

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

TESE DE DOUTORADO

TORNAR-SE MÃE EM PERÍODO PERINATAL:
PROCESSOS PSÍQUICOS DE CONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE

JANAÍNA FRANÇA

Brasília-DF

2013

UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
INSTITUTO DE PSICOLOGIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM PSICOLOGIA CLÍNICA E CULTURA

TESE DE DOUTORADO

TORNAR-SE MÃE EM PERÍODO PERINATAL:
PROCESSOS PSÍQUICOS DE CONSTRUÇÃO DA MATERNIDADE

JANAÍNA FRANÇA

Trabalho submetido ao Programa de Pós-Graduação em Psicologia Clínica e Cultura, do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília, para a defesa de tese de doutorado em Psicologia Clínica e Cultura, sob a orientação do professor Dr. Ileno Izídio da Costa e coorientação da professora Dra. Maria Izabel Tafuri.

Brasília, 15 de abril de 2013

A Banca Examinadora dessa tese de doutorado teve a seguinte composição:

Prof. Dr. Ileno Izídio da Costa
PCL Universidade de Brasília – UnB
Presidente da Banca

Profa. Dra. Maria do Rosário Dias Varella
Universidade Paulista – UNIP
Membro

Profa. Dra. Marilúcia Rocha de Almeida Picanço
Faculdade de Medicina da Universidade de Brasília- UnB
Membro

Profa. Dra. Daniela Scheinkman Chatelard
PCL Universidade de Brasília - UnB
Membro

Profa. Dra. Dione de Medeiros Lula Zavaroni
CAEP Universidade de Brasília - UnB
Membro

Profa. Dra. Valeska Zanello
PCL Universidade de Brasília - UnB
Suplente

Brasília, 15 de abril de 2013

AGRADECIMENTO

Gostaria de prestar meus agradecimentos aos professores que me acompanharam e me apoiaram ao longo do doutorado. Ao professor Dr. Ileno Izídio da Costa, orientador desta tese, pela confiança em me aceitar como sua orientanda, pelo incentivo e pelas relevantes recomendações. À professora Dra. Maria Izabel Tafuri, presente durante todo o meu percurso na pós-graduação, desde o mestrado, pelo cuidado, atenção e apoio que frequentemente prestou a mim. Ao professor Claude Schauder, pelo valioso suporte à condução desta pesquisa, por suas contribuições, entusiasmo, encorajamento e apoio zeloso nos momentos de dificuldades. Aos demais professores que compuseram a banca pela receptividade e pelas valiosas sugestões.

Agradeço, muito especialmente, à minha mãe, Márcia França, pelo amor, encorajamento, apoio e valor à educação. Ao meu pai, Josmar F. da Costa, por todo o carinho. Aos meus queridos irmãos, Juliana e Rafael, companheiros eternos! Ao vovô “posticho”, Roberto Jayme, pelos risos, pelo valoroso afeto e por testemunhar minha caminhada.

Ao meu marido, Olivier Godenzi, pela cumplicidade, compreensão, amor e suporte. Agradeço por ter sustentado minhas ausências. Minha especial gratidão aos meus filhos, Bernardo, Mathis e Alexis, para os quais dedico esse trabalho, pelo amor que compartilhamos. Obrigada pela rica alegria de suas existências que me presenteiam com esta profunda e especial vivência que é a maternidade. Pronto, agora a mamãe pode vir brincar com vocês!!!

Aos meus amigos, Terry Agerkop, Juliana de Freitas Dias, Ana Paula Braga Tissot, Maia Lux e Juliana Quintas, pela amizade. Obrigada por estarem sempre por perto.

À equipe de pesquisadores da pesquisa internacional *Prevenção em Perinatalidade*, da Universidade de Brasília.

Aos colegas do Laboratório de Psicopatologia e Psicanálise da UnB, especialmente à querida Livia Milhomem Januário, cúmplice de doutorado, pelas sugestões e pelo suporte aos desabafos.

Ao Wayne Crossland, ao José Bizerril Neto e à Juliana F. Dias, por todas as contribuições e estimadas ajudas.

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

À CAPES, pelo apoio financeiro.

RESUMO

A presente tese destina-se ao estudo dos processos subjetivos da mulher implicados na construção da maternidade por ocasião da concepção, da gestação e do nascimento de um filho, a partir de uma perspectiva psicanalítica. Vinculada à pesquisa internacional – *Prevenção em Perinatalidade: estudo comparativo intercultural das expectativas de mulheres e de homens de hoje, em período perinatal, sob o olhar da abordagem preventiva “educação à parentalidade”* – da Universidade Louis Pasteur Strasbourg, França, toma como suporte à inteligibilidade do fenômeno investigado a noção de transparência psíquica, arquitetada por Bydlowski, e os conceitos que lhe oferecem base: regressão, teorizado por Freud, preocupação materna primária, proposta por Winnicott e identificação projetiva, elaborado por Melanie Klein. Acrescenta-se ainda a discussão do neologismo parentalidade no âmbito da pesquisa em perinatalidade.

Trata-se de um estudo de cunho qualitativo, conduzido segundo a perspectiva longitudinal, por meio da realização de quatro entrevistas com duas mães ao longo do tempo da gravidez até os três meses após o parto. A análise dos dados fornece visibilidade aos processos psíquicos formados por movimentos regressivos, bem capturados pelas noções de transparência psíquica (Bydlowski) e preocupação materna primária (Winnicott), e por operações identificatórias, relevantemente pontuadas no complexo relacional mãe e filha do tempo arcaico infantil. A expressividade de tais processos, na formação da maternidade, se estendeu sobre diferentes dimensões subjetivas das mães. Em particular, a questão da identidade profissional e os impactos das trocas com os cônjuges aparecem como temas significativos. As falas colhidas conduzem à compreensão da emergência do parental na intercomunicabilidade das experiências entre os parceiros; e o campo relacional conjugal como ambiente de circulação das angústias, de elaborações, de maturação e de apoio ao processo da construção parental.

A presente tese indica, por fim, o tempo perinatal como contexto ímpar do processo do tornar-se mãe, desencadeador de um trabalho psíquico particular, que deflagra a complexidade dos novos ajustes na vida subjetiva indentitária da mulher.

Palavras-chave: maternidade, gravidez, perinatalidade, parentalidade, psicanálise.

ABSTRACT

The aim of this thesis is to study the subjective processes of women involved in the development of motherhood.

The study uses a psychoanalytic perspective and spans the time of conception, through gestation, to the ultimate birth of a child.

It is linked to international research at the University Louis Pasteur in Strasbourg, France, within the program Prevention in Perinatal Care: An intercultural comparative research of men's and women's expectations during the pretanal period, in a preventive approach of "parental education".

This thesis receives support in understanding the investigated phenomenon by way of the notion of "psychological transparency" developed by Bydlowski, and the basic concept of "regression" theorized by Freud. Further support comes from the ideas of "primary maternal preoccupation" proposed by Winnicott and "projective identification" prepared by Klein.

The thesis itself furthers the discussion of the neologism "parenthood" within perinatal research.

This is a qualitative study, conducted according to a longitudinal perspective involving the performance of four interviews with two mothers over the time period of their pregnancies and up until three months after the births of their children.

Data analysis shows the importance of regressive and identificatory processes in the formation of motherhood; factors which extend over different subjective dimensions of mothers. In particular, the issue of professional identity and the impact trade with their spouses, both appear as significant themes in this study.

The narratives collected within the interviews lead to understanding the emergence of the parental intercommunication experiences between the partners. The narratives also lead to understanding the marital relationship within an evolving parental environment which transgresses emotions from anxiety through to an elaboration of feelings during the maturation of the parental role.

This thesis indicates that the perinatal time period occurring within the process of becoming a mother, triggers specific psychic activities, mainly subconscious. These psychic activities initiate new and complex adjustments in the subjective life of the women.

Keywords: maternity, parinatal, pregnancy, parenthood, psychoanalysis.

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	1
Percurso Acadêmico.....	4
Objetivos.....	10
Tese.....	13
Apresentação dos Capítulos.....	13
CAPÍTULO 01 - A NOÇÃO DE PARENTALIDADE.....	17
1.1 A inserção do conceito de Parentalidade na tese.....	17
1.2 A origem do termo Parentalidade.....	21
1.3 As construções contemporâneas sobre a noção de Parentalidade.....	28
1.4 Comentário acerca do conceito de Parentalidade.....	36
CAPÍTULO 02 – ELABORAÇÕES SOBRE A CONSTITUIÇÃO DA MATERNIDADE EM PSICANÁLISE: O CONCEITO DE “TRANSPARÊNCIA PSÍQUICA”.....	39
2.1 A noção de “transparência psíquica” e a clínica da maternidade.....	44
CAPÍTULO 03 – CONCEPÇÕES PSICANALÍTICAS CLÁSSICAS AO ENTENDIMENTO DA EXPERIÊNCIA PSÍQUICA DA MATERNIDADE.....	60
3.1 A construção do conceito de “Regressão” na obra de S. Freud.....	60
3.2 A construção da expressão “Preocupação Materna Primária” na obra de D. W. Winnicott.....	89
3.3 A construção do conceito de “Projeção” e “Identificação projetiva” na obra de Melanie Klein.....	98
CAPÍTULO 04 – ELABORAÇÕES SOBRE A PROBLEMÁTICA DA PATERNIDADE EM PSICANÁLISE.....	112
4.1 A vivência edípica e o lugar paterno na teoria freudiana.....	117
4.2 Desdobramentos psicanalíticos pós-freudianos à compreensão da problemática paterna.....	126
4.3 Perspectivas acerca da construção da paternidade na contemporaneidade.....	134

4.4 A paternidade no período perinatal.....	139
CAPÍTULO 5 – METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS.....	152
5.1 Contexto de delineamento do método da tese: Referencias ao projeto de pesquisa <i>Prevenção em Perinatalidade</i> (2007).....	152
5.2 Delineamento do método da tese: reflexões acerca da metodologia qualitativa de abordagem psicanalítica.....	155
5.3 Participantes, procedimentos, instrumentos e orientação às análises dos dados.....	161
CAPÍTULO 06 – ANÁLISES E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	168
6.1 Análise Longitudinal Sujeito R.	169
6.1.1 Contextualização das entrevistas de R.	169
6.1.2 As vivências de R. no processo do tornar-se mãe.....	171
6.2 Análise Longitudinal Sujeito L.	182
6.2.1 Contextualização das entrevistas de L.	182
6.2.2 As vivências de L. no processo do tornar-se mãe.....	184
6.3 Construções reflexivas sobre o tornar-se mãe na perinatalidade	193
6.3.1 Os processos psíquicos envolvidos na construção da maternidade ao longo do período perinatal	195
6.3.2 A crise identitária transposta à dimensão subjetiva profissional na vivência perinatal	206
6.3.3 Reflexões relativas à relevância e à implicação das dinâmicas relacionais com o cônjuge nas vivências maternas, do processo de tornar-se mãe, em contexto perinatal.....	212
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	227
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	234
ANEXO 1 – CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA.....	248
ANEXO 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA.....	250
ANEXO 3 – TABELA GLOBAL DE ANÁLISE TEMÁTICA	252

INTRODUÇÃO

O presente trabalho se destina ao estudo das experiências subjetivas, conscientes e inconscientes, vivenciadas pela mulher por ocasião de uma gravidez no processo de tornar-se mãe. A experiência do advir mãe, apreendida como objeto de estudo na abordagem psicanalítica, emerge a cada momento sob uma narrativa única. Uma narrativa que se encontra em ressonância com a realidade biológica, quando do contexto de uma gestação, mas que é tecida decisivamente no curso da vida singular subjetiva de cada sujeito, a partir do contexto sociocultural que o circunscribe. Essa síntese narrativa precede o bebê que nascerá, se incidirá sobre ele e, sua singularidade, modulará profundamente a formação e o desenvolvimento do novo ser. Por diferentes autores, a correlação entre os conteúdos psíquicos maternos (ou daqueles que se ocupam e acolhem precocemente a criança) e seus impactos sobre o desenvolvimento do bebê foi objeto de estudo no campo psicanalítico (Dolto, 1984; Lebovici, 1983, 1985; Cramer, 1993; Stern 1985).

Anterior ainda à existência de uma criança há o desejo pela criança. Desejo supremo em direção ao qual convergem todos os desejos infantis nos dois sexos (Freud, 1925). Pautada no percurso constitutivo infantil, a possibilidade presente da gestação será capturada pela lógica do contexto e pela história pessoal de quem a vivencia. O tempo da gestação e do parto marca o potencial transformador e de maturação de uma nova etapa da

vida em razão dos inúmeros processos e elaborações que as mães vivenciam, tanto sob o plano consciente como inconsciente (Benedek, 1959; Racamier & col., 1961; Bydlowski, 2002).

