

Bruna de Lima Silva

Ser mãe é padecer no paraíso? Recursos psíquicos acionados no processo de tornar-se mãe

**Uberlândia
2019**

Bruna de Lima Silva

Ser mãe é padecer no paraíso? Recursos psíquicos acionados no processo de tornar-se mãe

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: Prof^a Dr^a Juçara Clemens.

**Uberlândia
2019**

Bruna de Lima Silva

Ser mãe é padecer no paraíso? Recursos psíquicos acionados no processo de tornar-se mãe

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.

Orientador(a): Prof^a Dr^a Juçara Clemens.

Banca Examinadora

Uberlândia, 29 de Novembro de 2019

Prof.^a Dr.^a Juçara Clemens (Orientadora)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof.^a Dr.^a Marisa Aparecida Elias (Examinadora 1)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Prof.^a Dr.^a Miriam Tachibana (Examinadora 2)
Universidade Federal de Uberlândia – Uberlândia, MG

Uberlândia
2019

RESUMO

Tornar-se mãe pode causar impactos no psiquismo da mulher. Desde a primeira infância, a mulher é situada frente a questões de trabalhosas elaborações sobre si mesma. Nos moldes da cultura brasileira, herança de seu processo histórico, geralmente é a mãe quem transmite à filha as noções sobre si mesma. Embora a vivência materna amplie as possibilidades de reelaborações das histórias, revela também um campo de possíveis ambivalências, ampliação de desamparos e sofrimentos. Este trabalho trata-se de uma pesquisa-intervenção de caráter qualitativo, fundamentada no método psicanalítico, que ocorreu em um ambulatório de saúde da mulher, em um hospital do interior de Minas Gerais. O objetivo foi pesquisar os recursos e mecanismos de defesa psíquicos utilizados pelas gestantes diante do sofrimento psíquico. Para esta pesquisa foram realizados de 4 a 6 atendimentos psicológicos com cada uma das 4 participantes. Dos relatos registrados, discutiu-se sobre os cuidados e afetos suscitados na relação entre a mãe e o bebê e os recursos psíquicos utilizados na construção da relação, a partir do aporte da teorização winnicottiana, conceito do desamparo e da negação de Freud, bem como da ampliação do conceito de negação realizado por Green. Como resultado, destaca-se mecanismos psíquicos acionados na (re)vivência do cuidado materno. Ao final do período gestacional, abre-se a possibilidade de (res)sentir a relação de (des)cuidados e/ou falhas que as mulheres vivenciaram enquanto filhas e os questionamentos sobre os modos de cuidados que tiveram. Porém, na gestação as falhas que as mulheres relatam e negam, não são mais de suas mães, mas marcas do seu próprio Eu, reencenadas pela atemporalidade do inconsciente.

Palavras chave: Relação Mãe-Bebê; Cuidado Materno; Negação; Psicanálise.

ABSTRACT

Becoming a mother can impact a woman's psyche. From early childhood, the woman is faced with questions of laborious elaboration about herself. In the mold of Brazilian culture, inheritance of its historical process, it is usually the mother who transmits to her daughter the notions about herself. Although maternal experience expands the possibilities of story rewriting, it also reveals a field of possible ambivalence, widening of helplessness and suffering. This work is a qualitative intervention research, based on the psychoanalytical method, which took place in a women's health clinic in a hospital in the interior of Minas Gerais. The objective was to research the resources and mechanisms of psychological defense used by pregnant women in the face of psychological distress. For this research, 4 to 6 psychological consultations were performed with each of the 4 participants. From the recorded reports, it was discussed about the care and affection raised in the relationship between mother and baby and the psychic resources used in the construction of the relationship, based on the Winnicottian theorization, Freud's concept of helplessness and denial as well as enlargement of the concept of denial of Green. As a result, there are psychic mechanisms triggered in the (re) experience of maternal care. At the end of the gestational period, it opens the possibility of feeling again the relationship of (dis) care and / or failures that women experienced as daughters and questions about the modes of care they had. However, in pregnancy the failures that women report and deny are no longer their mothers', but marks of their own self, reenacted by the timelessness of the unconscious.

Keywords: Mother-Baby Relation; Maternal Care; Negative; Psychoanalysis.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	7
MÉTODO	15
RESULTADOS.....	20
DISCUSSÃO.....	21
CONSIDERAÇÕES FINAIS	37
REFERÊNCIAS	40

INTRODUÇÃO

“Há tanta coisa que, sem existir, existe

Existe demoradamente,

E demoradamente é nossa e nós...”

Fernando Pessoa (2014, p. 95)

Com esse trecho anuncio o desassossego em mim em relação às vivências que tive em um projeto com gestantes. Este trabalho de conclusão de curso foi originado a partir de um projeto de pesquisa-intervenção do qual participei ao longo de um ano, em um hospital de clínicas de uma cidade do interior de Minas Gerais, que visava o acolhimento do sofrimento psíquico de gestantes atendidas pelo ambulatório de Saúde da Mulher. No correr do projeto, percebi que os desdobramentos desta prática atravessavam minhas vivências pessoais.

Na minha meninice tive uma bisavó materna como parceira amiga nas brincadeiras de bonecas. Com ela passei a maior parte de minhas tardes. Ao crescer, descobri mais sobre ela e suas vivências como parteira reconhecida de sua época, auxiliando diversas vindas de bebês ao mundo. Também ao longo dos anos iniciais da minha vida acompanhei minha mãe na gestação de meu irmão, que despertou a curiosidade para aquela barriga que crescia. Nesses momentos da minha história fui apresentada às muitas formas sobre como as mulheres com as quais eu convivia viviam suas gestações e maternidades e/ou auxiliavam outras mulheres a serem mães.

Pautada por estes significados contidos no meu horizonte de sentidos, percebi que a temática da maternidade me mobiliza, primeiramente, por eu também ser mulher. Também fico capturada pelas falas das gestantes permeadas por exigências delas próprias para com suas mães e pelas tentativas delas sobre como “se fazer mãe”, muitas vezes por uma via

idealizada. Entendendo essa idealização do se fazer mãe como um “sim” aos ideais sociais que insistem em pautar a maternidade como uma tarefa, cujos comportamentos e modos de pensar impregnam o ser de cada mulher. Ampliando a temática da maternidade para além da idealização, na fala das mulheres acolhidas, deparei-me com muitos modos de dizer “não” ou de negar algo referente a suas vivências e relações. Estes “nãos” me instigaram a conhecer mais sobre aspectos da maternidade e de suas histórias.

Assim, a maternidade está entrelaçada à construção do “ser mulher” na sociedade de hoje e de diferentes tempos da história da humanidade. Sob esta perspectiva cultural, “ser mulher” é estar inserida socialmente em um conjunto de regras, normas, códigos e condutas estruturadas pelo patriarcado e consolidadas em um longo processo histórico. O feminino em cada mulher pode ser também marcado pelos modos com os quais cada uma consegue acessar os seus recursos psíquicos. O “não” expresso nas falas, bem como a negação, nos possibilita pensar sobre suas trajetórias.

Segundo Azevedo e Dutra (2019) a imposição do sistema patriarcal resulta na configuração de um modelo no qual o papel da mulher se define enquanto posse do homem. Na cultura ocidental, esse caráter objetal do feminino sobre o qual se aplica influência e dominância masculina define uma identidade social para a mulher calcada em seus caracteres biológicos e sociais: esposa e mãe, cuidadora do lar e da família.

Levando em consideração este aspecto histórico-social que situa a mulher por seu papel social, destaco também as tarefas da mulher para com a maternidade. A categorização do feminino e das tarefas da maternidade foram marcadas pelo biológico de seus corpos e pelos aspectos sociais destinados a eles.

Na Europa do século XVII era comum a transferência dos cuidados do bebê para figuras alheias à mãe. Para ilustrar podemos citar o que ocorreu neste período na França. Por parte das mães, não havia um pensamento de consideração aos cuidados maternos e a relação

com seus bebês, de modo que, como uma prática generalizada, seus filhos eram entregues à amas de leite. Com isso, as crianças permaneciam por curto tempo com suas famílias com o objetivo de não comprometer os interesses sociais dados a estas mulheres. Neste tempo, as altas taxas de mortalidade infantil não eram significativas para o Estado e as mulheres não eram julgadas por abandonarem seus filhos (Badinter, 1985; Resende, 2017).

Contudo, este cenário começa a mudar no último terço do século XVIII na sociedade francesa, momento em que a imagem da mãe, seu papel e sua importância influencia e modifica os modos de viver das mulheres. No final do século, o amor materno aparece de forma exaltada como um valor natural e social (Albertuni & Stegner, 2016; Badinter, 1985). Não se trata, porém, de uma mudança de perspectiva que tenha fluído das demandas sociais, mas do interesse mercantil nesse valor maternal (Badinter, 1985; Resende, 2017). No século XIX a revolução industrial abriu margem para que emergisse do Estado a necessidade de mão de obra produtiva para fomentar a economia, de modo que a crescente taxa de mortalidade de crianças passou a ser um problema.

Com isso, Badinter (1985) pontua que o Estado começa a exigir que as mulheres se tornem mães. A necessidade do aumento populacional a fim de ampliar as vias de trabalho e lucro para o Estado faz com que se torne imprescindível para o contexto social o estabelecimento de cuidados com a gestação, nascimento e atenção dispendida aos bebês. Portanto o novo imperativo é a sobrevivência de crianças a custo da figura de uma “boa mãe”. Resende (2017) corrobora com as ideias de Badinter (1985), quando se posiciona de modo afirmativo em relação ao novo imperativo de cuidar, denotando a “obrigação de ser mãe antes de tudo”, para que os bebês sobrevivessem, cujo interesse velado eram as ambições de Estado em aumentar a população.

