é polissêmico e que sua conceituação deverá considerar o contexto da pesquisa realizada, não devendo apenas se basear numa concepção pré-existente e ampla do assunto. No caso da dupla mãe-bebê, trabalhamos com a rede de apoio que as mulheres-mães foram trazendo nos encontros que tivemos. Os familiares próximos à dupla mãe-bebê realizam o papel de auxiliar no cuidado com o bebê e com as atividades domésticas, além de servir de apoio e suporte para o estado emocional e psicológico da mulher-mãe, que está vivenciando uma enormidade de sensações novas, de forma intensa e em tempo integral. Além disso, é fundamental a função que os profissionais de saúde exercem na vida das mulheres-mães durante o período de

aleitamento materno, oferecendo auxílio, suporte e incentivo (Mazza, Nunes, Tararthuch, Alexandre & Patel, 2014).

Em relação a esse apoio e suporte descrito, temos a fala de outra entrevistada:

*Hedy em sua entrevista relata que, após o nascimento do primeiro filho, teve depressão pós-parto, e que viu uma movimentação positiva de sua família para auxiliá-la, oferecendo recursos para ela e assumindo grande parte dos cuidados com seu bebê. Porém conta que agora, com seu segundo bebê, ela está passando pelo momento de desmame e que não se sente apoiada por seu marido e família.*

*Hedy diz que sente como se ela e a filha tivessem que “se virar”, e as outras pessoas só pressionam para que o desmame aconteça (por a filha possuir dois anos), mas não oferecem recursos.*

Na fala de Hedy é possível notar uma grande diferença no apoio e suporte recebido durante as duas gestações. Em sua primeira gestação, como Hedy se encontrava com adoecimento psíquico, ela teve suporte e apoio de seus familiares para lidar com a situação. Já na segunda gestação, por estar saudável, eles agem como se fosse responsabilidade dela “dar um jeito” de desmamar, sem suporte, recursos ou apoio. Vemos aqui o ideal social da mãe perfeita que precisa saber e conseguir fazer tudo sozinha expresso nitidamente pelo entorno de Hedy, com uma pressão não dita de que é responsabilidade dela lidar com essa situação.

Portanto, o cuidado e suporte oferecido na primeira gestação estava ligado a uma preocupação com o bebê e não necessariamente com a mãe. Porém, a mulher-mãe, ainda que saudável psicologicamente, experiencia diversas mudanças e novos afetos durante esse período, que irá demandar de mais recursos e suporte do ambiente ao seu redor, da sua rede de apoio. Além disso, na fase inicial de vida do bebê, a mãe é o próprio ambiente do bebê, e, para que ela consiga desempenhar tal papel de maneira suficientemente boa e adequada, precisa de recursos externos que a auxiliem nessa fase; precisa, portanto, do apoio de seu entorno, de seu

ambiente e das pessoas que o compõem (Paixão, Goés, Del Raso & Leal, 2019; Winnicott, 2012a).

### **3.4 Rede de Apoio Disfuncional**

O quarto tipo de rede de apoio, o qual chamaremos de Rede de Apoio Disfuncional, foi possível de ser identificado em um caso no qual pode-se perceber que a mãe não teve recursos para entrar no estado de preocupação materna primária, e, com isso, a rede de apoio estava realizando a função de maternagem e cuidados com o bebê.

*Kate relata diversos momentos em que ela não é capaz de identificar o que significa cada choro de seu bebê (ou seja, suas necessidades) nem consegue acalmá-lo quando chora, e que só seu marido e sua mãe conseguem. Ao mesmo tempo, Kate se mostra muito agitada e ainda muito ligada à sua rotina e realidade antiga (antes de ter seu bebê), ou seja, com muitas preocupações de afazeres para além do cuidado com o bebê, e em uma rotina intensa de pressão, que é característica de seu trabalho.*

Assim, entendemos as queixas de Kate, por não conseguir acalmar os choros do seu bebê ou não saber do que ele precisa em cada momento, como uma dificuldade de entrar em preocupação materna primária, que é um estado no qual a dedicação da mãe é exclusiva para seu bebê, a mãe e o bebê sendo uma unidade, pois assim a mãe consegue estar identificada com seu bebê e atender às suas necessidades, se adaptando totalmente a ele. A mãe, durante esse estado, que perdura a fase inicial de vida do seu bebê, está disponível em tempo integral, pois seu bebê depende dela, de forma absoluta. Ela também se encontra em um estado de sensibilidade aumentada, que só é possível devido à regressão psíquica que é feita nesse período, para que ela esteja atenta e sensível às manifestações do seu bebê e às suas necessidades (Winnicott, 2012a).