A compreensão da importância da particularidade e das profundas mudanças que o processo gestacional implica à mãe me motivou, ao longo do meu percurso acadêmico e profissional, ao aprofundamento do estudo do tema. Hoje, ao fazer uma retrospectiva desse percurso, percebo que vivenciei uma mudança aparentemente muito simples, mas que fundou reflexões vitais ao entendimento da singularidade das experiências. Esta mudança se deu em meu olhar a respeito do fenômeno da gravidez. Olhar este que inicialmente mantinha ainda relação, mesmo que implícita, com uma concepção idealizada e romantizada sobre os estados emocionais que uma mulher vivencia ao conceber uma criança.

Num momento inicial ao tratamento do tema da maternidade no contexto gestacional, estive interessada em compreender como ocorria o crescente investimento e cuidado de uma mãe para com seu bebê, bem como a pressuposta “certa” e consequente ligação afetiva que os unem. Para tanto, concentrava-me totalmente sobre a mãe e o futuro bebê, na expectativa de que a ligação entre estes decorresse do simples fato da existência da dupla. Uma decorrência natural e espontânea, que prevaleceria de modo mais ou menos independente de seu contexto.

De fato, assim como nos alerta Badinter (1985), uma noção romantizada, idealizada e naturalizada sobre a maternidade encontra-se profundamente enraizada nas representações sociais e expectativas do que deve ser a interação entre mãe e bebê. Concepções estas que estão fortemente presentes no pensamento e nas referências sociais, e

que influenciam os grandes referenciais teóricos, uma vez que estes são, por assim dizer, produtos sociais.

A autora, muito detalhadamente, demonstra ainda que a ideia de maternidade é uma construção cuja existência remonta a um determinado contexto histórico-cultural: a cultura burguesa europeia, a partir do século XIX. Aponta também que sua origem, função e formulação tiveram como produto um mito bastante presente, especialmente na cultura ocidentalizada: o amor instintivo e espontâneo das mães pelos seus filhos. Ou seja, a expectativa social que compartilhamos sobre a maternidade traduz a mãe como a geradora, a mantedora da vida, e que tem, como qualidade fundamental, o amor. Amor incondicional que é sempre disponível, zeloso e paciente. A noção de instinto garante a irrefutabilidade e a cristalização da representação feminina associada ao “amor materno” e à necessidade “orgânica” da mulher de amar e sacrificar-se pelo outro.

As consequências de tais expectativas sobre as mulheres, especialmente manifestadas diante do crescimento do ventre materno ou por ocasião do parto, podem ser sentidas de forma preocupante na clínica psicológica. O discurso social, impulsionado pela mídia, incute grandes expectativas sobre as mulheres e destas sobre seus bebês. A expectativa de completude e felicidade suprema torna-se, para algumas mulheres, conflituosamente incompatível com a realidade que acompanham as intensas exigências e demandas de um novo ser totalmente dependente. Aliada a uma tristeza intensa envolta por um forte sentimento de culpa, esta configuração sociocultural pode se tornar um fator de risco à depressão pós-parto (Arrais, 2005).

A constatação das problemáticas consequências do discurso romantizado a respeito da maternidade, observadas tanto na literatura como em meu próprio trabalho clínico,

motivou-me a explorar uma outra escuta das mães. Uma escuta que compreendesse o processo singular de cada experiência, atenta à apologia idealizante e naturalizadora do ser mãe. Esse processo, ao longo de meus estudos, tem me levado a incorporar continuamente diferentes construções de sentido em torno da vivência da gestação.

Hoje, entendo que a transformação de minha percepção alcançou tamanho impacto na experiência clínica em decorrência da forma pela qual me aproximei do tema da maternidade. Poderia descrever esta entrada a partir de três inscrições diferentes: na pesquisa, na clínica e na minha história pessoal - contexto em que participei, como sujeito, de um grupo de gestantes. Cada uma dessas três diferentes entradas encontra-se mais precisamente detalhada a seguir, na exposição de meu percurso acadêmico. A partir de cada uma delas obtive um material que possibilitou a produção da minha dissertação de mestrado intitulada *Transparência Psíquica: experiência de transformação materna, uma perspectiva psicanalítica*, defendida no ano de 2006 sob a orientação da Profa. Dra. Maria Izabel Tafuri, e que norteia hoje a realização do presente trabalho de tese.

Para melhor aclarar meu interesse pela temática da gestação e, nesta oportunidade, pelo processo subjetivo envolvido no tornar-se mãe, descreverei a seguir minha trajetória. Mais precisamente, apresentarei as elaborações e as reflexões que desenvolvi ao longo de diferentes estudos e pesquisas.

Percurso Acadêmico

Meu primeiro contato com as gestantes ocorreu ainda durante a graduação, no ano de 2000, no Hospital Materno Infantil de Brasília (HMIB) sob supervisão de uma

professora de graduação em Psicologia. De maneira bastante despretensiosa, tive a oportunidade de observar como ocorriam os atendimentos psicológicos no acompanhamento pré-natal e de ouvir relatos de algumas mães que se dispunham a conversar.

No ano de 2002 tive minha primeira aproximação pessoal ao tema da gestação e da maternidade quando, grávida, participei de dois grupos: um que oferecia atividade física para preparação do parto e pós-parto e, outro, guiado por uma psicóloga que objetivava tanto a preparação para o parto como a abertura de um espaço de diálogo entre as gestantes. Após o parto, frequentei mais uma vez dois grupos dedicados às mães no pós-parto. Igualmente, um voltado para os cuidados físicos e outro dedicado ao diálogo entre as mães com a presença da mesma terapeuta.

Em 2003, com o propósito de elaborar uma breve pesquisa para a realização de minha monografia de graduação em psicologia, passei a entrevistar gestantes que frequentavam um grupo dedicado à preparação física pré-natal. Era uma entrevista aberta que procurava compreender a experiência destas mulheres a partir de uma narrativa livre. Desde esse primeiro trabalho, me deparei com a relevância da problemática da relação mãe e filha, também tratada em meu mestrado. Concluído este projeto e já como terapeuta, formei dois grupos de apoio psicológico, um com mulheres grávidas e outro com mulheres no pós-parto, no mesmo contexto dedicado à preparação física pré-natal acima citado.

Depois de formada, iniciei o mestrado junto ao programa de pós-graduação em psicologia clínica da Universidade de Brasília no ano de 2004. Neste período, dei continuidade aos grupos supracitados que se tornaram importante contexto de pesquisa. Minha pesquisa de mestrado estendeu-se ainda em dois outros campos. No Hospital

Universitário de Brasília (HuB), junto a uma equipe multidisciplinar de profissionais de saúde no atendimento às gestantes que ali realizavam seu acompanhamento pré-natal; e na clínica de atendimento individual, lugar no qual realizei um intenso trabalho clínico junto às pacientes durante a gravidez e no pós-parto.

No que tange o contexto hospitalar, pertencia a uma equipe multidisciplinar de profissionais envolvidos na realização de encontros semanais com pacientes gestantes vinculado ao Programa Hospital Amigo da Criança implementado pelo Hospital Universitário de Brasília. O objetivo destes encontros era o de fornecer informações que auxiliassem as mães, especialmente após o parto, no aleitamento, nos cuidados com o bebê, quanto à vacinação, entre outros temas. Por solicitação da equipe de enfermagem obstétrica do mesmo hospital, realizava também, com frequência, atendimentos psicológicos em diversas situações de emergência junto às gestantes.

Penso ser relevante neste instante pontuar algumas considerações a respeito de minha aproximação pessoal ao tema da maternidade. A vivência que relatei, remetida ao ano de 2002, possibilitou uma nova dimensão ao entendimento da maternidade tratada ao longo de minha dissertação, entre os anos de 2004 a 2006: a fundamental importância das questões relativas à relação entre a gestante e sua mãe na construção da nova maternidade. Essa compreensão se deu no momento em que, com bastante surpresa, constatei que alguns conteúdos que ora eram fundamentais a mim, ecoavam no discurso de outras mães gestantes. Percebi que as questões aparentemente pertencentes somente à particularidade de minha subjetividade, repercutiam, contrariamente, numa coletividade.

A partir de então meu trabalho como pesquisadora e clínica foi continuamente escutar as mães, sempre atenta às especificidades das experiências. Persegui o necessário

refinamento e aprofundamento de minhas reflexões na situação clínica e de pesquisa. Entendo que esta perspectiva é bastante consoante com a própria história da investigação científica em psicanálise, visto que, desde Freud, a pesquisa e a formulação da metapsicanálise derivam da singularidade dos casos clínicos. Além disso, a subjetividade do clínico/pesquisador é um elemento constitutivo e imprescindível na construção teórica.

Assim, minha experiência toma lugar na medida em que me tornou sensível e atenta a um determinado tipo de processo. Processo este que se apresenta na qualidade e especificidade da expressão de gestantes e puérperas sobre suas primeiras vivências afetivas junto suas mães. Uma expressão que causa certo estranhamento ao contrapor à expectativa mais comum do bebê como tema privilegiado de diálogo das gestantes. Observa-se contrariamente, nos atendimentos, o silêncio das mães gestantes sobre seu bebê. Silêncio que tende a ser compensado por um notório incremento na expressão e na riqueza de conteúdos reveladores do inconsciente.

A constatação da relevância da temática descrita, tanto em minha prática clínica como na pesquisa, me levou a buscar referências na literatura psicanalítica que pudessem oferecer suporte teórico à investigação que realizei no mestrado e que serão também fundamentais a este novo estudo de doutorado. A perspectiva psicanalítica que mais diretamente se aproximou desta problemática situa-se na clínica contemporânea, mais precisamente, o conceito de *transparência psíquica*, proposto por Monique Bydlowski¹. Sua contribuição advém de uma escuta clínica particular, atenta às especificidades da clínica da gestação e da maternidade.

¹ Atualmente é pesquisadora e professora em Paris, Université de Paris VII; diretora de pesquisa no Instituto Nacional da Saúde e de Pesquisas Médicas – INSERM – França. Laboratório de Pesquisa do Hospital Cochin Port-Royal, Psicopatologia da Perinatalidade – Hôpital Tarnier – Paris.

No que tange meu percurso ao longo do doutorado, ele incide sobre um novo estudo de alcance internacional, em curso desde o ano de 2007, intitulado de *PREVENÇÃO EM PERINATALIDADE: estudo comparativo intercultural das expectativas de mulheres e de homens de hoje, em período perinatal, sob o olhar da abordagem preventiva “educação à parentalidade”*. Tal estudo é elaborado pelo Grupo de Pesquisa de Perinatalidade do Laboratório de Conhecimento e Vínculo Social da Universidade Louis Pasteur Strasbourg – França –, sob coordenação geral do professor desta mesma instituição, Dr. Claude Schauder, e destina-se à investigação das demandas e das expectativas de pais e mães em período perinatal, a partir da observância do processo de construção do lugar parental segundo uma determinada realidade sociocultural. Um melhor detalhamento da pesquisa se encontra escrita no capítulo 5, “Metodologia e Procedimentos” da presente tese.

Em assentimento com a perspectiva de realização de um estudo comparativo intercultural, tal pesquisa prevê a cooperação científica internacional de diversas equipes provenientes de diferentes países – França, Brasil, Canadá, China e Albânia. Todas elas trabalham em apoio à equipe coordenadora francesa sendo que, no Brasil, inicialmente totalizaram-se três: uma na cidade de Brasília filiada à Universidade de Brasília (UnB), outra em Recife pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e outra no Rio de Janeiro pela Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro (PUC - Rio). Atualmente, apenas as equipes de Recife e de Brasília permanecem vinculadas à pesquisa internacional. A equipe de Brasília, à qual pertença, é coordenada pela professora dra. Maria Izabel Tafuri, do departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília, e pela professora dra. Maria do Rosário Dias Varela, professora e coordenadora do curso de Psicologia da Universidade Paulista (UNIP) - Brasília.

De fato, a primeira implementação no Brasil da pesquisa internacional *Prevenção em Perinatalidade* ocorreu em parceria com a Universidade de Brasília, em agosto de 2008, sob a coordenação da prof. dra. Maria Izabel Tafuri. Foi nesse mesmo ano que ingressei no doutorado e que iniciei minha participação no estudo internacional por meio do convite da prof. dra. Maria Izabel Tafuri. Por ocasião da implementação da pesquisa, a referida equipe de Brasília tomou todas as medidas cabíveis à submissão do projeto da pesquisa ao comitê de ética. A aprovação do projeto pela Fundação de Ensino e Pesquisa em Ciências da Saúde (FEPECS) se encontra devidamente documentada, na data de 13 de novembro de 2009, pelo nº 176/09. Desde então, atuo na realização de entrevistas com os sujeitos que voluntariamente aceitam colaborar com a pesquisa, apoio a organização dos dados e a realização das análises destes.

A partir de cada oportunidade vivenciada em minha participação na referida pesquisa internacional, o trabalho de tese foi se constituindo. Elas possibilitaram a ampliação de minhas reflexões sobre o tema da gravidez, bem como a detecção de novas questões de pesquisa, além de permitirem o exercício dos processos envolvidos na realização de uma pesquisa internacional. As trocas e as discussões com os demais pesquisadores e professores, nessas circunstâncias, foram essenciais à construção de meu objeto e dos passos de pesquisa que caracterizam o presente estudo.