Somados ao contexto das imposições do Estado, outros elementos sociais (a igreja, as estruturas moralistas, médicas e administrativas, cada qual com suas expectativas quanto ao

papel social da mulher) começam a persuadir as mulheres com argumentos para que elas obedecessem às motivações econômicas dos homens. O discurso utilizado é o de associação da felicidade com as tarefas maternas, com argumentos do tipo: “sedes boas mães e sereis felizes e respeitadas. Tornai-vos indispensáveis na família, e obtereis o direito da cidadania” (Badinter, 1985, p. 122).

Assim, há de se pensar na cultura patriarcal difundida acerca do papel das mulheres na sociedade, existente desde séculos anteriores, histórias passadas que refletem na compreensão da maternidade ainda nos dias atuais. Estes reflexos sócio históricos europeus se exprimem na história do Brasil desde os tempos da colônia, tanto pelos aspectos sociais quanto pela moralidade institucional da Igreja e suas vias religiosas impostas sobre a cultura nativa. Neste sentido, é relevante destacar alguns pontos da história das mulheres e a construção da maternagem já no Brasil Colonial.

Concomitante aos acontecimentos na Europa de forma geral (à exemplo dos contextos da França do século XVI ao XIX), no Brasil, colônia portuguesa, as mulheres também sofreram com os imperativos das forças econômicas e morais com a organização e promoção dos sentimentos relacionados à maternidade e família (Resende, 2017; Venâncio, 2009).

Venâncio (2009) postula sobre a maternidade negada dos tempos coloniais – a refutação da pressuposta ideia de “boa mãe” importada do colonizador. Embora a romantização da maternidade tenha alcançado a colônia brasileira posteriormente, as marcantes transformações amparadas pela ascensão da burguesia no final do século XVIII e início do século XIX culminaram em algumas distorções nas atribuições maternas.

O autor esclarece sobre o surgimento da modalidade selvagem de abandono, que apareceu com o aumento significativo das populações nos centros portuários. Nessa modalidade, as mães largavam seus recém-nascidos nas ruas, em calçadas e lixeiras, pois

muitas não encontravam outra saída de sobrevivência na época, visto que o trabalho infantil ainda tinha pouco valor (Venâncio, 2009).

Com olhar sobre as distorções supracitadas, Del Priore (2009) pesquisou dados históricos sobre as mulheres no período do Brasil Colonial, dedicando-se a olhar para as trajetórias femininas e a imagem da mulher associada à dominação masculina, fazendo menção à como se deu a imposição da idealização materna. Nessa época, as circunstâncias moralistas refletiam o poder masculino universal na sociedade ocidental cristã, tendo como finalidade delimitar o papel das mulheres, esvaziar seus saberes e domesticá-las dentro de uma família, finalidades essas que se aproximavam dos intuitos da colonização europeia.

Assim, aspectos políticos, econômicos e morais circundaram a imposição de uma concepção social da maternidade, indicando que as mulheres ficassem a serviço do processo de povoamento do país. Havia também as manifestações médicas que asseguravam a função natural da mulher de procriação. Ao mesmo tempo em que a medicina se apropriava de conhecimentos sobre a maternidade que, por milhares de anos, era somente das mulheres, também dava novos nomes a métodos já conhecidos por elas (Del Priore, 2009). Assim como ocorreu na Europa, no Brasil, os conceitos de higiene e urbanidade são utilizados para evitar mortalidades na população ao criar novos hábitos e colocá-los sob aspectos morais (Badinter, 1985; Del Priore, 2009).

Com isso, a maternidade servia ainda para preservar diferenças e controle sobre os gêneros. Enquanto a ciência enunciava sobre o corpo da mulher, a Igreja fazia o mesmo através de seus preceitos, bem como era vigilante da organização familiar para que seguissem os padrões da tradição europeia religiosa (Del Priore, 2009).

Mesmo envoltas pelos discursos normativos da igreja, medicina e Estado sobre o que deveriam fazer e seus modos de ser, existiram, entre as mulheres da sociedade colonial brasileira, tentativas de solidariedade e resistência, que possibilitaram a amarração de

representações simbólicas em torno da maternidade e cuidado com os filhos na época. Isso permitiu que vivessem, em alguma medida, a maternidade como forma de revanche contra a sociedade de desigualdade entre os sexos, no sentido de assumi-la como algo exclusivo de sua condição de mulher (Del Priore, 2009; Lobo, 2008).

Contido entre os aspectos da cultura normativa e as resistências em suas representações concretas e simbólicas houve, então, um ordenamento do papel da mulher-mãe desde a sociedade colonial. A imagem de mãe ideal teve respaldo nas dominações da época. Assim, a gravidez e os cuidados com os filhos glorificavam a mulher na privacidade de suas casas. Elas então se uniam aos seus filhos para resistir às dores e solidão que carregavam da carga “de se fazer mãe” como responsabilidade considerada inteiramente delas naquele tempo (Del Priore, 2009).

A união da tarefa imposta de “se fazer mãe” e a ambição institucional de domesticação da mulher neste papel com a finalidade de povoar o país, possibilitou a criação da “santa-mãezinha provedora”, em que a mulher ocupava uma posição de salvação do país por prover filhos (Del Priore, 2009). Este valor projetado foi inscrito na sociedade de tal forma que se mantém no presente, ou seja, ainda hoje a mãe é por vezes intitulada a única responsável pelo nascimento, sobrevivência e cuidado de seus filhos (Del Priore, 2009; Lobo, 2008). Com isso, o “ser mãe” configura-se como uma espécie de meta com contornos desenhados a priori, fazendo da mãe um exemplo e da maternidade uma tarefa árdua.

Uma vez que apresentei perspectivas históricas, penso ser importante pontuar que detalhes da conjuntura em relação à mulher e a maternidade ainda refletem sobre os valores vigentes no Brasil atual. Na contemporaneidade temos tido avanços e retrocessos com o retorno de aspectos de repreensão das mulheres em relação a maternidade. Mesmo que não sejam tão predominantes como já foram, ainda persistem ideais frutos de interesses do patriarcado.

Justifico, então, a relevância deste estudo em relação às gestantes, pois a história nos mostra a dinamicidade dos aspectos culturais que podem influenciar na gestação e na maternidade. Entendo que não há um só tipo de maternidade, mas sim de maternidades. Cada mulher a partir de suas vivências, seus afetos, seu contexto, suas relações terá a sua maternidade. Esta marcada pela sua singularidade.

Esta vivência tão única e particular ao universo de significados de cada mulher, revela uma maternidade não instintiva e natural, mas construída. Tal construção ocorre por vias que são indissociáveis, mas para que possamos pensar destacaria os aspectos (i) das vias histórico-sociais (nas quais o mundo apresenta a ela um conjunto de conotações e saberes sobre a maternidade) e da (ii) subjetividade (na qual a mulher atribui os sentidos, significados e representações da sua vivência de maternidade). Quanto às vias sociais (i), do mesmo modo que a idealização do mito do amor materno é visto como algo inerente às mulheres, existem insistentes ideais culturais difundidos socialmente que tentam colocar sobre a mulher uma realização social apenas sob a condição desta se fazer mãe (Albertuni & Stegnet, 2016; Badinter, 1985; Guggenheim, Guimarães & Pinheiro, 2019).

Por outro lado, sob o ponto de vista da subjetividade (ii), Guggenheim et al. (2019) reforçam que as mães são mulheres que por vários aspectos vão buscar ou não a maternidade, acessando ou não seu desejo para tal, e com isso também irão se deparar com a possibilidade de encontrar dificuldades nesse processo “do se fazer mãe”.

A maternidade e o laço mãe-bebê são feitos de significativa complexidade em sua constituição, em que não há garantias instintuais de respostas de amor e sucesso dessa relação, mas sim uma elaboração única, oriunda de transmissões geracionais da mulher com sua mãe (Badinter, 1985; Lopes, Santis & Rabello, 2018). Dessa maneira, a maternidade sustentada pela lógica do desejo será construída de particularidades relacionais do passado com as vivências atuais de cada mulher.

Dadas as dimensões subjetivas na vivência da maternidade, o tornar-se mãe pode causar impactos no psiquismo da mulher. Considera-se que, muito cedo em sua constituição psíquica, desde a primeira infância, a mulher é situada frente a questões de trabalhosas elaborações sobre si mesma, sua sexualidade, sua cultura, sobre seu corpo, sobre bebês e sobre o mundo das relações que são constituídas em conjunto com o mundo, com os laços familiares, com o outro, etc. (Lopes et al., 2018; Maldonado, 1991). Nos moldes da cultura brasileira, herança de seu processo histórico, geralmente é a mãe quem transmite à filha muitas destas noções sobre si mesma aqui citadas. Segundo Lobo (2008), essa transmissão de identidade, feminilidade e reconhecimento passadas de mãe para filha não está isenta de ambivalências ou mesmo transmissão de violências.

Assim, ao viver a maternidade, a mulher poderá voltar-se à complexidade de suas elaborações anteriores, ocasionalmente remetendo-se a dramas psíquicos de suas histórias, revelando, neste processo, possibilidades para ressignificações. Ou seja, pela viabilidade de suas relações primordiais a mulher irá se deparar com angústias e saberes que só ela tem, partindo daquilo que compõe sua esfera subjetiva, entremeada pelos lugares e funções que ocupou e ocupa como filha, mãe e mulher (De Felice, 2007; Guggenheim et al., 2019; Lopes et al., 2018). Deste modo, a experiência de “ser mãe” pode aproximar a mulher de suas referências – a filha pode voltar-se para sua mãe ou para mulheres que, ao longo de sua vida, despertaram afetos – revelando a singularidade de cada mulher na vivência de ser mãe de seu bebê e também ser filha de sua mãe.