*Quando questiono Kate sobre como está sendo a maternidade e amamentação, ela apenas diz, sem titubear, “tenso”. Em seguida, Kate conta o quanto seu primeiro filho foi desejado, uma vez que já tentava engravidar havia 8 anos, tendo realizado duas fertilizações, e apenas a segunda deu certo.*

Apesar da maternidade ser dita como tão desejada, durante toda nossa conversa, Kate traz apenas aspectos negativos desse momento que está vivenciando. Por todo o tempo que conversamos, Kate atribui toda sua dificuldade, seu nervosismo, suas emoções e em alguns momentos até desespero aos hormônios e ao puerpério, acreditando que o período dura apenas 40 dias e que pensa que deve ficar mais calma após “isso passar”.

*Enquanto isso, por Kate não conseguir acalmar seu bebê, por pensar que ele é muito nervoso, e que ela não consegue saber o que significam seus choros, Kate relata que sua mãe e seu marido são os únicos que conseguem acalmar e acalmar seu bebê.*

*Então, pela fala de Kate, ela seria responsável pela amamentação, que ninguém mais poderia fazer em seu lugar, porém, ela conta como a vivência da amamentação está sendo sofrida e dolorosa, pelo seio estar muito machucado e muitas vezes regurgitado.*

Diante disso, é possível perceber que Kate não está conseguindo se conectar com seu bebê nem conseguindo ter momentos de intimidade e contato, pois todos esses momentos são permeados por choro e desespero, segundo ela.

Utilizamos, neste trabalho, o conceito winnicottiano de ambiente. Nos momentos iniciais de vida do bebê, é tarefa da mãe a adaptação completa ao bebê, possibilitando, assim, um ambiente facilitador para o desenvolvimento da criança, ou seja, a tendência inata ao amadurecimento seguirá seu curso, com espontaneidade, uma vez que possui um ambiente que atende às suas necessidades, evitando intrusões. As intrusões são falhas ambientais contínuas em se adaptar às necessidades do bebê, o que acarreta uma interrupção da continuidade do ser, do bebê (Winnicott, 1990a).

Winnicott (1990b) ressalta que no estágio primitivo de vida do indivíduo, nos momentos iniciais, o bebê não é capaz de perceber o ambiente, uma vez que ainda não é uma unidade, um ser individualizado. Portanto, não há separação entre o bebê e seu ambiente, o que torna fundamental que esse ambiente se adapte completamente, evitando que fatores externos cheguem até o bebê, que no momento é também seu ambiente. Esse processo de adaptar-se ao bebê é extremamente complexo e demanda muito dos pais, principalmente da mãe que, neste momento inicial, é o próprio ambiente facilitador (Winnicott, 1983/1963).

Durante a entrevista de Kate, alguns aspectos afetivos e não ditos foram possíveis de serem experienciados na transferência com a pesquisadora. Kate desde o momento inicial não se mostrou inteiramente disponível àquela conversa, falando ao telefone, sempre agitada e com pressa, como se quisesse resolver logo aquela situação e se livrar dela. Durante sua fala, ela traz o quanto espera que depois do puerpério as coisas melhorem. Então, a partir dos afetos transitados, podemos notar que ela não está disponível ao período que está vivenciando, e sim agitada e com pressa de que logo ele se resolva e “passe”.