Em função das importantes aproximações e afinidades que encontrei ao longo dos últimos anos no desenvolvimento da pesquisa *Prevenção em Perinatalidade*, a tese que agora realizo compõe um estudo vinculado a ela. Além de desenvolver um de seus objetivos específicos, que consistirá no objetivo geral da tese (mencionado no item logo abaixo “Objetivos”), serão adotadas as mesmas diretrizes (expostas no capítulo 05,

“Método” na pág. 167) destinadas à execução da pesquisa de campo, previamente concebidas pela equipe da Universidade de Strasbourg. Ademais, os dados que serão aqui analisados advêm de meu trabalho de campo junto a essa mesma pesquisa. Vale ressaltar que a devida utilização destes dados na tese conta com a autorização da coordenação francesa da pesquisa internacional.

Objetivos

O objetivo geral da presente tese é estudar os processos subjetivos da mulher implicados na construção da maternidade, ao tornar-se mãe, por ocasião da concepção, da gestação e do nascimento de um filho. Processos estes que são compreendidos como derivados de um trabalho singular do psiquismo, implicados na construção complexa e particular do vínculo de cada mãe e de cada filho, contextualizados pelo ambiente familiar, social e cultural dos quais emergem.

Como citado anteriormente, tal objetivo coincide com um dos objetivos específicos previstos pela pesquisa *Prevenção em Perinatalidade*, que versa sobre a compreensão dos processos de subjetivação, inscrito no tempo, da construção do parental implicado no tornar-se pais. Vale notar, no entanto, que para este trabalho opto especificamente pelo tratamento da maternidade, uma vez que a pesquisa *Prevenção em Perinatalidade* compreende igualmente o estudo da paternidade.

Meu percurso junto à pesquisa internacional oportunizou a ampliação de meus conhecimentos sobre a escuta da experiência materna, e também paterna, ao longo da gravidez e pós-parto. Nesse outro contexto de pesquisa fui levada à necessidade de reflexão

de uma nova noção à inteligibilidade do tema da construção do lugar parental, a noção de parentalidade. Ademais, a complexidade conferida ao tratamento de tal processo demonstrou a necessidade da reflexão sobre o lugar do pai como elemento operante na formação da maternidade, no tornar-se mãe. Esses desafios me conduziram à elaboração de outros quatro objetivos específicos que se adicionam ao propósito principal de investigação dessa tese. São eles:

- Discutir o conceito de parentalidade vis a vis à clínica e a teoria psicanalítica atual em perinatalidade.
- Mapear as diferentes dimensões subjetivas evocadas na construção da maternidade em período perinatal a partir de uma perspectiva longitudinal – compreendida ao longo da gravidez até os primeiros três meses após o parto.
- Delinear os temas mais significativos referentes ao tornar-se mãe, evocados nas especificidades das vivências dos sujeitos.
- Compreender e analisar as implicações operadas pelas trocas com o cônjuge (pai do bebê) sobre o processo de construção subjetiva da maternidade, no curso do tornar-se mãe.

No que tange a inserção da noção de parentalidade que aqui proponho, esta se deve a diferentes razões. A primeira, previamente aludida, é sua apresentação e importância na elaboração da pesquisa *Prevenção em Perinatalidade*. Outra, diz respeito à atualidade e ao reconhecimento do termo nas teorias voltadas à construção do papel parental e nas políticas de prevenção materno infantil. Por fim, poderia acrescentar a plasticidade desse termo no que tange aos múltiplos papéis parentais que se colocam em curso na contemporaneidade,

advindos das importantes transformações observadas tanto na (des)construção dos papéis de gênero, bem como na estrutura da própria família.

A fim de viabilizar a reflexão da construção da maternidade, dada pelo processo subjetivo do tornar-se mãe, o segundo objetivo específico recai sobre o mapeamento das diferentes dimensões subjetivas aí envolvidas segundo os dados coletados. A investigação da experiência subjetiva do tornar-se mãe se dá a partir de uma perspectiva longitudinal, viabilizada pela realização de entrevistas semi-dirigidas com duas mulheres à espera de seus primeiros filhos, detalhada no capítulo 05 “Metodologia e Procedimentos”, página 152.

A partir do mapeamento dessas diferentes dimensões subjetivas evocadas no processo psíquico de construção da maternidade, busco, como um terceiro objetivo específico, o delineamento das temáticas mais significativas apresentadas pelos discursos maternos. Elaboro suas possíveis correlações e diálogos com a teoria investigada na tese.

O quarto objetivo específico da tese se refere à inclusão e à reflexão das implicações operadas pelas trocas com o futuro pai sobre processo de construção subjetiva da maternidade, no curso do tornar-se mãe. Tal propósito de investigação pode ser compreendido como uma nova perspectiva ao estudo que desenvolvi até então sobre o contexto da gestação. A viabilização da inclusão do pai enquanto tema reflexivo para o estudo da maternidade, tradicionalmente focado no ideal da díade mãe-bebê, encontra-se justificada por diferentes motivos: pelas recentes e crescentes produções teóricas e de pesquisas no campo psicanalítico concernentes às novas realidades sociais em torno da família e da significância os processos subjetivos paternos (Hurstel, 1999; Vasconcellos, 2003; Julien, 2002; Aubert-Godart, 1999); pelo reconhecimento dos impactos da

subjetividade paterna sobre o desenvolvimento precoce da criança (Lebovici, 1985; Houzel, 2003; Konicheckis, 2002); e ainda por sua presença e relevância no próprio discurso materno, particularmente no período perinatal, como registrada pela presente tese.

Tese

A tese do trabalho concerne à ideia de que os processos subjetivos vivenciados pelas mulheres durante a gravidez e o pós-parto são fundamentais à construção de seu lugar parental materno. A gravidez e o pós-parto são compreendidos pela particularidade com que propiciam e impulsionam a construção do parental, sempre tecida na singularidade de cada experiência.

Apresentação dos Capítulos

A organização da tese é prevista pela elaboração de seis capítulos, além da introdução e das considerações finais. Abaixo, seguem as descrições dos capítulos.

O primeiro capítulo é dedicado à discussão da noção de parentalidade. Em diálogo com as ideias propostas pela pesquisa internacional *Prevenção em Perinatalidade*, faço uma reflexão da inserção desta noção no estudo sobre a temática da gestação pela abordagem psicanalítica. Para melhor compreender a noção de parentalidade hoje e suas implicações para a teoria e clínica em questão, objetivo investigar suas origens, contextos, usos e limitações.

Os segundo e terceiro capítulos destinam-se à reflexão da clínica e da teoria da maternidade. No que concerne o segundo capítulo, apresento e reflito sobre o conceito de Transparência Psíquica, desenvolvido por Monique Bydlowski (1997), a partir de minha experiência como clínica e pesquisadora do tema da gestação. Ademais, buscarei, nesse capítulo, identificar as formulações teóricas que servem de base à construção deste conceito, responsável pela emergência de novas contribuições ao estudo dos processos subjetivos durante a gestação, decorrentes da escuta clínica da maternidade.

Na intenção de estabelecer uma concepção clínica mais sensível à temática das transformações afetivas das gestantes e puérperas, o terceiro capítulo é dedicado ao mapeamento das bases para a constituição do conceito de Transparência Psíquica e da compreensão do psiquismo materno a partir de autores clássicos em psicanálise. Para tanto, percorro as construções das noções de regressão, elaboradas por Freud, e de preocupação materna primária, proposta por Winnicott. Por meio da análise de minha experiência clínica com as jovens mães, acrescento um terceiro conceito elaborado por Melanie Klein, o de identificação projetiva. Este conceito permite a apresentação da especificidade de meu olhar no que tange a importância da relação arcaica da jovem mãe com sua própria mãe.

O quarto capítulo será dedicado ao estudo da problemática da paternidade no tempo perinatal, também pela abordagem psicanalítica. Em anuência ao terceiro objetivo específico traçado na tese, este capítulo convém à possibilidade de discussão e de reflexão das implicações do lugar paterno nos processos da maternidade, durante gravidez e no pós-parto, a partir das falas mães analisadas no capítulo cinco. No intuito de conferir sustentação teórica a tal discussão, apresento um estudo sucinto sobre os desdobramentos da problemática da paternidade na psicanálise. Inicio este estudo pela investigação da

noção de complexo de Édipo na teoria clássica de Freud – contexto das primeiras elaborações psicanalíticas em torno da figura paterna e de seu impacto sobre a construção identitária da criança na cena edípica – e, em seguida, examino a apresentação de alguns dos desdobramentos efetuados sobre essa teoria edípica, por determinadas perspectivas psicanalíticas pós-freudianas. A partir do reconhecimento da necessidade de atualização do tema tratado, pontuo, num terceiro momento, considerações sobre os impactos das novas lógicas contemporâneas ressentidas na construção e na vivência paterna atual, indicados por diferentes autores (Vasconcellos, 2003; Julien, 2002; Hurstel, 1999). Finalmente, na última parte do capítulo quatro, delinco diferentes referenciais teóricos psicanalíticos dirigidos à compreensão das particularidades relativas à emergência da paternidade na perinatalidade.

O quinto capítulo converge para a descrição do método e dos procedimentos empregados para a realização da presente pesquisa. Abordo inicialmente o contexto em que se deu o delineamento do método empregado na tese, vinculado à pesquisa da Universidade Louis Pasteur de Strasbourg, França, *Prevenção em Perinatalidade* (2007). Em seguida, elaboro reflexões acerca da metodologia qualitativa de abordagem psicanalítica, pelo uso de entrevistas semiestruturadas postas em uma perspectiva longitudinal. Por fim, explico os passos metodológicos aqui utilizados, pela descrição dos participantes da pesquisa, dos procedimentos, do instrumento e das diretrizes à realização das análises dos dados.

O sexto capítulo, por fim, é dedicado à análise e à discussão das narrativas maternas coletadas nas situações das entrevistas. Realizo, num primeiro momento, uma breve reflexão sobre as circunstâncias e as impressões que obtive durante a realização das entrevistas. E seguida, traço o processo subjetivo de construção da maternidade de R. e, posteriormente, de L., numa perspectiva histórica do tornar-se mãe no período perinatal. A

partir destes textos, proponho então o delineamento dos processos psíquicos implicados na construção da maternidade, com base nas experiências dessas mães em uma construção correlativa e dialógica com os conceitos e teorias previamente investigados na tese. Por fim, adentro pela reflexão de dois temas que se tornaram significativos nas análises das entrevistas. Eles se referem à crise identitária, posta na especificidade da identidade profissional de R. e L. constituída sobre saber médico em torno da maternidade, e à relevância e implicação da paternidade sobre a vivência do tornar-se mãe.

Por último, a tese versa sobre as considerações finais do trabalho.

CAPÍTULO 1

A NOÇÃO DE PARENTALIDADE

1.1 A inserção do conceito de parentalidade na tese

Ao iniciar o estudo dos processos psíquicos vivenciados por homens e mulheres por ocasião de uma gravidez, um termo torna-se recorrente nas mais diversas teorias modernas em perinatalidade, o termo parentalidade. Este termo, que ainda não conta com uma definição formal nos dicionários da língua portuguesa, tem seu correspondente na forma adjetiva “parental” que evoca certa qualidade relativa a pai e mãe (Dicionário Priberam). Em sua forma subjetiva passa a atender, de maneira geral nas teorias psicológicas, a ideia de função do pai e da mãe de forma indistinta.

A apresentação deste termo na pesquisa internacional *Prevenção em Perinatalidade*, pesquisa esta que lança a presente tese na investigação da construção do tornar-se pai e tornar-se mãe, reforça a importância de sua reflexão. No objetivo de encontrar um posicionamento próprio frente ao termo, procuro situar sua inserção na referida pesquisa

internacional, investigar suas origens, além de pesquisar seus usos pelas teorias psicanalíticas.

Ao longo de meu trabalho como pesquisadora junto à pesquisa *Prevenção em Perinatalidade*, fui diversas vezes movida a refletir sobre a noção de parentalidade. Numa primeira tentativa de definir este conceito, a orientação da equipe coordenadora me chamou atenção, a postura era de não tomar nenhuma definição *a priori*. Orientada por uma leitura aberta de abordagem psicanalítica, a pesquisa não toma nenhuma definição pré-concebida do que é parentalidade. Compreende que se trata de um processo que não é nem fixo, nem passível de ser previamente antecipado. Ele se constrói a cada história. Por outro lado, pontua que um estudo sobre a construção da parentalidade deve comportar a compreensão de sua complexidade. Entende que os remanejamentos subjetivos a serem operados no curso da gravidez são largamente tributáveis não somente ao aspecto psíquico individual e familiar, mas também às representações elaboradas pelo ambiente social e cultural no qual evoluem.

No contexto dessa pesquisa, o termo parentalidade é marcado por uma dupla presença. Ele apresenta-se tanto nas discussões relativas às políticas de prevenção nomeadas de “educação à parentalidade”, bem como na busca por uma compreensão processual da construção da parentalidade advinda de um trabalho subjetivo psíquico traçado ao longo do tempo. Processo este que é vulnerável às interferências e repercussões dos contextos culturais e sociais que o caracterizam.