A vivência materna, embora amplie estas possibilidades para reelaboração das histórias e relocação destes lugares (mulher/mãe/filha) em suas perspectivas tanto de cuidado quanto de falhas, revela também um campo de possíveis angústias, desamparos e sofrimento. Emerge, portanto, a demanda de um espaço de acolhimento favorável aos vários processos e mudanças destas gestantes. Espaço este, em primeira instância físico, no qual se estabelece

um encontro entre duas pessoas para a escuta, possibilitando o surgimento de vínculos que respeitam e consideram a vivência e os afetos de cada gestante. Consequentemente, um espaço psíquico no qual há um trânsito de forças psíquicas, abarcando a relação mãe-bebê, a relação inicial, as expectativas, os sofrimentos que essas mulheres grávidas podem não suportar, bem como o uso de mecanismos da psique no (re)viver de sua história.

Para a psicanálise, os conflitos que produzem grande ansiedade resultam na ativação de mecanismos de defesa (da psique) a fim de reduzir ou eliminar o sofrimento. Em sua formação primitiva os mecanismos de defesa são: divisão, projeção, identificação projetiva, negação, distorção, dissociação, idealização, representação, somatização, regressão. (Gabbardi, 2007).

Portanto, abre-se a possibilidade de pensar no psiquismo, em sua dinâmica e nos recursos que podem ser utilizados pelas mulheres participantes da pesquisa, para que lidem com as intensidades das vivências ao longo do período gestacional.

MÉTODO

Este estudo se desenvolveu a partir de uma pesquisa-intervenção. O objetivo dessa pesquisa foi de conhecer os recursos e mecanismos de defesa psíquicos utilizados pelas gestantes diante do sofrimento psíquico. Em relação a intervenção, as gestantes participantes foram atendidas pela pesquisadora para escuta de suas vivências do período gestacional.

As gestantes chegavam para ser atendidas no ambulatório através de diferentes vias: encaminhamento de outros setores do hospital (outras especialidades médicas), encaminhamento das UAIs (Unidades de Atendimento Integrados), vindas de atendimentos ligados a Secretaria de Saúde de outros municípios, entre outras. Esta pesquisa-intervenção já

estava em andamento quando passei a fazer parte. Minha participação teve como duração o período entre março e agosto de 2018.

Embora muitos acolhimentos tenham sido realizados pelas pesquisadoras durante o período citado, para este trabalho, foi utilizado o material dos atendimentos de quatro gestantes, por razão de uma maior constância de encontros e, conseqüentemente, maior vínculo participante e pesquisadora.

As gestantes foram atendidas por uma equipe multidisciplinar composta por um médico psiquiatra, duas residentes em psiquiatria, médicos ginecologistas (quando necessário) e um grupo variado de estudantes de medicina que assistiam as consultas. Acompanhando esta equipe estiveram a psicóloga responsável pela pesquisa e duas alunas da graduação de Psicologia.

Os atendimentos às gestantes iniciavam pela consulta com as médicas residentes em psiquiatria. O número de pessoas que acompanhavam cada consulta variava geralmente entre os alunos de medicina, as alunas de Psicologia e/ou a psicóloga responsável pela pesquisa. Após a consulta acontecia uma discussão dos casos, em conjunto com toda a equipe, coordenada pelo médico psiquiatra, sem a presença da gestante atendida. Em seguida, a médica residente e os profissionais/estudantes que haviam acompanhado a consulta retornavam à sala de atendimento para a devolutiva sobre tratamentos e prescrições, bem como esclarecimentos de dúvidas da gestante dadas pela médica residente. Após a residente encerrar seu atendimento a aluna-pesquisadora convidava a gestante para participar da pesquisa.

Quanto sua viabilidade, a presente pesquisa foi pautada nos termos éticos da universidade onde foi desenvolvida e aprovada pelo Comitê de Ética (CAAE: 58389816.3.0000.5152). Após o convite de participação na pesquisa feito a cada gestante foi apresentado e explicado o termo de Consentimento Livre e Esclarecido, conforme a resolução

CNS 466/12. A todas que consentiram em participar foi informado que em qualquer momento poderiam abandonar ou recusar a participação na pesquisa.

Os atendimentos psicológicos variaram de 4 a 6 por gestante e ocorreram de acordo com a agenda ambulatorial semanalmente programada. Assim, ao longo de seis meses ocorreram encontros mensais entre participantes e pesquisadora. Como parte da coleta de dados, imediatamente após os acolhimentos, a aluna-pesquisadora elaborava um relato, no qual incluíam-se as falas da paciente e as impressões derivadas da escuta. Os relatos registrados eram levados para a supervisão onde eram discutidos coletivamente com a participação da supervisora e a outra aluna-integrante do projeto. A partir das discussões nas supervisões, pôde-se aprofundar o conhecimento sobre as manifestações de sofrimento das gestantes relacionadas à suas histórias de vida.

A escuta dessas gestantes também foi possibilitada pela disponibilidade da pesquisadora em acolher os aspectos transferenciais, bem como de uma atenção não dirigida, flutuante a todo e qualquer aspecto que surgisse no(s) encontros(s). Essa mesma condição técnica, tanto transferencial como de atenção flutuante, auxiliou na leitura e análise dos relatos dos atendimentos. Para Costa e Poli (2006):

Operar com o inconsciente implica, pois a suposição de um saber que “não se sabe” mas que é suposto. As condições de produção de conhecimento sobre este “insabido” são internas ao campo relacional que o constitui. A isso denominamos transferência. Não é, pois, um saber prévio que já estava ali, no “entrevistado”, como um dado a ser recolhido pelo “entrevistador”. É algo que se situa num espaço transferencial em que o “insabido” se expressa como formações inconsciente. Logo, ele inclui o pesquisador na própria formação. (p.17).

Portanto, a transferência é uma ferramenta técnica essencial, pois acontece permeada por um encontro complexo entre as partes envolvidas, neste caso as participantes da pesquisa e a aluna-pesquisadora. O resultado dessa interação é um processo de realimentação mútua, considerando que o objeto de investigação da pesquisa se dá na e pela relação (Kobori, 2013; Laplanche & Pontalis, 2011; Rosa & Domingues, 2010). Freud (1976/1905) ainda a define como sendo:

[...] as novas edições, ou fac-símiles, dos impulsos e fantasias que são criados e se tornam conscientes durante o andamento da análise [...]. Em outras palavras: é renovada toda uma série de experiências psicológicas, não como pertencentes ao passado, mas aplicadas à pessoa do médico no momento presente. (p. 111).

Nos acolhimentos foi oferecida escuta para estas gestantes e os aspectos transferenciais possibilitaram à aluna-pesquisadora conhecer as relações entre essas mulheres e pessoas significativas de suas vidas. Ao manter-se, tanto quanto possível, distanciada de interpretações a priori a escuta oferecida possibilitou que a vivência de cada participante em sua gestação pudesse surgir em suas falas (Furlan, 2008; Rosa, 2004).

Para o desenvolvimento da pesquisa utilizou-se o método qualitativo. De acordo com Fernandes, Ambrosio e Vaisberg (2012) esta metodologia parte de investigações intersubjetivas que buscam a compreensão de aspectos psíquicos, não com o intuito de designar algum comportamento, mas priorizar um modo interpretativo e compreensivo da experiência humana. Para isso, consideram-se os contextos sociais, vinculares, históricos e culturais.

O método psicanalítico inspirou esta pesquisa. Conforme fundamentada por Freud, a Psicanálise enquanto procedimento propõe-se a investigar os processos mentais oriundos do inconsciente, ou seja, inacessíveis por outras vias, constituindo assim o seu método a partir de

elementos como a atenção flutuante e a associação livre, bem como pode configurar (pelo vínculo pesquisadora-participante) questões transferenciais (Freud, 1996/1923).

O inconsciente é um lugar do psiquismo no qual são guardadas – ou banidas dos planos de acesso da consciência pelo recalçamento – as ideias representadas, as representações-coisa. A existência deste lugar psíquico e de como se dá os processos mentais foi apreendida por Freud em seus estudos sobre a histeria e seus fenômenos (Freud, 2016/1893-1895).

Dito de outro modo, a partir da primeira tópica, o inconsciente é descrito como um lugar quase circunscrito aos desejos reprimidos. Embora seus conteúdos não tenham livre acesso à consciência podem se manifestar através do que são denominadas como manifestações do inconsciente (atos falhos, sonhos, chistes, sintomas e associação livre). Porém quando se dá a aquisição da linguagem é possível, por meio da palavra, traduzir as representações-coisa ante a consciência, bem como a relação entre elas. Este tipo de relação entre as representações é que se denomina pensamento (Valls, s/d).

Clemens (2015) amplia a questão sobre ideias inconscientes ao aproximá-las dos afetos inconscientes. A autora, utilizando uma distinção entre ideias e sentimentos inconscientes (Freud, 2011/1923), esclarece com suas palavras:

Há uma diferença entre ideias inconscientes e sentimentos inconscientes. A ideia inconsciente precisa de elos que a conduzam até a consciência. Já os sentimentos seguem diretamente. Dito de outro modo, a diferença entre Cs e Pcs não tem sentido para os sentimentos. Os sentimentos são Cs ou Ics. Mesmo ao acompanharem as representações verbais, não foram por elas que chegaram até a consciência. Eles o fazem diretamente. (Clemens, 2015, p. 80).