#### 4 Considerações Finais

Todas as mães entrevistadas chegaram ao BLH com uma demanda relacionada à amamentação, mas, ao conversarmos com elas, foi possível perceber que, para além das dificuldades com a amamentação, havia sofrimentos e desafios da maternidade e deste período tão intenso e sensível que elas estão vivendo, que é o puerpério e o estado de preocupação materna primária em que se encontram. As mulheres-mães compartilharam suas vivências conosco a respeito da maternidade, da amamentação e de suas redes de apoio, mesmo que não fosse tudo explicitamente dito – pois há conteúdos que só foram possíveis de serem alcançados através da transferência, sensibilizando afetos na pesquisadora. Afetos estes oriundos das vivências anteriores da vida da mulher participante da pesquisa.

Tais conteúdos e seus afetos não capazes de serem verbalizados pelas mulheres-mães puderam ser expressos de outras maneiras. Valentina, por exemplo, em sua entrevista, traz que sua rede de apoio consegue oferecer auxílio e suporte adequado, porém chega ao BLH, um local que necessita de acompanhante pelo formato de atendimento, sozinha. E, durante toda sua entrevista, conta a respeito de momentos de cuidado com seu bebê em que está sozinha. Valentina também relata que teve Baby Blues durante o puerpério, mas não teve auxílio do seu entorno nem de algum profissional. Do lado oposto à essa Rede de Apoio Ausente, temos Marie que, além de contar como seu marido, conta com uma Rede de Apoio Presente e Facilitadora. Ao fim de nossa entrevista, uma técnica a avisa que seu marido havia chegado para buscá-la e já estava aguardando fazia um tempo, demonstrando estar ali presente por ela e seu bebê, apoiando-os, envolvido e presente.

Margaret e Kate também trouxeram conteúdos não ditos muito importantes em suas entrevistas. Margaret chega muito tímida e com a cabeça baixa, sua voz sai muito baixa e com o decorrer da entrevista, se sente mais livre, sua voz aumenta, suas expressões faciais são

mais frequentes, e, ao fim, troca seu bebê sozinha, pela primeira vez. Assim, foi possível notar o quanto uma Rede de Apoio Invasiva pode reprimir e até distanciar a mãe de seu bebê, sendo que, com recursos e suporte, a mãe se sente segura para realizar seu papel de maternagem. Já com Kate, desde o início da entrevista foi possível ver sua preocupação com a realidade externa e sua indisponibilidade, pois estava sempre com pressa, falando correndo, querendo que as coisas se resolvam o quanto antes, o que torna mais complicado para ela parar e se permitir entrar no estado de preocupação materna primária, no tempo de cuidar, para que assim possa se identificar e atender às necessidades do seu bebê.

Cada mulher-mãe entrevistada trouxe consigo uma bagagem que foi além do que se vive durante o puerpério, trouxe também tudo aquilo que se pode reviver com a maternidade. Aqui nos referimos a reviver no sentido de quando contam uma história, a sua, e com ela conseguem se abrir para novos sentidos, para uma história que agora inclui seu bebê. Essa seria uma via sensível e criativa. Porém nem sempre essa via é possível e o viver não é colocado em palavras, em um novo modo de contar sua história. Pode ser posto em ações que incansavelmente se mostram repetições do mesmo, de modo rígido, como uma via em busca de saída, mas que ainda não a encontrou.

Por isso, cada encontro com cada entrevistada foi único, cheio de singularidades, intensidades e conteúdos, que jamais poderiam ser esgotados em um só trabalho. A maternidade e a amamentação suscitam na mulher-mãe diversos sentimentos e emoções, alguns desses ambíguos, transformando-a de forma intensa, exigindo muito de si. O bebê e a mãe são uma unidade, e, para cuidar de um bebê, é preciso primeiro que se cuide da mãe.

É importante ressaltar que esta pesquisa possui limitações. Uma delas é o fato de que, por ter sido realizada em um serviço que oferece atendimento pontual e não contínuo, cada mulher-mãe foi entrevistada somente em um momento, quando buscava o serviço por apresentar dificuldades com a amamentação. Assim, não é possível realizar uma análise

profunda de cada mãe e de suas vivências, uma vez que apenas um encontro foi realizado e ele não seria capaz de abarcar toda a multiplicidade de questões que envolvem o psiquismo e a experiência de cada mulher-mãe.