De fato, essa dupla presença do termo é notória especialmente ao longo dos anos 90 na França. A partir de diferentes estudos, o termo parentalidade teve seu êxito pelo seu singular “poder de afirmação” na medida em que permitiu, tanto como categoria científica

quanto como categoria de ação pública, constituir as relação entre pais e filhos como um domínio, um conjunto de problemas e, conseqüentemente, de soluções específicas (Boisson, M. & Verjus, A., 2004). O engajamento do termo nestes dois contextos instaura discursos relativos não só às relações pais e filhos, mas também entre pais e o Estado. Os discursos sobre a parentalidade, por sua vez, portam concepções implícitas que uma análise crítica poderá apontar.

A discussão evocada pela pesquisa *Prevenção em Perinatalidade* relativa às políticas de prevenção em “educação a parentalidade” deflagra, justamente, as arriscadas e incertas estratégias de prevenção em período perinatal. Exemplo dessa discussão é a Política francesa de Preparação ao Nascimento e à Parentalidade – PNP – derivado do Plano Perinatalidade (HAS, 2005a; 2005b). Observa-se a presença do caráter normativo destas ações comprometidas a ensinar e preparar os pais a serem pais. Elas, muitas vezes, se apoiam em concepções vagas e que, ao lado daquilo que pode ser a “condição parental” (Planet, 2004), apresentam-se por meio de “um uso prescritivo” levando a pensar o “ser pais” não mais como consequência da ligação parental com a criança, mas como uma “competência”, uma “aptidão” em que sua ascensão exige certas condições” (Schauder, C. & Col., 2007)

Tais programas de prevenção são frequentemente baseados na ideia de transmissão de informação, na avaliação e julgamento das competências parentais; além do diagnóstico, em momento precoce, de hipotéticas desordens futuras na relação afetiva entre pais e filhos. Preveem viabilizar as competências necessárias às mulheres e aos casais a fim de melhor prepará-los a serem pais por meio de uma série de recomendações proferidas pelos profissionais de saúde.

Paradoxalmente, este mesmo tipo de abordagem preventiva, como evidenciado pela pesquisa *Prevenção em Perinatalidade* (Schauder & Col. 2007), desconhece as reais necessidades e expectativas de mulheres e homens relativas ao período gestacional. Essas raramente foram exploradas sendo, hoje, pouco conhecidas. Deste modo, as medidas preventivas existentes contam com as expectativas e representações advindas dos profissionais de saúde no que tange a noção de saúde e parentalidade. Numa outra direção, os pesquisadores entendem que uma preparação à parentalidade poderá ser adequada se em acedência com as expectativas de seu público. Público este a ser pensado em seu contexto, por suas realidades, heranças e imaginário.

Frente à problemática colocada, a pesquisa *Prevenção em Perinatalidade* aponta para a dificuldade de se pensar o acompanhamento de mulheres e de homens durante o período perinatal sem uma escuta atenta acerca das expectativas e das representações que as sustentam. Assim, a escuta atenta de mães e de pais em período gestacional pressupõe, contrariamente a uma perspectiva normativa e padronizadora, que a parentalidade se constitui a partir de uma construção complexa, pessoal e singular do torna-se pai ou tornar-se mãe (Schauder, C. & Col. 2007).

Diante à complexidade que apreende a produção da parentalidade, a segunda entrada desta noção na pesquisa é relativa à busca de uma compreensão processual de sua construção. Ela se dá através da observação do processo de constituição da parentalidade no que tange o necessário trabalho subjetivo psíquico traçado ao longo do tempo. Interessa-se pelas interferências e repercussões que os contextos culturais e sociais produzem nesse processo e ainda pela dimensão coletiva de elaboração, representação e expectativa quanto à parentalidade.

Se por um lado o posicionamento da pesquisa internacional frente à noção de parentalidade confere sintonia com uma postura psicanalítica de abertura frente às particularidades e imprevisibilidades próprias dos processos subjetivos, por outro, a escolha por este termo (constante nas teorias modernas sobre a primeira infância) me direciona a reflexão de sua real função. Em outras palavras, a partir de uma leitura psicanalítica, o que distingue as categorias mais tradicionais de “maternidade” e de “paternidade” do “parental” e da “parentalidade”? Quais concepções e quais realidades suficientemente novas convocam a formação desse neologismo que encobre a distinção de pai e mãe ao substituí-los por uma categoria genérica de pais?

Afim de melhor compreender a problemática expressa para o presente trabalho de tese, passo ao estudo dos contextos e origens do termo parentalidade. Em particular no que tange sua apresentação na teoria psicanalítica.

1.2. A origem do termo parentalidade

O neologismo parentalidade é utilizado na língua portuguesa desde meados dos anos 80 e condensa, numa perspectiva psicanalítica, diferentes ideias: a função parental, a noção de parentesco e a história da origem do bebê relacionada a história das gerações que o precederam. Em essência, fundamental à noção de parentalidade é a ideia de que, para ser pai, não basta ser genitor ou ser designado como pai e mãe. A transmissão genética ou os laços de sangue não são suficientes para garantir o processo. Para ser pai ou ser mãe é preciso tornar-se pai, tornar-se mãe (Lebovici, 2004). Trata-se de um trabalho complexo

para o qual estão implicados tanto os processos conscientes e inconscientes do funcionamento mental bem como o contexto sociocultural que os cercam.

Ao pesquisar a história da origem do termo parentalidade, noto que diferentes publicações psicanalíticas apontam dois autores distintos como fundadores do termo. São eles, Therese Benedek e Paul-Claude Racamier. No entanto, nota-se também que a primeira aparição do termo parentalidade ocorreu em 1959, nos Estados Unidos, por meio da publicação do texto “*Parenthood as a Developmental Phase*” de autoria da psicanalista Therese Benedek. Poucos anos depois, em 1961, Paul-Claude Racamier introduziu o termo na França como *parentalité*.

Assim, embora atual em seu uso, a origem do termo parentalidade não é recente. Este termo é conhecido já há meio século, desde sua criação nos Estados Unidos e, posteriormente, desde sua introdução na língua francesa. A formação deste neologismo, inaugurado na língua inglesa sob o termo *parenthood*, decorreu de uma dupla motivação: por um lado ultrapassar as análises da função paterna e da função materna de maneira diferenciada, por outro propor uma análise do tornar-se pai como uma etapa de maturação adulta. Assim, *parenthood* passou a designar o processo do desenvolvimento psicoafetivo comum aos dois genitores por ocasião da concepção de uma criança (Benedek, 1959).

Após o surgimento do termo *parenthood* na língua inglesa, Racamier apresenta na França o termo *parentalité*, em 1961, a partir da escuta psicanalítica de mães- bebês, em um hospital psiquiátrico. Primeiramente, o autor apresentou o termo de *maternalité* (maternidade) para designar “o conjunto de processos psicoafetivos que se desenvolvem e

se integram na mulher por ocasião da maternidade”² (Racamier; Sens & Carretier, 1961, pag. 532). Em clara referência à Benedek quanto à compreensão da maternidade como uma verdadeira fase do desenvolvimento afetivo da mulher, Racamier atribuiu a palavra *maternalité* à tradução da palavra *motherhood*. Em seguida, numa nota de rodapé, acrescenta os neologismos *paternalité* e *parentalité* por uma decorrência lógica (Racamier Sens & Carretier, 1961).

Assim como pontua Solis-Ponton (2004), as reflexões de Racamier a respeito da maternidade apoiaram-se tanto nos trabalhos de Th. Benedek (1959) como nos de G. L. Bibring (1959), ambos psicanalistas anglo-saxões, que evocam o aspecto dinâmico e processual da vivência de ser mãe. Tal experiência, segundo os autores, caracteriza-se pelo confronto vivenciado pela mulher frente às transformações indentificatórias profundas e pelas revivências de conflitos arcaicos compondo uma nova fase evolutiva da personalidade.

Vale sublinhar que, com a visibilidade dos trabalhos de Racamier, esses novos neologismos estiveram ligados ao tema das psicopatologias psiquiátricas mais graves da parentalidade, mais particularmente as psicoses puerperais. Objeto tratado num artigo desenvolvido por Racamier e colaboradores (Racamier Sens & Carretier, 1961). Deste modo, o uso do termo permaneceu restrito ao universo das psicopatologias até o ano de 1980. Com o trabalho de Serge Lebovici (1983) e René Clement (1985) o discurso passou a ser mais geral, em relação às famílias sobre a condição parental.

Na obra de René Clement, o termo reaparece em “*Parentalité et Dysparentalité*” no ano de 1985. Para o autor, por parentalidade compreendem-se todos os processos mentais

² “*l’ensemble des processus psychoaffectifs qui se développent et s’intègrent chez La femme lors de La maternité*” (Racamier, Sens, Carretier, 1961, pg. 532).

conscientes e inconscientes envolvidos na experiência do “tornar-se pai”. É fruto de um trabalho psíquico que consiste em elaborar o que nós herdamos de nossos próprios pais e o que nós transmitimos para nossos filhos a partir da vivência da maternidade. Clement (1985) diz ainda que ‘tornar-se pai’ é um processo complexo, consciente e inconsciente. A parentalidade se constrói por essa edificação que pode ser comprometida pelo intrincado processo da constituição psíquica do ser.

Lebovici, por sua vez, adotou a noção de parentalidade pouco tempo depois de introduzir na França, em 1983, a psiquiatria de bebês e a terapia de pais-bebês. No campo psicanalítico, sua preocupação em minimizar o sofrimento das famílias e a necessidade de explorar novos caminhos de prevenção e tratamento na infância o direcionaram ao estudo das vias pelas quais um ser humano torna-se pai ou mãe (Solis-Ponton, 2004).

Para Lebovici (2004), “ser pai” e “ser mãe” não é uma condição dada pela transmissão biológica, ela advém do processo de parentalização dos pais. Refere-se à realização de um trabalho interior de aceitação de que herdamos algo de nossos próprios pais, daquilo que é relativo à transmissão intergeracional. Para se tornar um pai ou uma mãe é preciso um trabalho psíquico grandioso, complexo e desafiador. Não se trata de uma herança genética predeterminada, mas o que é relativo à transmissão intergeracional e transgeracional. Inclui elementos da história dos pais e avós, seus valores socioculturais, mitos e, principalmente, seus conflitos. (Lebovici, 1993).

Assim, como descreve Lebovici (2004), o processo de construção da parentalidade começa pela produção da criança imaginária ao longo da gravidez. Ela será fruto da história transgeracional de seu pai e de sua mãe. Após o nascimento, os pais entram em contato com o bebê real, mas também com o imaginário. Quanto maior a distância flagrada pela

passagem do imaginário ao real, em função dos traços reais que a criança apresenta, maior tenderá a ser a desilusão dos pais. Esse processo de “desidealização” face ao bebê real pode provocar sofrimento narcísico intenso e propiciar a formação de distúrbios na relação pais-bebê. Outra consequência é o sofrimento psíquico do bebê que leva ao comprometimento de seu desenvolvimento.

Ainda quanto a este ponto, pode-se pensar na existência de uma intensificação do confronto entre o bebê real e imaginário devido às mudanças sociais que marcam o processo de reprodução nos dias atuais. Conjuntamente ao desenvolvimento de uma série de tecnologias e recursos médicos voltados à reprodução, desde o advento da contracepção química nos anos 60, observa-se o progressivo adiamento do momento da concepção bem como o decréscimo do número de filho por casais. Em particular daqueles provenientes das classes médias e altas urbanas. Por consequência, como aponta Lebovici (2004), frente uma gravidez tardia várias expectativas estão em jogo:

Atualmente, é frequente a mulher desejar a criança e decidir em qual momento vai concebê-la. Geralmente é uma gravidez tardia, na qual estão várias esperanças: sonha-se com um rapaz e com o seu sucesso. As famílias geralmente têm poucos filhos e a jovem mãe, sem perceber, será mais exigente do que as gerações anteriores. (Lebovici, 2004, p.21).

A questão narcísica envolvida no processo de parentalização é fundamental à construção da parentalidade, segundo Lebovici. Pautado na obra de S. Freud, o autor afirma que o narcisismo primário dos pais permite a eles o sentimento de serem bons pais ao mesmo tempo em que possibilita a demonstração, para os filhos, de que eles são amados e desejados. Assim, quando fomos, sem contestação, a criança preferida da nossa mãe, guardamos para o resto de nossa vida um sentimento de conquista, de uma segurança no

sucesso, que, na realidade, acontece só em raras ocasiões. Esse investimento proporciona à criança o sentimento de proteção pelos seus pais ao se tornar o centro de suas preocupações.

É a partir destes investimentos, das trocas projetivas exercidas tanto pelos pais quanto pela criança, que o sentimento de satisfação nascerá para ambos. Para o bebê, a importância de tais vivências implicam na possibilidade de poder sentir-se vivo mesmo na ausência dos pais.