A seguir são apresentados os resultados dessa pesquisa a partir de algumas informações sobre as gestantes que foram atendidas. Para preservar o sigilo os dados procura-se não apresentar nenhum dado que torne suas histórias de vida identificáveis.

RESULTADOS

Nesta pesquisa participaram 4 gestantes. Dentre as quatro participantes, duas têm companheiros e duas moram com suas mães. Três têm o ensino médio e uma não forneceu informação de sua escolaridade.

Para preservar as identidades das gestantes participantes dessa pesquisa, utilizarei nomes fictícios selecionados em homenagem ao artista plástico austríaco Gustav Klimt, que em suas obras retratava figuras femininas da sociedade de sua época (século XIX – XX). O pintor expressou em seu movimento artístico um espírito de subversão em relação aos excessos moralistas dos contextos culturais vigentes no período, enunciando o feminino a partir de uma ambiguidade que reúne na mesma cena o sofrimento e o prazer (Néret, 2015). Esta ambivalência de dor e alegria é o ponto que assimilo à gestação.

Apresento algumas informações sobre as gestantes da pesquisa preservando suas histórias. Judith tem 28 anos, possui curso técnico, vive sua segunda gravidez e mora com seu companheiro. Danae tem 27 anos, é “amasiada”, possui ensino médio, vivencia sua quarta gestação. Emilie vive sua segunda gestação aos 26 anos, é solteira e mora com sua mãe. Adele, de 25 anos, mora com sua mãe, possui o ensino médio completo e vivencia a gestação pela segunda vez. Desse modo, as gestantes têm idades próximas, entre 25 e 28 anos de idade, três delas em sua segunda gestação e apenas uma na quarta gestação.

Na fala das gestantes um tema ganhou destaque, além dos mecanismos psíquicos acionados diante do sofrimento psíquico: as relações de (não) cuidado dessas mulheres enquanto filhas de suas mães.

A seguir apresento vinhetas das falas das gestantes e possibilidades de compreensão das mesmas sustentadas na teoria psicanalítica.

DISCUSSÃO

“Ser mãe é padecer no paraíso” – enuncia o dito popular, fazendo menção à ambivalência do universo materno. Ao adentrar por este universo, ainda na gestação, à mulher se vê inundada por um oceano de sensações, sentimentos oscilantes em relação ao bebê e a nova identidade que recai sobre ela – a de ser mãe. Tornar-se mãe é ocupar um novo lugar, é deixar de ser “apenas” mulher e filha. Trata-se de assumir o lugar do desconhecido e tomar para si a postura de ser quem cuida e sustenta a vida de um outro, além da sua. Para tal tarefa pode uma mulher buscar recursos na sua própria história. Revisitar seu passado, neste sentido, é também rever, repensar e re-sentir uma primeira relação: a relação que teve com sua mãe (Costa, 2006; Folino, 2014; Freire, 2012; Guggenheim et al., 2019; Zornig, 2010).

As gestantes dessa pesquisa mostravam em suas falas o quanto a gestação lhes sensibilizava para revisitar os vínculos de suas histórias anteriores. Na construção do vínculo das gestantes com seu bebê, pude apreender as sensações que, ao escutá-las, ecoaram em mim. Muitos aspectos me capturaram para além da fala. Os contextos de vida, familiares, culturais e sociais, e ainda o que constituía o horizonte da subjetividade de cada uma dessas mulheres fizeram com que vivenciassem a gestação de modo bastante singular.

As participantes em suas falas relataram características de cuidados recebidos e também faltosos ou precários de suas mães, ao longo de suas vidas, para com elas. Entende-

se, a partir da teoria winnicottiana, que a mulher em final de gestação faz um movimento psíquico regressivo parcial para assim disponibilizar seus recursos psíquicos e estabelecer uma relação com seu bebê. Esse processo permite que esta mãe entre em um estado chamado de *preocupação materna primária* o qual a torna mais sensível, ou seja, esta mãe começa a se preparar para receber este bebê colocando-se no lugar deste e identificando-se com as necessidades de seu futuro filho para que possa vir a cuidá-lo (Winnicott, 2000/1956).

Esta ampliação da sensibilidade da gestante também pode favorecer o contato com aspectos mais regressivos do seu funcionamento psíquico e de relações de cuidado estabelecidas ao longo de sua vida, tal como a de ser filha, ser cuidada por sua mãe (Dias, 2009). Esta maior sensibilidade e estados alterados dos processos psíquicos talvez não emergissem com tanta intensidade não fosse a gravidez, os quais, fora de um processo gestacional, poderiam até ser considerados patológicos (Costa, 2006; Winnicott 2000/1956).

No período gestacional, a mulher torna-se, então, suscetível a uma permeabilidade de aspectos remisscentes dos planos subjacentes à consciência, encontrando-se em um estado de sensibilidade exacerbada. Fundamentando-se nos postulados de Winnicott, Bydlowski (2002, citado por Aguiar & Bodanese, 2019) desenvolve, mais recentemente, o conceito de transparência psíquica¹ que estabelece a gestação como fator inaugural de um contato íntimo da mulher em relação a si mesma e com os conteúdos psíquicos que emergem, relacionados às suas fantasias e vivências da infância.

¹ Segundo Aguiar & Bodanese (2019) a transparência psíquica “caracteriza-se pelos fragmentos do pré-consciente e do inconsciente que chegam facilmente à consciência. Esse estado aconteceria durante a gestação, pois o equilíbrio psíquico da mulher encontra-se abalado pelo duplo status do bebê: presente no interior do corpo da mãe e de suas representações, mas ausente de sua realidade visível. Dessa forma, encontrando-se “adormecidas” as forças do recalque, fica facilitado o estabelecimento, pelas gestantes, de uma correlação entre a situação da gestação atual e as lembranças do seu passado. As reminiscências antigas e fantasmas geralmente esquecidos surgem com força na memória, sem serem barradas pela censura”. (Aguiar & Bodanese, 2019, p. 120-121).

Levando em consideração esta emergência de conteúdos psíquicos, em alguns casos, o “paraíso” da falada maternidade pode ser substituído por um lugar menos doce, lar de angústias e sofrimentos. Entre as participantes desta pesquisa, esta relação de sofrimento com a maternidade e a gestação transparece na própria narrativa das gestantes.

*“Eu sei muito bem que ser mãe **não** é padecer no paraíso, é um inferno. É **precisar dar conta** de tudo que estão esperando de você”* (Danae).

Danae é uma paciente que foi encaminhada para o ambulatório de saúde mental e da mulher em razão de um diagnóstico de estresse pós-traumático devido à uma sequência de acidentes de trânsito. Em todos os acidentes ela estava na direção e encontrava-se gestante em todas estas ocasiões.

Na vinheta, o discurso de Danae inaugura a questão das expectativas em relação à maternidade, demonstrando expressar o modo como ela se posiciona quanto a ser mãe novamente e ao que esperam dela. Observo que estas expectativas parecem estar ancoradas em muitos sentidos, mas aqui discutirei dois deles. Em um refere-se às expectativas externas, à sociedade e ao que é colocado pelos ideais sociais como “mito do amor materno” (Badinter, 1985). Este também imbrica tanto um “saber fazer” de mãe, algo pronto, que é só a mulher utilizar uma vez que nasce com ela, quanto uma devoção integral de cuidados da mãe para com seu bebê, o assim chamado amor incondicional. Em outro sentido, mais profundo, a necessidade de “**precisar dar conta**” retoma uma cena anterior de sua relação com a própria mãe, posto que a mãe de Danae figura em sua história de vida através de cenas de violência e falta de amparo. Nos atendimentos com Danae, sua narrativa ilustrou momentos de violência em seus relacionamentos ao longo de sua história de vida, iniciando na relação com a própria mãe que batia nela. Sua mãe mudou de cidade no início de sua gestação. Então, na falta da mãe, “precisou” dar conta da própria existência e ainda parece “precisar”. Este aspecto surge também em uma fala de Judith:

*“Difícil essa vida de grávida, mas eu dou conta mesmo, **tem que dar não?**”* (Judith).

Durante os atendimentos psicológicos com Judith, ela transparecia tristeza em suas feições, um aspecto cansado. Seu riso era tímido quando existia e seu semblante parecia estar acompanhado por um episódio grave de saúde em sua primeira gestação. Durante o parto, Judith sofreu uma parada cardíaca que a deixou em uma condição de risco, sendo aconselhada em termos médicos a não engravidar novamente. Contudo, encontrava-se em sua segunda gestação, fato que a deixava em uma condição de vulnerabilidade. A história de sua relação com a mãe revelou marcas de violência e abandono. Nos encontros ela se queixa do distanciamento voluntário de sua mãe que não se faz presente neste momento sensível de sua vida.

Nas vinhetas de Danae e de Judith tem-se manifestações de como elas sentem as expectativas em relação a ter que dar conta da maternidade, como uma vivência sem alternativas. Embora Judith faça uma pergunta aguardando por uma outra possível resposta, Danae continua:

“Minha mãe.... Apesar de ter deixado eu me virar, me espelho muito nela, mesmo mais velha ela vai atrás dos sonhos dela” (Danae).