Além disso, por ser uma pesquisa com viés psicanalítico, a análise das entrevistas foi ancorada em conceitos como a transferência e atenção flutuante, e, portanto, foram feitos alguns recortes em cima de um material rico e inesgotável. Cada mulher-mãe trouxe em seus relatos uma multiplicidade de questões que atravessam o momento que estão vivenciando, além de suas singularidades de personalidades e vivências. Portanto, há muito material possível de ser explorado e elaborado, para contribuir com mais discussões.

Apesar das limitações encontradas, a pesquisa realizada possui muitas contribuições para a comunidade científica e acadêmica. Uma delas é a inserção do tema Rede de Apoio e Amamentação, sob a perspectiva psicanalítica e da psicologia, que é pouco encontrada nos artigos acadêmicos, proporcionando espaço para reflexão, aprofundamento e mais estudos nesta área. Além disso, também permite um olhar sensível e amplo sob a vivência da maternidade, amamentação e rede de apoio de mulheres-mães, o que possibilitou conhecer e aprender com a multiplicidade e singularidade que cada uma delas traz consigo. Assim, diante da ampliação do olhar e da sensibilidade sobre este tema é possível que se avance nos cuidados com as mulheres-mães, prevenindo, assim, o intenso sofrimento psíquico muitas vezes vivenciado por elas neste período.

## Referências

- Dias, E. O. (2014a). A relação mãe-bebê: a dependência absoluta. In *A Teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott* (3a ed., pp. 125-128). São Paulo: DWW Editorial.
- Dias, E. O. (2014b). O amadurecimento como tendência inata à integração. In *A Teoria do Amadurecimento de D. W. Winnicott* (3a ed., pp. 91-93). São Paulo: DWW Editorial.
- Feliciano, D. D. S. (2009). Para além do seio: uma proposta de intervenção psicanalítica pais-bebê, a partir da escuta dos sentidos ocultos nas dificuldades de amamentação, como auxiliar no desenvolvimento (Tese de doutorado, Universidade de São Paulo). Recuperado de <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-04122009-142844/pt-br.php>
- Freud, Sigmund (2016). *Obras completas, volume 6: três ensaios sobre a teoria da sexualidade, análise fragmentária de uma histeria ("O caso Dora") e outros textos (1901-1905)* (11a ed., Paulo César de Souza, Trad.). São Paulo: Companhia das Letras.
- Furlan, R. (2008). A questão do método na psicologia. *Psicol. Estud.* (13)1, 25-33.
- Giaretta, D. G., & Fagundes, F. (2015). Aspectos psicológicos do puerpério: Uma revisão. *Psicologia, o portal dos psicólogos*, 1-8.
- Godoy, A. S. (1995). Introdução à pesquisa qualitativa e suas possibilidades. *Revista de administração de empresas*, 35(2), 57-63.
- Herrmann, F. (2004). Pesquisa psicanalítica. *Cienc. Cult.*, São Paulo, 56(4), 25-28.
- Iribarry, I. N. (2003). O que é pesquisa psicanalítica? *Agora: Estudos em teoria psicanalítica*, 6(1), 115-138.
- Laplanche & Pontalis, J. B. (2011). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo: Martins Fontes.
- Mazza, V. A., Nunes, R. C. T., Tararthuch, R. Z. P., Alexandre, A. M. C., & Patel, J. V. (2014). Influência das redes sociais de apoio para nutrizes adolescentes no processo de amamentação. *Cogitare Enfermagem*, 19(2).
- Menezes Coelho, D., & Oliveira Santos, M. V. (2012). Apontamentos sobre o método na pesquisa psicanalítica. *Analytica: Revista de Psicanálise*, 1(1), 90-105.
- Moreira, M. C., & Sarriera, J. C. (2008). Satisfação e composição da rede de apoio social a gestantes adolescentes. *Psicologia em estudo*, 13(4), 781-789.
- Paixão, M. C. D. S., Goés, A. C. F., Raso, A. D., & Leal, M. A. F. (2019). A amamentação sob o olhar das puérperas e as influências do meio sociofamiliar no processo de vinculação mãe-bebê. *Contextos Clínicos*, 12(3), 863-880.
- Pedro I. C. S., Rocha S. M. M., Nascimento L. C. (2009) Social support and social network in Family nursing: reviewing concepts. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 16(2), 324-327. Recuperado de <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n2/24.pdf>