Com efeito, a criança não é passiva a tal processo. Em seu desenvolvimento, a criança constrói a parentalização dos pais ao levá-los, sistematicamente, à necessidade de auto-definição perante si mesmos e aos outros. As circunstâncias de seu nascimento e suas progressivas conquistas desempenham papel crucial no processo de parentalização dos pais. Processo este que se transforma frente às mudanças e transformação que serão vivenciadas pela família.

Ainda no que tange especificamente à noção de parentalidade, o sufixo “dade” implica a noção de estudo, de conhecimento. Como nos aponta Solis-Ponton (2004), “a parentalidade é o estudo dos vínculos de parentesco e dos processos psicológicos que se desenvolvem a partir daí. A parentalidade necessita de um processo de preparação, até de aprendizagem, não no sentido de pedagogia parental, mas como trabalho que põe em evidência a complexidade das características paradoxais do fenômeno natural do parentesco” (pg. 31).

O estudo psicanalítico sobre o parentesco, o lugar da criança na família e o desejo de ter um filho, são questões centrais para o estudo da parentalidade. O trabalho de Freud, “Totem e Tabu”, de 1912, abre caminho à compreensão da noção do parentesco psicológico

até a formulação do neologismo parentalidade. Envolve a vida social dos povos primitivos, em especial o medo do incesto, o totem e a ambivalência dos sentimentos.

Freud propôs uma teoria do psiquismo humano na qual o assassinato do pai - realizado ou fantasiado, desejado - terá decisiva importância. O assassinato do pai, segundo o psicanalista, é um ato necessário, fundador da civilização, ato que instaura a lei que nos separa do mundo da natureza e nos introduz na cultura. Um ato que possibilita a internalização dos interditos paternos. A proposição de Freud compreende tanto o assassinato do pai como a sua permanência. Segundo o mito, o assassinato do pai primordial é cometido pela tribo primitiva que institui a partir desse ato um sistema de regras de troca, notadamente a exogamia como horror ao incesto e o totemismo.

Dessa forma, Freud postula a existência da “família edípica” por meio de uma complexa relação entre pai e filho, a figura trágica de Édipo. “As três tragédias de Sófocles” em torno de Édipo – “Édipo Rei”, “Édipo em Colona” e “Atígonia” – são os momentos finais de uma história mítica maior, a da trágica e amaldiçoada família dos Labdácidas. Ao colocar como ponto central o assassinato do pai e o incesto com a mãe, o autor oferece as pistas fundamentais do funcionamento inconsciente norteadores da concepção da parentalidade como estrutura psíquica

Vale ainda acrescentar na presente análise a indicação de Lebovici (2004) de que, embora a parentalidade seja uma formação de nossa época, outrora ela era assumida pela família extensa ou a tribo. Ela sempre existiu, desde o aparecimento do humano. No entanto toma diferentes formas em decorrência de sua época histórica e seu contexto cultural. A parentalidade, de uma perspectiva antropológica estruturalista, como demonstra Lévi-Strauss no estudo das sociedades tradicionais em 1949, obedecem a regras que

organizam e norteiam a vida social e familiar em torno das escolhas matrimoniais que se dão estritamente em função do parentesco.

Num mesmo senso, Solis-Ponton (2004) aponta que o parentesco e a cultura são estruturas que organizam e fundam o ser humano. Assim, cada grupo social e cada indivíduo irá se constituir de acordo com seu contexto e genealogia. Pode-se notar que a cultura e o parentesco são compreendidos como organizadores fundamentais para a constituição psíquica da criança. Em complementação, a construção do novo neologismo de parentalidade abre novas possibilidades de pensar analiticamente a família, com seus segredos, seus não ditos, suas vergonhas e suas feridas narcísicas. O aparelho psíquico da criança passou a ser compreendido não apenas em sua estrutura intrapsíquica, mas, sobretudo, produto da intersubjetividade e da transmissão intergeracional.

Uma vez apresentada a origem e o uso da noção de parentalidade por autores psicanalistas clássicos, passemos agora a uma breve síntese de alguns de seus usos na produção psicanalítica e psicológica contemporânea.

1.3 Construções contemporâneas sobre a noção de parentalidade

A primeira dificuldade que se apresenta ao estudo do conceito de parentalidade hoje é a pluralidade de suas formações nos diversos campos disciplinares. A parentalidade, definida por psiquiatras, sociólogos, juristas ou outros teóricos dos campos sociais, porta nuances não negligenciáveis. Ela se apresenta sucessivamente como uma experiência do psiquismo e um processo de maturação psicoafetivo. Noutra perspectiva, aparece como uma função complexa potencialmente vivenciada por muitos indivíduos ou ainda como um status resultante de obrigações e direitos, uma responsabilidade social e

coletiva.

No que tange o interesse deste trabalho, o estudo do conceito de parentalidade nos campos psicológico e psicanalítico se impõe, como previamente visto, pela força da ideia de que para ser pai/mãe não basta a transmissão biológica ou uma atribuição social. Para ser pai/mãe é preciso tornar-se pais; o que por sua vez corresponde à realização de um processo complexo de maturação psicológica.

Ademais, a noção de parentalidade observada nos textos desses campos toma múltiplas formas e usos. Para além de seu uso articulado às concepções psicanalíticas clássicas, a exemplo da implicação do narcisismo parental e a identificação projetiva no desenvolvimento psíquico da criança (Cramer e Palacio-Espasa 1993; Manzano et cols., 1999), o termo parentalidade insere-se hoje noutros contextos de produção psicológicos e psicanalíticos destinadas a compreender os lugares parentais na atualidade. Com frequência seu uso é dedicado a situar os papéis parentais diante às novas e complexas configurações familiares na contemporaneidade.

Outros exemplos de seus usos mais recentes serão aqui representados a partir dos textos de Didier Houzel e de Marie Rose Moro. Em seus textos, Houzel (2004) apresenta uma concepção de parentalidade proveniente dos acompanhamentos e intervenções que realizou em situações de ruptura total ou parcial dos laços pais-filho. Noutra perspectiva, as elaborações de Marie Rose Moro (2005) dedicam-se a reunir e imbricar elementos subjetivos diversos, tanto íntimos quanto coletivos, constitutivos da parentalidade.

A fim de iniciar um breve resumo dessas diferentes perspectivas atuais da noção de parentalidade, apresento primeiramente seu uso talvez mais desafiador: a vinculação às novas configurações parentais tais como a homoparentalidade, a monoparentalidade, a co-

parentalidade, a inseminação artificial com doador e os recasamentos. Uma complexificação do papel parental decorrente das intensas transformações vivenciadas pela família contemporânea e das (des)construções do papel de gênero somados às inovações propostas pela biotecnologia.

As reflexões que usualmente seguem tal temática no campo psicológico e psicanalítico dão conta do imaginário, dos aspectos transgeracionais e da construção subjetiva entrelaçados nas atuais relações de parentesco e filiação. Devido à complexidade e diversidade de situações contemplados em tais análises, e a título de exemplificação, descrevo brevemente algumas ideias ligadas à homoparentalidade e às novas técnicas de reprodução artificial.

O que de modo geral os autores apontam é que, apesar de todas as mudanças ocorridas, a família se mantém ainda idealizada e desejada em nosso imaginário (Amazonas & Braga, 2006). Não importa a configuração que assuma, é a família quem assegura o ingresso ao mundo humano e à palavra. No contexto da homoparentalidade, os casais homossexuais reivindicam o direito a normatização e a normalização incluindo o direito à adoção de crianças. Hoje, esses casais buscam também a possibilidade de geração, pelo menos de um dos membros, por meio das tecnologias de reprodução.

Segundo Roudinesco (2003), a homoparentalidade já é um fato. O movimento gay e as aspirações aos ideais de família tornam a busca pela geração e pela adoção de crianças uma demanda esperada. Fato particularmente inteligível diante do crescimento e da afirmação da identidade homossexual neste complexo estágio civilizatório que atingimos. Tal demanda pode ser pensada pela evidenciação de Kehl (2001) de que os lugares

masculinos e femininos na família não coincidem hoje exatamente com os ocupados por homens e mulheres. Eles circulam na organização contemporânea.

No que tange à especificidade das famílias formadas por meio da tecnologia de reprodução, vários fenômenos são sistematicamente analisados no que toca a parentalidade. No processo de implementação das tecnologias de reprodução, as mulheres frequentemente passam por diversas intervenções médicas como a realização de exames, muitas vezes dolorosos, e a ingestão de altas doses de hormônios necessários à realização do desejo pela criança. Na circunstância da inseminação artificial, observa-se ainda a questão da proliferação de gestações múltiplas resultantes da implantação de muitos embriões em útero, bem como na decisão de descarte, congelamento ou doação de material genético ou de embriões pelos casais. Tal consequência gera forte impacto na emocionalidade da mulher e do casal, bem como no desenvolvimento da função parental (Amazonas & Braga, 2006).

Essa é, muitas vezes, a realidade de casais com problemas de fertilidade. Para Amazonas e Braga (2006) ainda existem muitos aspectos a se refletir e é preciso aguardar o tempo de subjetivação das crianças concebidas e geradas através das técnicas de reprodução artificial. Um exemplo desta questão é a representação da infertilidade masculina, feminina e/ou do casal no imaginário dos pais e das crianças bem como nas trocas familiares.

Quanto aos desafios e às possíveis consequências disfuncionais para a constituição da subjetividade infantil impostas pelas novas parentalidades, os autores divergem. De modo geral eles apontam para a tese de que o fundamental ao bom desenvolvimento infantil é a existência do investimento, do desejo, da configuração e dos limites dados pelos pais ao lugar da criança (Amazaras & Braga, 2006). Evidenciam a inexistência de fatos que

apontem para um maior risco ligado às novas parentalidades comparado à família tradicional (Roudinesco, 2000, 2003; Roudinesco & Derrida, 2004; Lipovetsky, 2000; Kehl, 2001; Amarozas & Braga, 2006). Filhos de casais heterossexuais não estão salvos de disfunções e psicopatologias decorrentes, em sua maioria, da própria interação parental.

É de fato viável pensar que as particularidades e os desafios vivenciados pela família contemporânea deixem marcas e provoquem reações no imaginário e na realidade familiar. No entanto, é também válido adicionar a reflexão de Kehl (2001) ao pontuar a dívida, ainda mais expressiva, que as novas famílias possam sentir e possuir em relação a um modelo de família supostamente ideal e perfeita. A sobrecarga desta dívida produz sintomas, pois a ordem atual nos obriga a uma dupla injunção impossível: não sermos e não agirmos como nossos pais e, contraditoriamente, apontar que o ideal seria sê-lo.

Outra perspectiva frente à noção de parentalidade pode ser observada pela contribuição dada por Didier Houzel (2004). Em função de sua clareza e da possibilidade que conferiu à estruturação do conceito de parentalidade em diferentes dimensões, sua presença pode ser notada em diversos textos destinados ao tema. No intuito de facilitar o trabalho dos profissionais que se veem solicitados a oferecer respostas aos pais e às crianças que se encontram num contexto familiar disfuncional, Houzel sistematizou o processo de parentificação em três eixos, são eles: exercício da parentalidade, experiência da parentalidade e prática da parentalidade (Houzel, 2004).

O exercício da parentalidade é compreendido pelo autor num sentido próximo ao jurídico, o exercício de um direito. É aquilo que, até certo ponto, funda e organiza a parentalidade “situando cada indivíduo nos seus laços de parentesco e, com eles, direitos e deveres” (Houzel, 2004). Esses laços complexos designam a pertinência, a filiação e as

alianças. Seja em sociedades tradicionais como as descritas por Lévi-Strauss, seja em sociedades como a nossa de direito legislado, a ligação de parentesco constitui um conjunto genealógico que organiza o lugar de cada membro da sociedade, regido pela regra de transmissão. Embora a realidade psíquica não seja reflexo fiel da realidade exterior, a organização social implica na imposição de interditos e normas que organizam o funcionamento psíquico. Mantendo, entre essas duas realidades, profundas ligações.

Em concordância com Théry (1995), Houzel (2004) observa certo “déficit simbólico” na evolução da legislação. Ao considerar cada vez mais situações factuais, a legislação perde sua função fundadora e organizadora. A transformação dos costumes e do desenvolvimento das novas tecnologias de reprodução move a legislação para uma constante evolução.

O segundo eixo denominado “experiência da parentalidade” remete-se à experiência subjetiva, consciente e inconsciente, que se opera no processo de vir a ser pais. Houzel (2004) aponta dois aspectos que se tornam presentes neste contexto: o desejo pela criança e a transição à parentalidade. O desejo pela criança na concepção psicanalítica liga-se a ideia do êxito e finalização do processo edípico. Este comporta o desejo de ser fecundado ou fecundar, decorrente da realização da identificação com o pai do mesmo sexo, ao mesmo tempo em que se relaciona ao desejo de reparação dos objetos parentais danificados na fantasia. Esta concepção alude à ideia de que existe no desejo de ser pais o desejo de reviver, agora em papel invertido, o estado primitivo fusional (Lebovici, 2004).