Enquanto invoca a condição de sua infância, da mãe que a *“deixou se virar”*, usa uma possível justificativa para o desamparo que sentiu nos cuidados da mãe para com ela. Sob outro aspecto entende que sua mãe soube usar do cuidado para si - **saber se virar**. A filha tenta fazer o que acha que a mãe também fez sozinha. Em outras palavras, como uma maior aproximação, cuidado e afeto entre as duas pode não ter atendido as necessidades de Danae, ela tenta agora descobrir como fazer sozinha como se cuidar.

A condição em que Danae entende ter sido colocada enquanto filha parece se desdobrar na sua versão adulta, respingando na vivência de sua própria maternidade: a criança, que teve que “se virar” em outro momento, é hoje a mãe que precisa dar conta de

tudo. Há ainda uma aparente fidelidade ao modelo de cuidados que a mãe lhe oferece: *“me espelho muito nela”* parece contar de uma identificação. Também ela relata, durante os atendimentos, que evita se olhar no espelho. O que esta imagem poderia lhe mostrar? Por outro lado, noutro momento da relação entre mãe e filha que caracteriza o olhar/imagem da mãe transmitiu para a filha Danae? Uma mãe que pouco a olhou mas olhava para si mesma? Em algum momento do início da história de Danae essa imagem especular foi buscada e seu retorno sofreu algum prejuízo. Ao usar este recurso figurativo para se referir à sua mãe ela poderia nos indicar um dos sentidos que necessitam ser ampliados para ela: como ser olhada por essa mãe para assim restituir uma melhor imagem de si.

Embora este espelhamento na figura materna apareça como algo atual, também remete à um investimento narcísico anterior. Sobre a condição inicial do narcisismo, a Psicanálise postula a ideia de um investimento libidinal originário do Eu, que depois se transfere aos objetos (libido do Eu e libido de objeto). Estes investimentos no objeto podem ocorrer com maior ou menor intensidade, mas sempre em oposição de modo que quanto mais se direciona para o objeto, mais se empobrece o investimento no Eu. As primeiras satisfações são vivenciadas de acordo com a auto conservação. Apoiam-se primeiro na satisfação do Eu e, então, se apoiam na mãe ou em qualquer pessoa que cumpra a função de cuidado, proteção e nutrição da criança (Freud, 2010/1914).

Tomada pela sensibilidade regressiva que a gestação sugere, Danae parece também retomar aspectos do investimento narcísico inicial. Situar a mãe em uma condição de espelhamento pode nos dar alguns indicativos dessa relação com sua mãe, bem como dos aspectos faltosos desse processo de constituição de si. Quanto mais ela investe no objeto (mãe), mais empobrecida fica de si. Em sua busca pela mãe Danae pode indicar aspectos libidinais faltosos na constituição de seu próprio narcisismo, já que na narrativa que descreve sua mãe, narcisicamente, investia em si mesma. Desse modo, a mesma mãe que é admirada

porque “*corre atrás dos sonhos dela*” é a mãe que a deixa desamparada, que a mandou embora de casa, conforme relata em um dos encontros, suscitando sentimentos ambivalentes sobre ela. Danae dizia sobre ter sonhos a serem realizados, e referencia sua mãe. Na vinheta, a seguir, discutimos aspectos em relação ao desamparo e os investimentos libidinais recebidos por Danae:

“(...) minha mãe nunca me ajuda (...) eu falo que ela é louca, mas eu estou fazendo as coisas igual ela (...)”.

Embora desqualifique, aparentemente a relação com sua mãe, esta relação se desvela como condição de referência – “*mas eu estou fazendo as coisas igual ela*”. Ao dizer da ausência de sua mãe (*minha mãe nunca me ajuda*), o que chama atenção é a falta de alguém para compartilhar com ela o viver e os cuidados para tal. Ela ainda busca por essa mãe. Nesse sentido, utiliza no seu viver relacional o pouco que tem apesar das críticas que faz aos aspectos recebidos: “*estou fazendo igual ela*”. Ao mesmo tempo, sentir que a mãe lhe deu o que pôde lhe dar e não o que ela necessitava é ter agora que se ver com essas faltas. Não virá mais da mãe o que aguarda há muito tempo, mas sim do que ela fará com as faltas e fragilidades que perpassam seus vínculos. Contatar com estes aspectos que lhe são insuportáveis a aproximaria de sua condição humana como desejante, bem como além de ser filha dessa mãe também ser mãe desse seu novo bebê.

Nas falas das gestantes acolhidas há expressões de sofrimento, incômodos, sensações desagradáveis de muitos modos para com suas gestações, com a maternidade. Em alguns momentos de intensos sofrimentos psíquicos essas gestantes buscaram algo que pudesse, supostamente, proporcionar algum alívio: a medicação psiquiátrica. Porém essas buscas, embora tenham atenuado quimicamente os sofrimentos, não lhes auxiliaram a dar sentidos às dores, nem palavras/ligações que pudessem utilizar para (re)contar suas histórias de filhas de suas mães, bem como de mães de seus filhos(as).

Por não conseguirem elaborar o sofrimento, as gestantes seguem revivendo suas dores em relação à ausência ou à fragilidade de cuidados recebidos. Uma vez que a ausência não pode ser nomeada, o recurso para lidar com ela é através de mecanismos de defesa do psiquismo.

Os “nãos” durante os atendimentos nas falas das gestantes surgiram sob várias perspectivas. Os mesmos me fizeram recordar os tantos “nãos” recebidos ao longo das histórias de vida dessas gestantes advindos dos referenciais culturais, sociais e históricas da maternidade, alguns deles também utilizados por elas. Também se referiram às faltas de suas mães, aos “nãos” conferidos à subjetividade – a não presença de suas mães para com elas, o não cuidado, a não defesa, o não aconchego, a não satisfação. Estes “nãos” me instigaram a pensar mais no mecanismo da negação.

As manifestações inconscientes poderão aparecer por meio da fala e/ou por sintomas. Dentre estas eventualidades, a negação pode emergir como um recurso psíquico que intenta conter conflitos internos e grandes dispêndios de energia psíquica. Nota-se neste estudo que as gestantes acolhidas demonstram em suas falas que, embora neguem a ideia reprimida, os sentimentos extravasam as barreiras do plano consciente. A linguagem não alcança o entendimento das dores e angústias guardadas pelo inconsciente, mas o sentimento se expressa em raivas, tristeza, culpa, acusação etc.

A negação é o que permite trazer para consciência uma ideia do inconsciente sem deixar emergir o sofrimento intenso. A ideia só é admitida porque é negada. Para fins conceituais, é definida por Freud (2011/1925) como um mecanismo psíquico de defesa que usa das funções do intelecto para afastar os afetos no intuito de corroborar com a economia psíquica. Segundo o autor, para evitar o desgaste causado pela luta de forças

O conteúdo reprimido da ideia ou imagem pode abrir caminho até a consciência sob a condição de ser negado. A negação é uma forma de tomar conhecimento do que foi

reprimido, já é mesmo um levantamento da repressão, mas não, certamente, uma aceitação do reprimido. (Freud, 2011/1925, p. 177).

Em relação às participantes da pesquisa esta é uma maneira de lidar com forças conflitantes que, em muitos momentos, permearam os discursos das gestantes acolhidas, conforme demonstram as vinhetas a seguir:

*“Minha mãe não me defende agora eu grávida, eu saio para a rua, para acalmar, ando ocupando a cabeça para não sofrer com o jeito dela [pausa que ela suspira]. Eu **não sofro** muito, somos parecidas (...) está difícil, mas **não penso** em abandonar minha filha como minha mãe fez, eu **não quero ser** a mãe que abandona, é um absurdo isso” (Adele).*

Adele conta de sua história, durante os atendimentos psicológicos, que guardava cenas de violência, abuso e sofrimento intenso, por vezes contido à base de medicamentos. Em algumas das situações que narrou aparentava uma certa desorganização psíquica, suscitando a existência de traços psicóticos. No trânsito da relação estabelecida pela sequência dos atendimentos, o relacionamento com sua mãe vai se revelando de forma emocionalmente adoecida. A mãe, que se colocava como acompanhante nas sessões, intervia de forma presumivelmente invasiva e desconfiada, questionando a capacidade da filha de se tornar mãe.

Na primeira parte da vinheta apresentada de Adele, mostra uma maneira a qual ela recorre para se distanciar fisicamente do incômodo causado pela relação com a mãe. Ela, literalmente, descreve que sai e direciona sua atenção para outras coisas. Nos atendimentos, a participante contou sobre situações nas quais este também foi o movimento de sua mãe para com ela, dar as costas e sair andando. O ato parece corresponder ao modo como sua mãe lidou com os afetos, pois quando Adele engravidou sua mãe desconsiderou a situação da filha: mandada embora do emprego e sem parceiro para acompanhá-la. A gestante faz uma pausa e suspira, o que associa a um intervalo necessário, não apenas no que a narrativa descreve, mas

também ao que isso representa e a afeta na vida. Respirar, mais do que uma pausa na fala pode indicar uma possibilidade diminuta de tempo/afastamento da relação adoecida com a mãe.

Na sequência, ela relata a condição do afeto do qual não consegue se afastar, impresso em sua subjetividade. O recurso para entrar em contato com o que sente é negar: “*eu não sofro*”, “*eu não penso*”, “*não quero ser a mãe que abandona*”. Ela se refere ao abandono como um “*absurdo*”, rememorando o próprio abandono que viveu enquanto filha, o “virar as costas” de sua mãe.

Nesta outra vinheta, Danae também nega através de sua fala as ações que reproduz, calçadas em emoções provocadas pela relação com sua mãe.