- Prates, L. A., Schmalfluss, J. M., & Lipinski, J. M. (2015). Rede de apoio social de puérperas na prática da amamentação. *Escola Anna Nery*, 19(2), 310-315.
- Rosa, M. D. (2004). A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Revista Mal-estar e subjetividade* (IV), 2, 329-348.
- Rosa, M. D. & Domingues, E. (2010). O método na pesquisa psicanalítica de fenômenos sociais e políticos: a utilização da entrevista e da observação. *Psicologia & Sociedade*. (22)1, 180-188.
- Roudinesco, E. & Plon, M.(1998). *Dicionário de psicanálise*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Santos, C.V.M., Campana, N. T. C., Gomes, I. C. (2019). Cuidado parental igualitário: revisão de literatura e revisão conceitual. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, 35, e 35311.
- Silva, C. M., & Macedo, M. M. K. (2016). O método psicanalítico de pesquisa e a potencialidade dos fatos clínicos. *Psicologia Ciência e Profissão*, 36(3), 520-533.
- Stake, R. E. (2016). Narração de histórias: ilustrando como as coisas funcionam. In *Pesquisa qualitativa: estudando como as coisas funcionam*. Porto Alegre: Penso Editora.
- Tarkka, M. T., Paunonen, M. & Laippala, P. (1999). Factors related to successful breast feeding by first-time mothers when the child is 3 months old. *Journal of advanced nursing*, 29(1), 113-118.
- Winnicott, D. W. (1983). *O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*(pp. 79-88, Irineo Constantino Schuch Ortiz, Trad). Porto Alegre: Artmed.
- Winnicott, D. W. (1988). A Preocupação materna primária. In *Textos selecionados da pediatria à psicanálise* (pp. 491-511). Rio de Janeiro: Francisco Alves Editora.
- Winnicott, D. W. (1990a). Os Estágios Iniciais. In *Natureza humana* (pp. 147-151, DL Bogomoletz, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.(Trabalho original publicado em 1988).
- Winnicott, D. W. (1990b). O Ambiente. In *Natureza humana* (pp. 173-180, DL Bogomoletz, Trad.). Rio de Janeiro: Imago.(Trabalho original publicado em 1988).
- Winnicott, D. W. (2012a). A mãe dedicada comum. In *Os bebês e suas mães* (pp. 1-11). São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. W. (2012b). A amamentação como forma de comunicação. In *Os bebês e suas mães* (pp. 19-27). São Paulo: Martins Fontes.
- Yin, K. R. (2006). O que é pesquisa qualitativa – e por que você cogitaria fazer este tipo de pesquisa? In *Pesquisa Qualitativa do começo ao fim* (pp. 24-41). Porto Alegre: Penso Editora.

## Apêndice – Roteiro de Entrevista

### ROTEIRO DE ENTREVISTA: QUESTÕES DISPARADORAS

- a) Como está sendo para você essa experiência de ser mãe? E de amamentar?
- b) Como é sua rotina de cuidados com o bebê e a amamentação?
- c) Você possui alguém que te auxilia no dia a dia? Se tem, o que esta pessoa faz que te auxilia? Se não tem, no que gostaria de receber auxílio?
- d) De que forma você acha que essa(s) pessoa(s) poderiam te ajudar nesse momento inicial da maternidade e durante a amamentação?