Por último, Houzel (2004) define a “prática da parentalidade” correspondente às tarefas cotidianas que os pais efetuam junto à criança. Ela faz referência aos cuidados

físicos, mas também psíquicos envolvidos nas trocas parentais. Os primeiros trabalhos basearam-se em situações de privação ou carência dos cuidados maternos referenciados ao modelo de *apoio*, pressupondo que os laços afetivos da criança com seu meio se apoiam na satisfação de suas necessidades corporais. Segue-se a Teoria do Apego, introduzida por John Bowlby (1958) no fim dos anos 50, e a noção de interação usada por Lebovici (1983, 1989) para a descrição das trocas entre pais e filhos distinguindo as interações comportamentais, afetivas, fantasmáticas e simbólicas concorrentes a todos os aspectos da transmissão simbólica inscritas no indivíduo e sua filiação.

Vale ressaltar que, para Houzel (2004), a organização da parentalidade em eixos tem finalidade apenas teórica. Ela permite evitar que nos esqueçamos de uma dimensão da parentalidade em detrimento da outra. Por outro lado, tal compreensão levou o autor a propor o conceito de parentalidade parcial para designar aquela porção de pais que, em função de uma patologia, não pode assumir integralmente seu lugar parental. Assim, mesmo que de forma incompleta e com uso de mediação, é possível viabilizar a possibilidade de esses pais estarem com seus filhos de modo a diminuir a ferida narcísica e, ao mesmo tempo, favorecer a construção do mundo interno da criança.

Outra autora de referência à compreensão da parentalidade é dada por Marie Rose Moro (2004; 2005). Esta psicanalista, por sua vez, propõe uma compreensão complexa que reuni e imbrica elementos diversos. Em outras palavras, formula que a noção de parentalidade é composta por diversos ingredientes, incluindo elementos coletivos e íntimos. Abarcam as dimensões históricas, jurídicas, sociais e culturais, bem como os aspectos privados, conscientes e inconscientes, de cada um dos pais enquanto seres individuais, futuros pais e enquanto casal. Este último aspecto compreende a história

pessoal de cada um dos pais, mas também transgeracional. Ou seja, ela transmite os traumas infantis e a maneira como foram ou não cicatrizados. A autora ainda acrescenta que a parentalidade é construída a partir de outra série de fatores pertencentes à própria criança. Estes serão também ingredientes para a transformação de seus genitores ou responsáveis em pais.

Moro (2005) elabora sua concepção de parentalidade a partir da clínica transcultural em contexto migratório, lugar que torna primordial a compreensão da alteridade e a hesitação de uma solidão elaborativa de mães em período perinatal e pós-natal. “Pensar a alteridade é permitir a essas mulheres que vivam essas etapas de maneira não traumática e que se familiarizem com outros pensamentos, outras técnicas [...]” (p. 260). Moro (2005) esclarece que, caracteristicamente, situações migratórias coincidentes com o período de geração ou cuidados de um novo ser, o corpo e o psiquismo das mulheres são os únicos pontos fixos. Todo o resto torna-se móvel e precário. A dificuldade então, segundo a autora, é a abertura dos profissionais que as acompanham para as inúmeras formas de ser pai e ser mãe, aspecto apontado por sociólogos e antropólogos. É preciso abster-se de qualquer julgamento sobre a “melhor maneira de ser pai ou de ser mãe”.

Compreender a parentalidade em seus elementos sociais, culturais, individuais e familiares é antever uma mistura que variáveis profundas, que emergem precocemente ao nascimento de um novo ser. Os elementos sociais e culturais constroem a função parental, eles “[...] têm uma função preventiva ao permitir antecipar o modo de tornar-se pais e, se necessário, o modo de dar um sentido aos percalços cotidianos da relação pais-crianças, de prevenir a instalação de um sofrimento” (Moro 2005, p. 259). Por outro lado a gravidez, o parto e a chegada do bebê são mobilizadores: “[...] reavivam representações por vezes

adormecidas ou que se acreditava superadas” (Moro, 2005, p. 260). A importância dessa ampla visão em lugar de uma universalidade vazia e ética reducionista quanto à emergência da parentalidade permite enxergar os diversos elementos podem entrar em choque, a exemplo do inconsciente frente às intervenções médicas.

Ainda segundo a autora, as teorizações e os dispositivos de prevenção de cuidados devem abarcar a integração dos diversos elementos, das diversas lógicas capturadas pela construção da parentalidade.

1.4 Comentário acerca do conceito de Parentalidade

Frente às exposições das várias formas e contornos que o conceito de parentalidade pode tomar nos contextos teóricos e clínicos na psicologia e na psicanálise, torna-se flagrante a dificuldade de sua apreensão. A parentalidade apresenta-se como um conceito intimamente plástico, de difícil apreensão em razão de uma ampla polissemia. No contexto psicanalítico, oriundo de uma clínica relacionada às psicoses puerperais e aos problemas referentes ao sofrimento psíquico das relações precoces pais-bebê, o termo parentalidade serve atualmente também ao sustento de dispositivos e de ações públicas em prevenção de risco psicossocial e da construção jurídico-simbólica da filiação. Nesse sentido é um termo que, apesar de não contar com uma definição formal nos dicionários de língua portuguesa, encontra-se cada vez mais presente em diversos campos do conhecimento.

Sua importância pode ser considerada pela flexibilidade que oferece ao entendimento de temas hoje fundamentais. Particularmente no que tange as relações entre pais e filhos que se encontram cada vez mais diversas e intrincadas, a exemplo das realidades

monoparentais, homoparentais e dos desafios impostos aos pais frente à medicalização da reprodução. A noção de parentalidade aporta, nesse sentido, uma nova qualidade de inteligibilidade à construção do parental dada por seu descolamento de representações rígidas e estereotipadas de gênero. Ela possibilita uma perspectiva democrática em suas mais diversas formas, amiúde suscitadas, por novas configurações identitárias e familiares pós-modernas.

Vale notar, no entanto, que se o termo parentalidade possibilita a democratização reflexiva das diversas construções parentais, por outro lado, sua ampla utilização arrisca encobrir relevantes particularidades de cada uma das realidades de seus atores. Ele evoca certo caráter universalizador, atemporal e acultural de modo a encobrir aspectos específicos dos processos de construção parental, a exemplo da paternidade e da maternidade no período perinatal.

Do ponto de vista clínico psicanalítico, esse neologismo oferece novamente dificuldades. Assim como assinala Bydlowski (2006), é necessário apontar ser esse um termo unissex, que opera ocultando as especificidades introduzidas pela diferença entre os sexos e fazendo uma síntese entre elementos psíquicos críticos evocados pelo novo parentesco materno e paterno. A autora lembra que o acesso à parentalidade, enquanto situação de crise interior marcada clinicamente pelo silêncio, se declina diferentemente para a mãe e para o pai de forma a coexistir o que se pode chamar de crise parental feminina maternal e crise parental masculina paternal (Bydlowski, 2006).

Considerando as reflexões acendidas e, como estratégia metodológica fundamental à reflexão dos objetivos deste trabalho, serão utilizados na presente tese termos mais clássicos como os de maternidade e paternidade. Incluo ainda, a fim de abranger a

compreensão que confere ao fenômeno da maternidade e da paternidade sua realidade processual, as expressões “tornar-se mãe” e “tornar-se pai”. Por estas duas últimas expressões aludo a fase do curso da vida adulta concernente à formação do lugar parental, entendendo que sua vivência implica um conjunto de elaborações e processos subjetivos complexos que se declinarão segundo as especificidades dos sujeitos.

Tais escolhas têm por finalidade manter olhar atento aos sentidos que podem tomar o período gestacional para a mulher, inclusive em seu diálogo com o cônjuge no contexto da paternidade, a favor do desenvolvimento dos objetivos do presente trabalho.

CAPÍTULO 2

ELABORAÇÕES SOBRE A CONSTITUIÇÃO DA MATERNIDADE EM PSICANÁLISE: O CONCEITO DE “TRANSPARÊNCIA PSÍQUICA”

A experiência da gestação na construção da maternidade implica numa série de elaborações conscientes e inconscientes particulares, desenvolvidas ao longo de toda a vida da mulher desde os primeiros momentos ao lado de sua mãe. A formação do desejo por um filho passa por uma série de etapas no percurso do desenvolvimento feminino. Psicanaliticamente, tal formação poderia ser resumida da seguinte maneira como propõe Bydlowski (2006): primeiramente se dá a constituição de uma identificação da menina com sua própria mãe e, com ela, a emergência da vontade de ser mãe idêntica à sua própria do início da vida. Em seguida toma lugar o amor edípico e o desejo de, assim como a mãe, obter um bebê de seu pai. Num terceiro momento o encontro do amor sexual por um homem do presente que encarnara o resultante dos amores precedentes. Por fim, a culminância da concepção e o nascimento de uma criança que transformará a mulher em mãe.

A teoria freudiana da sexualidade aponta que o caminho para tornar-se mulher é trabalhoso e contínuo. Nos “Três Ensaio”, Freud (1905) esclarece que a menina não é

menina desde o início. No percurso da sua teorização a respeito da sexualidade feminina o autor afirma que inicialmente, assim como o menino, a menina é um falo na constituição da relação com a mãe. Ela encontra uma primeira forma, por rudimentar que seja, de *ser: ser* o que satisfaz a mãe.

Freud percebe em suas formulações que a transformação da menina em mulher depende de uma reorganização da libido que contém basicamente duas dificuldades: por um lado, um recalque da investida sexual ativa que, se completo, pode levar a um “afastamento geral da sexualidade”; por outro lado, ao voltar-se para o pai, a renúncia da sexualidade ativa para uma passiva deveria ser parcial, já que a menina havia de fazer uma investida ao pai (Freud, 1931).

A saída de investimentos libidinais na mãe não se efetivaria apenas para que a garota se voltasse para o pai, mas, como principal motivo, o afastamento da mãe. Futuros desenvolvimentos da psicanálise indicarão que, embora o complexo edípico seja estruturante para a menina, o pai não pode fornecer identificação especificamente feminina, apenas masculina. A menina à saída do Édipo procurará não só no pai, mas também junto à mãe um significante de seu sexo. A penosa tarefa da menina é descobrir que sua mãe não pode lhe indicar um signo claro da representação feminina porque ele inexistente (Lacan, 1958).

Assim, cabe à menina na resolução edípica aceitar a não possibilidade do pai satisfazer sua demanda em fornecer uma identidade especificamente feminina e, conseqüentemente, aceitar sua falta. Por conseqüência, o desejo de ter um bebê seria, para a menina, a possibilidade de obter um falo que lhe falta, uma vez que não há um significante substituto específico para a sexualidade feminina como há o falo para o homem.

Pode-se formular, desta forma, que a realidade de uma gravidez biológica é resultado de uma série de elaborações vivenciadas ao longo do percurso do desenvolvimento da sexualidade da menina. Assim, ela estará sempre sobreposta por uma história e por elaborações inconscientes que se apresentam de forma única para cada mulher. A gravidez caracteriza-se ainda por certa ambivalência que pode ser observada desde a decisão da interrupção dos meios contraceptivos. O desejo de procriação não é sempre claro e implica em dificuldades que, em alguns casos, culminam nos fracassos da concepção ou, contrariamente, nas gravidezes ditas não planejadas. Desejar uma gravidez significa primeiramente cessar (consciente ou inconscientemente) os métodos que a impedem. Opera-se então a dualidade do desejo “querer engravidar versus o não-desejo provisório”, o querer e o não querer se sucedem.

Ao longo de minha experiência clínica junto às gestantes pude observar o quão profundas e impactantes podem se tornar as transformações suscitadas pelo momento da gravidez na construção identitária da mulher (Costa, 2006). A gravidez como momento particular na vida da mulher é marcada por transformações únicas que permearão todas os aspectos da vida: o corpo, as emoções, a sexualidade, as relações, o próprio senso de existência. Contrariamente ao que é comumente esperado e propagado por inúmeros meios de comunicação, a elaboração fetal se desenvolve silenciosamente para a mãe. É uma experiência dificilmente comunicável que, lado a lado ao desenvolvimento do feto, comparecem lembranças, sensações arcaicas e fantasias inconscientes que se desdobram numa experiência interior de solidão. Pude observar a recorrência de tal vivência nos acompanhamentos que realizei com gestantes de forma análoga aos relatos clínicos apresentados por Bydlowski (Costa, 2006).

Desta maneira, frente ao objetivo de abordar as especificidades das mudanças psicológicas decorrentes da gestação para a mulher, dedico este capítulo, mas também o capítulo seguinte, à pesquisa dos referenciais teóricos psicanalíticos sobre a clínica da maternidade. De modo geral, a clínica clássica psicanalítica pouco se dedicou ao estudo das transformações afetivas pelas quais a gestante passa. Embora existam diversos trabalhos advindos da psiquiatria infantil motivados pelo reconhecimento da importância do impacto da subjetividade parental sobre o desenvolvimento das crianças (Stern, 1985; Lebovici, S., 1983, 1985; Cramer, B. Palacio-Espasa, F., 1993), raramente a vida psíquica das gestantes estiveram no centro das preocupações dos psicanalistas (Bydlowski, 1997).