*“Eu batia a cabeça da minha primeira bebê **sem querer** nos portais de casa, era difícil. Minha mãe me acompanhou em todas gestações, menos nessa, mas sempre disse ‘quem pariu Mateus que o embale’, se aconteceu de eu engravidar **a culpa não é dela**”* (Danae).

Agressões a sua filha quando bebê parecem ser disfarçadas em descuidos, falta de habilidade na tarefa de ser mãe e justificadas pelo “sem querer”. Danae também narra trechos de sua história de vida nos quais a violência perpassa a relação com sua mãe, pois sempre foi muito machucada fisicamente enquanto filha. O mesmo sentido parece ser atribuído quando ela diz que “*se aconteceu de eu engravidar*”, demonstrando uma falta de intencionalidade em gestar novamente. Por fim, elenca que a culpa “*não é*” da mãe, quando na verdade o sentimento que sustenta o relacionamento das duas naquele momento é de que o amparo da mãe não foi suficiente – “*minha mãe me acompanhou em todas as gestações, **menos nessa, mas sempre disse ‘quem pariu Mateus que o embale’***”.

Exemplifico com essas vinhetas a seguir falas das gestantes nas quais citam situações que parecem usar da negação como recurso de defesa. Nesse percurso psíquico, o conteúdo

reprimido fica protegido, pois ocorreu uma resolução intelectual de uma parte do processo do reprimido. Com isso não há, de fato, o cancelamento do que fora negado - este irá permanecer inconsciente e poderá se manifestar em diferentes tempos (Carvalho & Viana, 2012; Freud, 2011/1925). Ou seja, a ideia abre caminho para se manifestar através das palavras sob a condição de ser negada. Sendo a dor muito grande, o conteúdo surge como um levantamento e não como uma aceitação do recalçamento.

Green (2010) amplia a ideia do negativo afirmando que a percepção da negação não é o conhecimento desta, mas sim seu reconhecimento. Trata-se de conhecer de novo o percurso de um movimento estabelecido pelo seu valor substitutivo de algo que é aceitável ou não, desejável ou não. O trabalho processual do intelectual é a libertação dos afetos, considerando que a negação pode ser útil para essa realização, frente a realidade psíquica. Portanto o que indicará o recalçado será o trabalho de desprazer do afeto (Clemens, 2015).

No que as falas das gestantes expressam, parece haver, no caso delas durante a gravidez, uma intensificação da condição de duplo, ou seja, condição que transita entre dentro de si e alheio a si. Esse conteúdo recalçado, tirado do consciente, é aliviado pelo duplo do sujeito: pelo que ele contradiz em si entre o desejável e o indesejável. Em outras palavras, aquilo que se expressa como legitimamente quisto pelo consciente ou como não quisto conscientemente, mas inconscientemente desejável (Green, 1988). Por exemplo quando criticam ou rejeitam a postura da mãe na mesma medida em que expressam admiração ou dizem se espelhar na forma como elas demonstram (des)cuidado.

Emilie foi uma das pesquisadas que mais aparentava inconformidade em relação aos cuidados de sua mãe para com ela. Sua história, marcada por episódios de negligência, parece fundamentar os sintomas que apresentava, incluindo um diagnóstico anterior de tricotilomania, um transtorno de comportamento compulsivo que consiste em arrancar fios de

cabelo. Por vezes em nossos encontros, Emilie narrou situações em que sentiu descuidada por sua mãe.

Pelo uso da negação, na próxima vinheta, ela deixa escapar o recalcado: o desprazer dos afetos em sua relação com sua mãe, ao mesmo passo que iniciou um tratamento espelhando-se nela.

“(...)minha mãe é muito desligada, eu tenho que ficar no pé dela pra ela fazer as coisas, levar filho em médico, ela esquece. (...) Comecei a fazer tratamento aqui porque ela começou(...) eu não quero ser igual a minha mãe” (Emilie).

Nesta vinheta Emilie evidencia uma possível negligência em relação aos cuidados da mãe para consigo. Ela nos aproxima dessa ideia e, ao mesmo tempo, nos distancia ao fazer uma referência aos descuidos da mãe para com “o filho”. Ela parece relatar de uma dificuldade de se diferenciar de sua mãe. Conta sobre a necessidade de solicitar com frequência de que a mãe não se esquecesse de ser mãe – de cumprir suas tarefas. Ou será que é Emilie que faz um movimento psíquico para lembrar que está se tornando mãe e que na sua história afetiva com sua mãe a mesma a esquecia? Emilie parece nos confirmar este aspecto quando num outro momento fala que sua mãe tem uma postura “*desligada*” em relação aos cuidados. Assim, em suas dores e sofrimentos pode haver algo que precisa ser ligado (investido afetivamente), pois na relação com sua mãe, ela (a filha), fora marcada por momentos de esquecimentos.

Essa gestante também aponta situações da mãe para com ela permeadas por pouca atenção aos sintomas que ela já tinha desde a infância (arrancar os cabelos). Ela parecia estar receosa de que seu sofrimento fosse reencenado pelo seu irmão muitos anos mais novo, uma criança. Suas narrativas pareciam exteriorizar certa tristeza e sensação de impotência. Então, quando ela se remete a *ter “que ficar no pé dela (...) ela esquece”*, parece inverter as tarefas de cuidado com a mãe. Ela receia que o não cumprimento das funções maternas se repita com

o irmão, assim como foi com ela. Ao invés da mãe cuidar da filha é a filha que cuida da mãe lembrando-a das ações que teria que ter para lhe cuidar, mesmo que precariamente.

Nos acolhimentos de Emilie, na ampliação de sua sensibilidade aos afetos, em suas falas sobre os (des)cuidados de sua mãe podemos pensar que os aspectos “desligados”, pouco investidos afetivamente, da mãe de Emilie para com ela, intensificam ainda mais seu sofrimento nesse período gestacional no qual contata com aspectos de seu desamparo. Isto lhe traz dúvidas e incertezas de suas condições, de seus recursos psíquicos para “ligar”, disponibilizar-se para uma relação futura com seu bebê.

Além disso, configura-se um movimento em relação à mãe quando Emilie afirma “*não quero ser igual minha mãe*”, logo após identificar-se com ela. A gestante talvez expresse um movimento de cuidado consigo, que pode ter surgido pela busca de sua mãe em atendimento, o qual ela também fez? Ou seria apenas um movimento espelhado de Emilie com a mãe, porém sem o devido sentido de cuidar do que é seu? Ela nega o que na verdade já está repetindo?

A psicanálise orienta que confirmar ou negar algum conteúdo do pensamento é uma tarefa intelectual. Neste sentido “o juízo negativo é o substituto intelectual da repressão” (Freud, 2011/1925), ou seja, atribuir um valor negativo para algo (tomar algo como ruim ou mau) é um recurso do intelecto, uma condição para que isto possa ser manifestado. A teoria freudiana postula que refutar algo em um juízo (ou seja, atribuir uma valoração negativa) equivale ao entendimento de que este conteúdo é uma coisa que aquele que nega gostaria de reprimir. Então, utilizar do símbolo da negação fará com que características e representações da realidade possam ser tomadas como boas ou más.

De acordo com a teoria psicanalítica, há um desvelamento do inconsciente quando uma pessoa diz “não pensei nisso” ou “nisso eu não (nunca) pensei” (Freud, 2011/1925).

Danae e Adele podem auxiliar quando contam sobre as suas definições de amor e cuidados de mãe. A via que encontram para dizer de suas vivências é através do que **não** deve ser feito.

*“(...) amar um filho é **não** deixar ele passar fome, querer alimentar ele, **não** exagerar, **não** esquecer dele, lembrar de tomar os remédios na hora certa (...) minha mãe me esquecia”* (Danae).

*“(...)está difícil, mas **não** penso em abandonar minha filha **como minha mãe fez**, eu **não** quero ser a mãe que abandona, é um absurdo isso”* (Adele).

Poderíamos assim, reconstruir as frases de Adele e Danae, com as retiradas das palavras “não” para ter uma aproximação ao que não conseguem expressar diretamente:

*“(...) amar um filho é deixar ele passar fome, querer alimentar ele, exagerar, esquecer dele, lembrar de tomar os remédios na hora certa (...) **minha mãe me esquecia**”* (Danae).

*“(...)está difícil, mas **penso** em abandonar minha filha **como minha mãe fez**, eu **quero ser** a mãe que abandona, é um absurdo isso”* (Adele).

Agora evidencia-se a ambivalência das ideias que se presentificam. Explicitamente é questionado: amar é deixar passar fome? Esquecer do filho? Esses questionamentos ainda não são de todo acessados pelas gestantes, ou seja, elas têm o conhecimento, mas não tem a aceitação. Isso acontece, possivelmente, pelo sofrimento que trará para as suas vidas, sendo essa revisitação de conteúdos ainda distanciados através do “não” utilizado por essas mulheres.

O uso da negação não só protege o sujeito do sofrimento, ou seja, não só constitui um mecanismo de defesa, mas também corrobora com a economia psíquica. Freud trata desta economia em sua segunda tópica, a partir da compreensão de um modelo estrutural composto por três elementos – Id, Ego e Superego – que mediam as relações do sujeito com o mundo em que vivem (Gabbardi, 2007). Sob esta perspectiva, este modelo estrutural, compreendido

como aparelho psíquico, tende frequentemente a manter-se em equilíbrio, de modo a evitar o desgaste gerado por grandes tensões, ou fatos que resultam em grandes descargas de energia psíquica (Freud, 2011/1923).