## Anexo– Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)



### **TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE**



### **E ESCLARECIDO- TCLE**

Você está sendo convidada a participar da pesquisa intitulada “As mulheres-mães usuárias do Banco de Leite Humano do HCUFU e suas vivências de rede de apoio na amamentação e maternagem.”, sob a responsabilidade das pesquisadoras Marília dos Santos Airese e Juçara Clemens (orientadora) do Instituto de Psicologia da Universidade Federal de Uberlândia, MG. Nesta pesquisa nós estamos buscando proporcionar um espaço de acolhimento para a singularidade da vivência de maternagem e amamentação da mulher-mãe, buscando compreender a rede de apoio dessas mulheres-mães. Além disso, o projeto pretende possibilitar às mulheres-mães a compreensão de que a vivência da amamentação e da relação mãe-bebê é uma construção singular de cada dupla, proporcionar a ressignificação das vivências de maternidade e do feminino, oferecer espaço de acolhimento às mulheres-mães que amamentam e a seus familiares.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será obtido pelas pesquisadoras Marília dos Santos Aires ou Juçara Clemens no momento em que a mulher-mãe que busca os serviços do Banco de Leite Humano do HCUFU (BLH do HCUFU) receber o convite para participar desta pesquisa. Ao receber o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), será dado a você o tempo necessário para avaliar se deseja ou não participar desta pesquisa. O TCLE será assinado se você estiver de acordo com os dizeres, e, depois disso, terá início a coleta de dados (observação e entrevistas).

Na sua participação você será observada pelas pesquisadoras em seu atendimento pelas técnicas do BLH e convidada a participar de entrevista, que depois será relatada (passar para o papel) e o estudo do material colhido. Após o relato, garantiremos o anonimato da participante, assim como o sigilo do que foi conversado durante a entrevista.

Em nenhum momento você será identificado. Os resultados da pesquisa serão publicados e ainda assim a sua identidade será preservada. Você não terá nenhum gasto nem ganho financeiro por participar da pesquisa. O deslocamento para a coleta de dados será feito pelas pesquisadoras ao BLH do HCUFU.

Os riscos em consequência da pesquisa são mínimos e consistem em desconforto ou receio em ser observada enquanto é atendida no BLH. Também é possível que você se sinta desconfortável com alguma pergunta feita a você durante a entrevista e, neste caso, você pode escolher não responder à pergunta ou mesmo interromper a entrevista, se assim o desejar. Caso julgue necessário, em caso de

desconforto, poderá ser oferecido a você atendimento psicológico gratuito na Clínica Psicológica da UFU.

Os benefícios que você poderá obter será conhecer melhor as relações entre as mães que amamentam e seus bebês no BLH do HCUFU. Você também se beneficiará indiretamente, pois nos auxiliando com esta pesquisa estará contribuindo para ampliar a compreensão sobre a amamentação para as mulheres-mães, o que gerará novas informações sobre a temática.

Outro risco pertinente às pesquisas científicas é a identificação do participante. Para minimizar este risco, as pesquisadoras não utilizarão o nome de nenhum participante, nem divulgarão em que BLH ela trabalha. Outro cuidado será o uso de números para identificar cada entrevista transcrita, bem como o uso desses mesmos números no momento de divulgação científica de resultados.

Você é livre para deixar de participar da pesquisa a qualquer momento sem qualquer prejuízo ou coação. Até o momento da divulgação dos resultados, você também é livre para solicitar a retirada dos seus dados da pesquisa.

Uma via original deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido ficará com você. Em caso de qualquer dúvida ou reclamação a respeito da pesquisa, você poderá entrar em contato com: Juçara Clemens, na Av. Pará, 1720 – Bloco 2C, sala 15, Bairro Umuarama, Instituto de Psicologia, no Campus Umuarama da Universidade Federal de Uberlândia, em Uberlândia – MG, CEP 38405-320, telefone: (34) 3225.8520.

Você poderá também entrar em contato com o CEP - Comitê de Ética na Pesquisa com Seres Humanos na Universidade Federal de Uberlândia, localizado na Av. João Naves de Ávila, nº 2121, bloco A, sala 224, *campus* Santa Mônica – Uberlândia/MG, 38408-100; telefone: 34-3239-4131. O CEP é um colegiado independente criado para defender os interesses dos participantes das pesquisas em sua integridade e dignidade e para contribuir para o desenvolvimento da pesquisa dentro de padrões éticos conforme resoluções do Conselho Nacional de Saúde.

Uberlândia, ..... de ..... de 20.....

---

Assinatura do(s) pesquisador(es)

Eu aceito participar do projeto citado acima, voluntariamente, após ter sido devidamente esclarecido.

---

Assinatura do participante da pesquisa