Entre os psicanalistas que se dedicaram a esta problemática destaca-se D. W. Winnicott. As observações de Winnicott (1956) acerca do estado psicológico particular pelo qual a mulher passa no final da gestação e início do pós-parto possibilitou a compreensão acerca dos processos psíquicos normais da maternidade, particularmente, a partir da noção de preocupação materna primária (noção compreendida no capítulo seguinte). Um estado inconsciente que é caracterizado por um modo único de voltar-se para o interior de si mesmo (Newman, 1995).

Acrescenta-se ainda os estudos de Racamier, Sens e Carretier, (1961), no contexto clínico das psicopatologias puerperais, ao assinalar que o período da gestação marca uma singular crise psíquica. Similarmente à crise da adolescência descrita, a gestação comporta em sua vivência a exigência do cumprimento de certas tarefas psíquicas à medida que o corpo se transforma e se desenvolve. Ela caracteriza-se por uma crise maturativa, mobilizadora de energia psíquica que culmina na formação de uma nova identidade. A mulher será levada nesse percurso a atribuir um novo sentido a sua história infantil, às suas

relações, especialmente àquela com sua mãe, e a ocupar um novo lugar no sistema familiar, seja em sua primeira ou nas seguintes gestações.

Ainda no que tange a perspectiva teórica desta tese, no curso de meus estudos e, sobretudo de minha experiência clínica junto às gestantes, deparei-me com as elaborações de Monique Bydlowski e o conceito por ela desenvolvido de transparência psíquica. Tal conceito advém dos numerosos anos de pesquisa e prática na clínica da gestação e puerpério desenvolvidos por essa psiquiatra e psicanalista. Ele encontra-se mais extensamente apresentado no livro intitulado *La Dette de Vie: itinéraire psychanalytique de la maternité*³ (Bydlowski, 1997), ao tratar das representações inconscientes durante a gravidez. Assim, no intuito de aprofundar a discussão e propiciar uma válida ampliação da compreensão psicanalítica para a temática da maternidade apresentarei a seguir o conceito transparência psíquica e suas subseqüentes análises.

Pontuo, deste já, a evidencia de alguns conceitos clássicos que oferecem o suporte ao conceito de transparência psíquica e que se encontram igualmente desenvolvidos no capítulo 3 subseqüente. Serão abrangidas as noções de regressão, desenvolvida por Sigmund Freud e que permeia e sustenta toda inteligibilidade das transformações femininas no contexto da maternidade, e a noção de preocupação materna primária, proposta por D. W. Winnicott. Por último acrescento ainda a exposição de um terceiro conceito que serve à apresentação da especificidade de meu olhar no que tange a importância da relação arcaica da jovem mãe com sua própria mãe. É este o conceito de identificação projetiva elaborado por Melanie Klein.

³ Uma vez que não existe tradução oficial deste livro para o português, as citações de Monique Bydlowski, ao longo deste capítulo, encontram-se na língua original nas notas de rodapé. As traduções para o português utilizadas no corpo do texto são de livre autoria.

2.1 A noção de “transparência psíquica” e a clínica da maternidade

Para Monique Bydlowski, seus anos de prática clínica e de pesquisa com mulheres em período gestacional, colocam uma questão central sobre diferentes ângulos:

(...) a vida fantasmática feminina é ela mesma influenciada pelo desenvolvimento de uma gravidez? Representações psíquicas habitualmente inconscientes são, portanto transmissíveis para a criança? Seria a gestação materna um momento privilegiado da implementação do fundamento do inconsciente da criança que está por vir? Existe alguma continuidade entre a vida psíquica pré-natal da futura mãe e as premissas do psiquismo de sua criança? Bydlowski (1997, p. 91).

Segundo Bydlowski (1997), estas questões foram pouco estudadas pela psicanálise. Assim como pontuado anteriormente, raramente a vida psíquica da mãe gestante esteve no centro das preocupações dos psicanalistas. Este relevante silêncio da psicanálise quanto à expressão e a especificidade do discurso das mulheres durante a gestação pode ser justificado, para a autora, como decorrente de dois fatores. Um deles se refere ao fato da gestação ocupar um período muito breve da vida, mesmo que seja um fenômeno repetitivo no percurso do desenvolvimento feminino. E outro, devido à noção de que, quando a gravidez começa durante uma cura clássica, trata-se muitas vezes de um *acting-out*, gerador de um grande silêncio sobre o divã.

Por outro lado, a experiência clínica da Bydlowski (1997) sugere que o processo gestacional é um momento único, de um psiquismo particular, susceptível e particularmente permeável aos fragmentos do inconsciente. Seria um fenômeno que clinicamente poderia caracterizar graves quadros psicopatológicos, notadamente de psicoses, mas que, na mulher

grávida, apresenta-se como um evento ordinário. Este é justamente um ponto crucial para o trabalho psicanalítico.

Como já pontuado, fica clara a referência, no trabalho de Bydlowski, às observações de Winnicott na clínica pediátrica e psicanalítica, quanto a este aspecto da normalidade de um processo psíquico transformado. Winnicott (1956) foi um dos primeiros estudiosos a constatar que, não houvesse a presença da criança, o estado particular da gestante poderia ser considerado psicopatológico. Um estado de preocupação materna primária caracterizado pela sensibilidade exacerbada da mãe em relação ao seu bebê logo após o parto.

Além de Winnicott, outros autores também são importantes à abordagem contemporânea da maternidade. Segundo Bydlowski (1997), dizer que a gravidez é um período de crise psíquica, não é uma novidade. Alguns autores, como Bibring (1959) e Racamier (1961), inspirados no trabalho de Erikson sobre a adolescência, já haviam apontado nesta direção. Para eles a gravidez, semelhante à adolescência, é um período de grandes conflitos em que, a cada nova etapa do desenvolvimento biológico, faz-se necessário o cumprimento de certo número de tarefas psíquicas. A passagem para a etapa seguinte depende da execução da etapa anterior. De forma que a gravidez se configura como uma crise maturativa; despertando ansiedades e conflitos latentes, e possibilitando, concomitantemente, novas formas e potencialidades de engajamentos nestes conflitos com a finalidade de contribuir na construção de uma nova identidade (Bydlowski, 2001). Cito um trecho da autora que esclarece bem esta questão:

“Diferentemente da crise neurótica ou psicótica em que vemos se auto sustentar no preço de um importante desperdício de energia defensiva, a crise maturativa – da adolescência ou da gravidez – deve ser compreendida como uma crise que é vivida na mobilização da energia. [...]. Esta crise contém sua própria capacidade evolutiva

e contribui para o processo de formação de uma identidade nova. (Bydlowski, 1997; p. 93).

Outras importantes influências para a abordagem da clínica da maternidade, assim como descreve Bydlowski (1997), foram trazidas por Stern (1985), Lebovici (1983) e Cramer (Cramer & Palacio-Espaza, 1993), representantes de um movimento interacionista que procura correlacionar os conteúdos psíquicos maternos às reações do bebê. O trabalho destes autores envolve a observação do modo pelo qual as diferentes entonações, sorrisos e expressões são comunicadas durante a interação da mãe com seu bebê. Por meio destes diferentes gestos de cuidado, a nova mãe ativa representações de seu passado; suas felicidades e seus traumas (Bydlowski, 1997).

A partir destas diferentes perspectivas para com o estudo do psiquismo materno, a autora delimita seu interesse sobre aqueles conteúdos maternos perceptíveis logo nos primeiros atendimentos clínicos, durante a gravidez. Uma vez que estes conteúdos demonstram grande influência sobre interações comportamentais e fantasmáticas com a criança. Fazendo da clínica da gestação, sobretudo, uma clínica preventiva.

Segundo Bydlowski (1997), a motivação para o aprofundamento de seu estudo parte das seguintes considerações:

Nosso objetivo – e aí reside, acreditamos, a sua originalidade – consiste em estudar, durante a gravidez de mulheres psicologicamente sadias, este espaço que se encontra no limite do intrapsíquico e do intersubjetivo. Neste campo de pesquisa, a criança, em sua dupla presença e ausência, é tanto atual quanto representável unicamente por elementos do passado (1997, p. 93-94).

Bydlowski (1997), ao longo de seus atendimentos clínicos, observa que, logo nas primeiras semanas da gravidez, o funcionamento do psiquismo da mulher encontra-se

alterado. Pode ser em alguns casos, notado antes mesmo dela saber conscientemente de sua gravidez. Descreve como um estado relacional particular que se manifesta num chamado de ajuda latente, ambivalente e quase permanente, caracterizado por certo radicalismo e autenticidade particular do psiquismo. Esta crescente alteração do modo de funcionamento habitual provoca o movimento de interiorização de modo que: “Estas mulheres estabelecem sem obstáculos uma correlação evidente entre a situação de gestação atual e as lembranças de seu passado.” (Bydlowski, 1997, p. 94).

A partir destas disposições, em que os conteúdos inconscientes ganham visibilidade, somado à constante demanda de um referencial que seja consistente o suficiente para dar suporte a estas novas vivências, para Bydlowski (1997), estão estabelecidas as condições favoráveis para a construção da aliança terapêutica.

A crescente interiorização acaba por resultar, segundo a autora, num progressivo desinvestimento do mundo exterior. Tanto das atividades profissionais como das relações afetivas, mesmo passionais. Descreve esse retraimento como um fenômeno pertencente à ordem da normalidade no contexto da gestação. O não conhecimento das particularidades desta clínica pode levar à ideia errônea de tratar a gestante como frágil e/ou depressiva. Assim, o desinvestimento dela quanto às atividades que antes eram fonte de prazer, poderia ser falho se remetido, por exemplo, a um diagnóstico direto de Episódio Depressivo Maior. Justamente, segundo o DSM-IV, um dos critérios que cumprem este diagnóstico é perda de interesse ou prazer nas atividades, se comparado ao funcionamento e investimento anterior feito pelo sujeito.

Por oposição a esta progressiva retirada libidinal do mundo externo, o que se processa, em compensação, é o crescente investimento em si mesmo. Assim como assinala

Bydlowski (1997), no início da gestação a criança é uma simples ideia que, após algumas semanas, passa a ser sustentada por percepções sensoriais. Esta crescente “presença” evidenciada pela barriga que se expande provoca um novo investimento que é, sobretudo, um investimento narcísico, uma vez que o objeto de investimento pertence à própria pessoa. A autora, ao pontuar a intensidade pela qual se processa este movimento das dinâmicas psíquicas, descreve:

Ele invade progressivamente o psiquismo da futura mãe com uma intensidade tamanha que nenhuma realidade, nem mesmo a da imagem ecográfica da criança, poderá limitá-la até o dia do nascimento. A intensidade desta invasão é comparável à do enamoramento. O estado amoroso realiza aí uma invasão semelhante do psiquismo, mas na gravidez o objeto não é distinto de si. (Bydlowski, 1997; p. 97).

Nesta mesma direção, Bydlowski (1997) constata que, contrariamente ao que se poderia considerar numa condução psicanalítica clássica na qual a gravidez se inicia num processo de cura terapêutica, o que se apresenta mais real nos atendimentos pré-natais é um incremento na demanda de expressão. Esta expressão é marcada por grande riqueza narrativa, reveladora dos conteúdos inconscientes fundamentais à vida psíquica das mulheres que os relatam.

Um aspecto relevante dessa narrativa, constatada por Bydlowski (1997), é o fato das gestantes pouco falarem sobre seus bebês. Este ponto gera grande perplexidade em quem as escuta, especialmente no meio médico e familiar, que estabelece um interesse prioritário pelo bebê que está por vir. No trecho abaixo, a autora explicita este ponto da seguinte forma:

(...) a maioria das mulheres que teve a ocasião de se expressar livremente é silenciosa sobre a criança que elas carregam consigo e focalizam nostalgicamente sobre aquela que foram outrora. As fantasias que dizem respeito à criança que está por vir têm um espaço restrito, às vezes nulo, em seus propósitos espontâneos. A criança imaginária, se ela existe, é cautelosamente mantida no sigilo! Partilhando nós mesmos o ideal social que faz da criança o sujeito principal da gravidez, pensamos que a criança esperada será o tema dominante do pensar da mulher grávida e o sujeito o mais frequentemente abordado durante as entrevistas clínicas com elas. Vale constatar que se produz exatamente o inverso. (Bydlowski, 1997; p. 96).

Estes dois aspectos da expressão materna, por um lado o intenso afloramento de conteúdos inconscientes provenientes do passado materno, por outro, o silêncio quanto ao bebê aguardado, fornecem as bases para a ideia de transparência psíquica. A transparência psíquica pode ser então compreendida como um determinado “terreno psíquico”, próprio do processo gestacional, caracterizado por um inconsciente transformado que não mais garante o “segredo” de seus conteúdos. O inconsciente estaria, nesta fase, particularmente aberto, vulnerável e suscetível, permitindo que os conflitos recalcados, que ativamente procuram uma saída para a consciência, encontrem-na de forma facilitada. Bydlowski (1997) evidencia que, nos atendimentos clínicos com gestantes, é observável um intenso e vívido ressurgimento de imagens e ideias que não encontram respaldo na razão. Por vezes também se nota o retorno de antigas sensações de um afeto doloroso ou uma tristeza irracional. Tratam-se de conteúdos pertencentes à história infantil destas mulheres que, uma vez mais, tornam-se presentes.