O modo como este equilíbrio se estabelece ocorre por meio dos mais diversos recursos dentro do que cada sujeito tem como repertório para lidar com as situações conflitantes. A fala de Judith exemplifica essa tendência econômica:

*“Nessa gravidez estou mais apegada as minhas coisas (...) quando **quero não tem**, assim, se tem uma coisa que está faltando eu vou e compro logo três, **muito não é demais** (...) já faltou tanta coisa lá em casa, que hoje gosto de ver quantidade então compro muito para sentir prazer”* (Judith).

Judith em sua fala diz querer o que não tem e quando tem em exagero “compreende” que não é demais. A aquisição de um número demasiado de objetos, além do que é necessário, talvez possa repercutir uma certa ausência de controle frente a situações de desprazer ao longo de sua história de vida. Aquilo que não pôde controlar ou conter em momentos anteriores encontra vazão nos excessos de agora – *“já faltou tanta coisa lá em casa, que hoje gosto de ver quantidade então compro muito para sentir prazer”*.

Chama muita atenção o modo como ela demonstra negar seus sintomas de descontrole posto que, durante os acolhimentos, Judith narrou dificuldade em gerenciar sua vida financeira, bem como se as angustiava frente à novos gastos que cuidar do bebê lhe traria. O cansaço aparecia nas falas de Judith como sobrecarga emocional relacionado às preocupações sobretudo financeiras. Sob este aspecto questiono de qual economia ela fala? Estabelecendo uma analogia entre economia financeira e economia psíquica, seria essa gestação, condição que a deixa em contato com despesas de novos – mas já conhecidos - gastos não só físicos mas também psíquicos e relacionais em sua vida?

A relação de compensação entre prazer e desprazer transparece no que Judith relata. A falta é o que parece se colocar como aquilo que evoca desprazer (*quando quero não tem*), e ter em excesso pode ser interpretado como uma tentativa de compensar o que falta, de preencher o vazio ou o imenso desprazer do qual psiquicamente não dispõe de recursos mais adequados para lidar (*se tem uma coisa que está faltando eu vou e compro logo três, **muito não é demais***). Expressões de uma impulsividade em busca de satisfação e poucos recursos que permitam vias ligações e vias de descargas mediadas pelas condições de seu contexto e realidade.

À medida que se dão os acolhimentos, Judith fala de sua relação com a mãe, figura que se ausentou em diversas situações da infância. Ela narra que a mãe também não se fez presente durante a sua primeira gestação, movimento que se repete na segunda. Em termos psicanalíticos, uma figura materna pode ser capaz de oferecer acolhimento, atendimento das necessidades da(o) filha(o), dando-lhe sentimentos de prosperidade e fartura, os quais proporcionam segurança (satisfação) e prazer, autorizando-a(o) a se expressar no mundo (Klein, 1991/1955). Do contrário, as necessidades e cuidados não atendidos deixam marcas dolorosas que podem dificultar para que esta criança e, futuro adulto, encontre os melhores recursos em si para se expressar no mundo.

Ao expressar a falta, a gestante parece presentificar as dificuldades que viveu. Retomando a analogia econômica, pode-se então tratar tanto da falta pelas restrições financeiras como da falta de cuidados de sua mãe para com ela, falta essa que gerou intensos desprazeres: *“já faltou tanta coisa lá em casa, que hoje gosto de ver quantidade, então compro muito para sentir prazer”*. Sendo assim, comprar é a via que compensa a falta material, mas, dada a impossibilidade de solucionar a falta afetiva, de suprir os aspectos afetivos da relação com a mãe, o descontrole dos excessos se dá continuamente.

De modo comum, todas as gestantes expressam de alguma forma em suas histórias algum tipo de compreensão dos modos de cuidados ou descuidados recebidos de suas mães. Transpareceram narrações de cenas que denotavam certo entendimento, e, em alguns níveis, condenação das falhas maternas nos cuidados às filhas. Quanto a relação do sujeito com a figura que cumpre as funções maternas tida como relação primordial, ela é frequentemente marcada por momentos ambivalentes que proporcionam para o Eu vivências contraditórias, ora boas, ora ruins. Aspectos do relacionamento materno que não se constituem como suficientemente bons podem deixar impressões internas dolorosas do que foi vivenciado (Winnicott, 2000/1947).

Para Winnicott (2000/1956) na perspectiva do bebê as falhas maternas não são sentidas simplesmente como falhas, mas como ameaças à existência pessoal do Eu. No caso das mães destas gestantes, que aparentemente não nutriram de forma suficiente os afetos com suas filhas, transmitem, para além dos ideais de feminilidade e maternidade cravados pela cultura e pelos contextos sociais, violência e ambivalência. Nas palavras de Lobo (2008, p. 73): “mães de vida são também mães de morte. Transmitem suas histórias singulares e aceitam ou recusam suas filhas” p.72.

Partindo do entendimento de que toda vivência materna é singular e fundamentada em uma história pregressa, o ódio da mãe em relação ao filho surge em alguns aspectos conforme fundamenta Winnicott (2000/1947). Para o autor, o que mais chama a atenção a respeito da mãe é a possibilidade de sentir-se agredida a ponto de sentir ódio pelo seu bebê, sem, no entanto, vingar-se dele. Isso caracteriza um bom desempenho da função materna. De Felice (2007) ressalta a importância de uma “boa mãe” internalizada no espaço mental das gestantes ao constituírem-se mães. Quando há o estabelecimento seguro da realização das tarefas da mãe com seu bebê, as mulheres podem se sentir com mais segurança em relação às próximas etapas da jornada materna que irão vivenciar, mas destaca que também pode ocorrer o

contrário disso. Se a referência materna não tiver sido satisfatoriamente vivida, podem surgir de forma exagerada sentimentos hostis e de não-confiança na relação com essa mãe interna e isso se reverter em angústias, gerando culpa na trajetória percorrida durante a gestação e a maternidade. O ódio tanto pode surgir pela via da mãe ao bebê como do bebê para a mãe. Como um intenso sentimento pode interferir no vínculo entre mãe e filho (a).

Nos casos das mulheres acolhidas por este estudo, a relação com a mãe que tiveram revela impressões marcantes de ausência de cuidado. As falhas destas relações iniciais ampliam uma condição de desamparo nestas gestantes, diante da iminência de tornarem-se mães. Para Freud (2014/1926), o desamparo é uma condição traumática de vivências do sujeito, condição esta que pode ser, muitas vezes, o que aciona o mecanismo de defesa da negação. A separação, a perda, momentos de perigo interno, excitam de forma progressiva o psiquismo a eliminar a tensão que é submergida da experiência, conforme demonstram as histórias de vida dessas mulheres. Diante deste cenário, os acolhimentos oferecidos às gestantes se configuraram como um momento que possibilitou (re)contar suas dores e suas vidas.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

No processo histórico-social brasileiro a mãe colocada como principal cuidadora (muitas vezes exclusiva) favorece a transmissão geracional de mãe para filha sobre o cuidar na maternidade. Diante disso esse legado se dá nos mais variados aspectos. Nas gestantes entrevistadas destacou-se o legado de falhas e desamparos na construção da maternidade. As mães transmitem às filhas aquilo que provavelmente receberam. No caso destas gestantes acolhidas, o impacto da relação materna é tamanho que se impõe sobre a vivência de sua própria maternidade.

Retomando a expectativa de “padecer no paraíso”, para muitas mulheres essa maternidade ideal não é possível. Para algumas inclusive pode ser encarada como fatalidade. Uma gestação demanda portanto adaptações psíquicas, uma reconfiguração do status da sua existência, no qual a maternidade assume um dos pilares de sua identidade.

Em um contexto sociocultural no qual o papel e as tarefas de mãe tem tamanha proporção na vida da mulher, em seus desejos, em sua inserção social, em suas aspirações profissionais, a ampliação do desamparo a partir das falhas nos cuidados maternos é um agravante na relação entre a mãe e a filha. Sendo assim, a cada geração poucas modificações e transformações são favorecidas para que cada mulher possa ser criativa ao sustentar uma vivência singular em relação a sua história pessoal e de maternagem. As dores e sofrimentos intensos e precoces contados pelas participantes, advindos da relação mãe-filha, relatam aspectos traumáticos e falhos dessa relação que se perpetuam em seus incontáveis retornos no aguardo de novas possibilidades.

A mãe perfeita, ou a “santa mãezinha” provedora precisa ser substituída pela mãe humana, que inevitavelmente falhará. Negar a falha perpetua essa mãe idealizada que não interessa às mulheres. As gestantes deste estudo, cujas falas reconhecem mas não admitem as falhas das mães que tiveram, encontram na negação um recurso para serem como elas. Os “nãos” que receberam de suas mães – o não cuidado, a não presença, a não satisfação, o não aconchego, a não segurança – se presentifica em suas próprias questões com os filhos que estão prestes a trazer ao mundo.

Assim, as falhas que as mulheres grávidas acolhidas por este estudo relatam e negam, não são mais de suas mães, mas marcas do seu próprio Eu, guardadas e agora reencenadas pela atemporalidade do inconsciente.

Diante do que foi exposto até aqui compreendo a complexidade da questão materna fundamentada em desamparos e falhas anteriores. Sendo assim, no caso de gestantes que,

assim como as que foram acolhidas, estão lidando com tantas dores e sofrimentos psíquicos, faz-se imprescindível a disponibilidade de serviços de saúde e atendimento psicológico no período gestacional que possam prover espaços de acolhimento e atendimentos às futuras mães em suas questões.

Por fim, deixo a consideração de que o presente estudo é apenas um recorte, trechos de situações e vivências muito mais amplas e complexas. Assim, as considerações feitas aqui contemplam partes da subjetividade das mulheres participantes, mas de forma limitada. O ser, sobretudo um ser gerando outro, é maior do que qualquer tentativa de compreensão.

REFERÊNCIAS

- Aguiar, H. C., & Bodanese, P. L. (2019). Atendimento psicológico durante o pré-natal de risco: ameaça de aborto e hospitalização prolongada. *Revista da SBPH*, 22(spe), 116-132. Recuperado em 09 de novembro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300010&lng=pt&tlng=pt.
- Albertuni, P. S., & Stengel, M. (2016). Maternidade e novos modos de vida para a mulher contemporânea. *Psicologia em Revista*, 22(3), 709-728. <https://dx.doi.org/DOI-10.5752/P.1678-9523.2016V22N3P709>.
- Azevedo, A. K. S., & Dutra, E. M. do S. (2019). Era uma vez uma história sem história: pensando o ser mulher no Nordeste. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 14(2), 1-14. Recuperado em 09 de novembro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000200011&lng=pt&tlng=pt.
- Badinter, E. (1985). *Um Amor Conquistado: o Mito do Amor Materno*. Rio de Janeiro, RJ: Nova Fronteira.
- Carvalho, M. T. P., & Viana, T. C. (2012). Do negativo em Freud e Green: contribuições ao estudo dos casos-limite. *ALTER – Revista de Estudos Psicanalíticos*, 30(2), 39-54. Recuperado em 09 de novembro de 2019, de http://www.spbsb.org.br/site/images/Novo_Alter/2012_2/04MarciaTerezinha.pdf.
- Clemens, J. (2015). *A (mal) dita maternidade: a maternidade e o feminino entre os ideais sociais e o silenciado* (Tese de Doutorado). Centro de Filosofia e Ciências Humanas, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, SC, Brasil. Recuperado em 09 de

novembro de 2019, de
<https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/135263/334781.pdf?sequence=1&isAllowed=y>.

Costa, J. F. F. (2006). *Transparência Psíquica: experiência de transformação materna, uma perspectiva psicanalítica* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de Universidade, Brasília, DF, Brasil. Recuperado em 09 de novembro de 2019, de
https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/2669/1/2006_Jana%c3%adna%20Fran%c3%a7a%20Fernandes%20da%20Costa.pdf.

Costa, A. & Poli, M. C. (2006). Alguns fundamentos da pesquisa em psicanálise. *Pulsional Revista de Psicanálise*, n. 188, p. 14-21.

De Felice, E. M. (2007). Transformação e “cura” através da experiência de ser mãe. *Psychê*, 11(21), 145-159. Recuperado em 09 de novembro de 2019, de
http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-11382007000200010&lng=pt&tlng=pt.

Del Priore, M. (2009). *Ao sul do corpo: Condição feminina, maternidades e mentalidades no Brasil Colônia*. São Paulo, SP: Editora Unesp.

Dias, E. O. (2009). *A teoria do amadurecimento de D. Winnicott*. São Paulo, SP: DWWEditorial.

Fernandes, R. A., Ambrosio, F. F., & Vaisberg, T. M. J. A. (2012, novembro). O Método Psicanalítico como Abordagem Qualitativa: Considerações Preliminares. *Anais da Jornada Apoiar - O Laboratório De Saúde Mental E Psicologia Clínica Social - 20 Anos: O Percurso E O Futuro*. São Paulo, SP, Brasil, 10.

- Folino, C. S. G. (2014). *Sobre dores e amores: caminhos da tristeza materna na elaboração psíquica da parentalidade* (Tese de Doutorado). Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo, SP, Brasil. Recuperado em 09 de novembro de 2019, de https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/47/47131/tde-02102014-161452/publico/folino_corrigida.pdf.
- Freire, T. C. G. P. (2012). *Transparência Psíquica em nova gestação após natimorto* (Dissertação de Mestrado). Instituto de Psicologia, Universidade de Brasília, Brasília, DF, Brasil. Recuperado em 09 de novembro de 2019, de https://repositorio.unb.br/bitstream/10482/11514/1/2012_TeresaCristinaGuedesPaulaFreire.pdf.
- Freud, S. (1976). *Um caso de histeria, três ensaios sobre sexualidade e outros trabalhos*. (Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud, Vol. VII.) Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Originalmente publicado em 1905).
- Freud, S. (1996). *Dois verbetes de enciclopédia*. (Edição Standard Brasileira das Obras Completas de Sigmund Freud, vol. XVIII). Rio de Janeiro, RJ: Imago. (Originalmente publicado em 1923).
- Freud, S. (2010). Introdução ao narcisismo. In S. Freud, *Introdução ao narcisismo, ensaios de metapsicologia e outros textos* (pp. 13-50). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1914).
- Freud, S. (2011). O Eu e o id. In S. Freud, *O Eu e o id, “autobiografia” e outros textos* (pp. 13-74). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1923).
- Freud, S. (2011). A negação. In S. Freud, *O Eu e o id, “autobiografia” e outros textos* (pp.275-282). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1925).

- Freud, S. (2014). Inibição, Sintoma e Angústia. In S. Freud, *O futuro de uma ilusão e outros textos* (pp. 13-123). São Paulo, SP: Companhia das Letras. (Originalmente publicado em 1926).
- Furlan, R. (2008). A questão do método na psicologia. *Psicologia em Estudo*, 13(1), 25-33.
<https://dx.doi.org/10.1590/S1413-73722008000100004>
- Gabbard, G. O. (2007). *Psiquiatria Psicodinâmica na Prática Clínica*. Porto Alegre, RS: Artmed.
- Green, A. (1988). *Sobre a loucura pessoal*. Rio de Janeiro, RJ: Imago Editora.
- Green, A. (2010). *O trabalho do negativo*. Porto Alegre, Artmed.
- 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. *Revista da SBPH*, 22(spe), 174-185. Recuperado em 09 de novembro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-08582019000300013&lng=pt&tlng=pt.
- Klein, M. (1991). Sobre a identificação. In M. Klein, *Inveja e gratidão e outros trabalhos* (pp. 169-204). Rio de Janeiro, RJ: Editora Imago. (Originalmente publicado em 1955).
- Kobori, E. T. (2013). Algumas considerações sobre o termo Psicanálise Aplicada e o método psicanalítico na análise da cultura. *Revista de Psicologia da Unesp*, 12(2), 73-81. Recuperado em 09 de novembro de 2019, de <http://seer.assis.unesp.br/index.php/psicologia/article/view/619/572>.
- Laplanche, J., & Pontalis, J. B. (2011). *Vocabulário da Psicanálise*. São Paulo, SP: Editora Martins Fontes.

- Lobo, S. (2008). As condições de surgimento da “Mãe Suficientemente Boa”. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 42(4), 67-74. Recuperado em 09 de novembro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0486-641X2008000400009&lng=pt&tlng=pt.
- Lopes, A. B. F., Santis, V. G. M., & Rabello, S. (2018). Estudo longitudinal de duplas mãe-bebê: o sofrimento psíquico na maternidade. *Ágora: Estudos em Teoria Psicanalítica*, 21(1), 34-49. <https://dx.doi.org/10.1590/1809-44142018001004>
- Maldonado, M. T. P. (1991). *Psicologia da gravidez: Parto e Puerperio*. São Paulo, SP: Editora Saraiva.
- Néret, G. (2015). *Gustav Klimt (1862-1918) The world in Female Form*. Colônia, Alemanha: Editora Taschen.
- Pessoa, F. (2014). *Há doenças piores que as doenças in Cancioneiro*. (Originalmente publicado em 1999). Recuperado em 09 de novembro de 2019, de <https://www.recantodasletras.com.br/poesias/4836057>.
- Resende, D. K. (2017). Maternidade: uma construção histórica e social. *Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas*, 2(4), 175-191. Recuperado em 09 de novembro de 2019, de <http://periodicos.pucminas.br/index.php/pretextos/article/view/15251>.
- Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. *Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos*. Recuperado em 09 de novembro de 2019, de https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html.

- 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. Recuperado em 09 de novembro de 2019, de <https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=309326443021>.
- Rosa, M. D. (2004). A pesquisa psicanalítica dos fenômenos sociais e políticos: metodologia e fundamentação teórica. *Revista Mal Estar e Subjetividade*, 4(2), 329-348. Recuperado em 09 de novembro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1518-61482004000200008&lng=pt&tlng=pt.
- Valls, J. L. (s/d). *Diccionario freudiano*. Madrid, Espanha: Julián Yébenes.
- Venâncio, R. P. (2009). Maternidade Negada. In Mary Del Priore (Org.), *História das mulheres no Brasil* (p. 189-222). São Paulo, SP: Editora Contexto.
- Winnicott, D. (2000). Ódio na Contratransferência. In D. Winnicott, *Textos selecionados da pediatria à psicanálise* (p. 277-287). Rio de Janeiro, RJ: F. Alves. (Originalmente publicado em 1947).
- Winnicott, D. (2000). A preocupação materna primária. In D. Winnicott, *Textos selecionados da pediatria à psicanálise* (p. 491-498). Rio de Janeiro, RJ: F. Alves. (Originalmente publicado em 1956).
- Zornig, S. M. Abu-Jamra. (2010). Tornar-se pai, tornar-se mãe: o processo de construção da parentalidade. *Tempo psicanalítico*, 42(2), 453-470. Recuperado em 09 de novembro de 2019, de http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-48382010000200010&lng=pt&tlng=pt.