Do ponto de vista metapsicológico, segundo a autora, a transparência psíquica deve ser compreendida como um estado psíquico particular, caracterizado por uma maior abertura e permeabilidade para com o inconsciente. É próprio deste estado o intenso retorno

de certas fantasias regressivas. Ou seja, caracteriza-se pela presentificação de memórias infantis, motivada por um afluxo regressivo. Fomentando-se, assim, a reativação de lembranças e de antigas representações que testemunham, fundamentalmente, um psiquismo em transparência. Esta descrição pode ser encontrada nas seguintes palavras da autora:

Pode-se compreender que a problemática das mulheres grávidas normais tenha sido considerada como patológica. A intensidade do ressurgimento de certas fantasias regressivas e o afluxo de memórias infantis expressas sob um modo nostálgico contrasta com a ausência de um discurso razoável sobre a realidade do feto. (Bydlowski, 1997).

A partir destas constatações clínicas, Bydlowski coloca-se as seguintes perguntas que acredito ser oportuna sua transcrição:

Quais as razões desta transparência? Porque estas mulheres normais calam com tanta intensidade a criança que carregam e liberam, por oposição, tão facilmente fantasias e recordações que, em geral, são pouco ouvidas além da conjectura particular da gravidez? (Bydlowski, 1997; p. 97).

Existiriam, assim como justifica a autora, dois fenômenos que responderiam a estas perguntas. Um deles refere-se a um rebaixamento das forças defensivas que garantiam o recalque de forma a manter inacessíveis os conteúdos infantis inconscientes. O outro fenômeno seria o hiper-investimento sobre o objeto criança que está por vir; objeto que se configura como um grande desafio ao psiquismo materno.

Quanto ao primeiro fenômeno, constata-se que o aparelho psíquico, durante a gestação, já não mais garante, assim como o faz no curso habitual da vida, que as lembranças fiquem ancoradas no fundo do esquecimento, sobretudo aquelas que acarretam

certo sentimento de desprazer ao eu. Em outras palavras, mantidas inconscientes por força do recalque.

Uma vez que a força do recalque está enfraquecida, o psiquismo passa a tornar-se aberto, transparente. As lembranças, que até então se encontravam retidas no inconsciente, por acarretarem forte sentimento de embaraço e de vergonha, tornam-se acessíveis e são então entregues, sem mais cesura, à consciência. Segundo a autora, os conteúdos consequentes à diminuição do efeito do recalque, na vida psíquica das gestantes, podem ser descritos da seguinte forma:

Se esta força é liberada – o que ocorre por ocasião da gravidez – as lembranças embaraçosas poderiam vir aflorar na superfície e serem então liberadas sem censura nos propósitos espontâneos suscitados por uma entrevista. Assim, lembranças escabrosas e inconfessáveis poderiam ser distribuídas sem pudores, em palavras. As reminiscências que afluem assim tocam também a sexualidade infantil naquilo que ela tem de mais misterioso para a criança de outrora que sua imaturidade manteve afastada dos segredos dos adultos. (Bydlowski, 1997; p. 98).

Por outro lado, a transparência ocorre em decorrência de um segundo fenômeno, a intensidade do investimento psíquico materno sobre o bebê. Este fato poderia causar estranheza, uma vez que, para nossa perplexidade, a gestante pouco fala sobre ele. Paradoxalmente, assim como relembra Bydlowski (1997) o hiper-investimento está, justamente, fundamentado em seu silêncio. Em outras palavras, psicanaliticamente, o ato de se ocultar um determinado conteúdo é, por fim, uma das provas mais evidentes de sua forte erotização.

A autora descreve a transparência do psiquismo a partir de uma compreensão da dinâmica de forças psíquicas. O que ocorre então, em função da gestação, seria o hiper-

investimento de energia psíquica para com a criança e o conseqüente rebaixamento das defesas sobre os conteúdos inconscientes maternos.

Esse hiper-investimento sobre a criança abre caminho para o retorno do passado infantil da gestante. Segundo Bydlowski (1997), poder-se-ia entender a intensidade deste retorno como uma força análoga à da transferência. Neste contexto, a transferência se dá sobre a criança criando-se um elo que permanecerá por toda a vida. “A erotização da gravidez é uma energia nova que desvaloriza o que era anteriormente erotizado.” (Bydlowski, 1997, p. 99).

Assim sendo, a relevância do novo objeto criança abre caminho para o retorno do que estava oculto, ou seja, provoca atração pelo objeto interno criança do passado. E é exatamente esta atração ou investimento narcísico, devido ao fato do objeto ser pertencente à própria pessoa, que a autora constata nos atendimentos.

Tal dinâmica pode ser diferente, no entanto, em caso de falecimento pré-natal ou após outras fatalidades obstétricas que ameaçam a tranquilidade da mãe sobre o bebê. Nestas, a preocupação e ansiedade frente à saúde do bebê tendem a trazer a criança como sujeito principal da fala materna. No entanto, de modo geral: “Quanto tudo vai bem, nada se diz”⁴ (Bydlowski, 1997, p. 99).

Esse grande investimento no objeto interno faz com que as temáticas psíquicas, que são estranhas a esta invasão narcísica, sejam desinvestidas. Provocam o retraimento com relação ao mundo externo, em que aquelas atividades que eram tão importantes passam a ter menos apelo. Até que, após o nascimento, progressivamente, esta erotização do bebê

⁴ “Quand tout va bien, rien ne se dit” Bydlowski (1997, p. 99).

interior se desfaz em benefício da ressexualização da vida conjugal e social, de modo que as mulheres dificilmente conseguem se lembrar de quando se recuperaram.

Numa análise dos relatos de mães, coletados por Bydlowski (1997), noto que se tratam de lembranças referentes às temáticas narcísicas, de regressão oral bem como de fantasias infantis incestuosas. Para algumas mulheres, observa-se também na temática a busca das impurezas e a preocupação com a limpeza, ou ainda um falecimento antigo que ganha atualidade e pode ser, no momento privilegiado da gravidez, elaborado.

Com tantas temáticas diferentes, acredito ser oportuno neste momento descrever um pouco de minha própria experiência clínica. Os casos que pude acompanhar junto às gestantes e puérperas me fazem acreditar na grande relevância das temáticas de regressão oral. Foi justamente esta constatação que levou minha curiosidade sobre a experiência da gestante, pautada na revivência de relações arcaicas entre ela, enquanto bebê, e sua mãe.

De maneira bastante similar a Bydlowski (1997), experimentei certo estranhamento quanto ao que se passava no processo afetivo das gestantes. Isto se deve, em boa medida, ao fato dos bebês não se tornarem o centro de sua expressão e motivação para diálogo com o mundo.

Contrariamente às minhas expectativas prévias - e é aí que encontro um importante ponto de proximidade com Bydlowski (1997) - observei nos atendimentos um extraordinário incremento na expressão e na riqueza dos conteúdos trazidos por essas mulheres. Conteúdos reveladores do inconsciente, fundamentais à vida psíquica do sujeito que os relata. Por oposição à representação recorrente que traduz a gestante como um sujeito que vivencia uma sensibilidade infantil e despropositada, e, portanto, desvalorizada, percebi, por meio da circunstância clínica, que a gestação é, sobretudo, um momento de

grande potencial maturativo para a mulher. Um estado que constitui relevante processo de desenvolvimento psíquico.

Outro aspecto, em que me identifico com a perspectiva de Bydlowski (1997), é a constatação de que, para as próprias mães, a recordação de conteúdos tão secretos e antigos é também surpreendente. Segundo a autora, isto se deve ao fato da força com a qual as reminiscências antigas e fantasias habitualmente esquecidas afluem à memória. Pois, mesmo que tais lembranças já não provoquem mais tanto desprazer, nestas circunstâncias, sua presença torna-se, por outro lado, forte e imperativa. As mães tendem a descrever este retorno como algo surpreendente em função da vivacidade com a qual as lembranças surgem após ficarem por tanto tempo esquecidas.

A partir de tantas particularidades cruciais à experiência da maternidade, ressalto a necessidade de uma abordagem clínica que seja mais sensível. Noto que, de modo geral, os autores que investigaram as mudanças psicológicas das gestantes tinham por base dois objetivos que, embora constituam uma real necessidade de estudo, não aprofundam a importância desta crise psíquica materna para desenvolvimento da própria mulher. Sendo o primeiro deles relativo às mudanças psíquicas maternas como fenômeno necessário para o sucesso da maternagem após o parto. Segundo, por compreenderem que os conteúdos inconscientes da mãe constituem uma primeira base para os fundamentos do psiquismo incipiente no bebê.

Posso observar, com bastante clareza, que o interesse numa escuta que compreenda esse período tão particular da vida como um momento de amadurecimento psicológico da mulher favorece a melhor reorganização da identidade e da experiência em si mesma.

Quanto à especificidade desta escuta, minhas observações tomam outras nuances a partir da noção de transparência psíquica da jovem mãe. Ao escutar gestantes e puérperas, além delas mesmas, aparece um outro personagem fundamental: suas próprias mães. Embora esta ideia esteja contida na própria definição de transparência psíquica, a temática da relação arcaica entre mãe e filha, se comparada às várias possibilidades encontradas por Bydlowski (1997) no discurso materno, mostra-se recorrentemente estar em primeiro plano. As outras temáticas explicitadas no trabalho da autora tratam também de questões edípicas, cenas de falecimento mal resolvidas, entre outros exemplos. Especialmente os conflitos edípicos, pois, de fato, cada vez mais concretamente, o bebê torna-se presente e integra-se a dupla pai e mãe, compondo uma tríade afetiva.

Dando continuidade às minhas observações, as recordações das mães que tomaram maior destaque ao longo do meu trabalho relacionam-se às sensações provenientes da experiência delas com suas mães. Tais recordações têm por característica fundamental a espontaneidade das sensações que brotavam, como também o impacto da enorme dificuldade de traduzi-las em palavras.

Ao longo de minha prática clínica, nos encontramos (eu e as mães) frequentemente frente a um movimento regressivo rumo a uma história arcaica do contato delas com suas mães. A mãe da qual elas falam não é exatamente a mãe atual, mas, sobretudo, a mãe introjetada do passado. Suas falas expressam sensações primitivas de um bebê que se encontrava em interação com o outro que o maternava.

Esta questão pode ser um acréscimo ao que Bydlowski explica por transparência psíquica, devido à atração pelo objeto interno. Pelo que pude acompanhar, a experiência na tenra maternidade caracteriza-se pela atração do objeto interno criança, mas também pelo

objeto materno internalizado. E nisso, acredito, consiste a importância de compreender a maternidade como um momento sensível, de reatualização da antiga maternagem. Não só de forma a proporcionar à mulher uma maior sensibilidade para com as necessidades de seu novo bebê, mas também em proporcionar os fundamentos para que possa se ocupar um lugar materno à medida que, gradualmente, se “desliga” do papel filial.

Esta passagem, de filha à mãe, é vivida, pela maioria das mulheres que acompanhei, de forma saudosista no que se refere aqueles momentos de amparo materno, como também forma dolorosa em função da revivência de sensações de desamparo. Para algumas gestantes, a reatualização de conflitos arcaicos em seus corpos, fazem-nas sentir desamparadas e desacreditadas quanto à capacidade de maternarem seus bebês, ao mesmo tempo em que tratam a maternagem do passado como dolorosa e insuficiente. Por outro lado, para algumas mulheres, o objeto materno proporciona tanta satisfação que, por vezes, ficam na dependência, presas a um modo de satisfação oral no qual a presença materna torna-se necessária para que possam sentir-se mãe.

De modo geral, no entanto, o processo mais recorrente que observei ao longo de minha experiência clínica e de pesquisa (Costa, 2006) é um retorno dos conteúdos conflitivos referentes ao passado em que a maternagem foi vivenciada que retornam sob forma de sensações indescritíveis ou de difícil elaboração simbólica. Retorno esse que parece evocar um tempo primitivo da infância, anterior mesmo à simblização. Conjuntamente, essas mulheres efetuam algum tipo de limitação na relação entre elas e suas mães, e, algum tempo após o parto, retornam para a companhia de suas mães de forma mais prazerosa ou menos angustiante se comparada à interação vivida antes da gravidez.

Assim como esclarece Bydlowski (1997), esse processo regressivo necessita ser, após o nascimento do bebê, gradualmente desfeito. Ou seja, o retorno ao passado, pela ascensão de sensações primitivas ou de conteúdos inconscientes da história infantil, serve como terreno preparatório para a maternidade atual, mas necessita ser esquecido mais uma vez. Em função deste mecanismo, percebo que o afastamento recorrentemente realizado pelas pacientes em relação às suas próprias mães tratava-se, no fim, de uma tarefa necessária, mesmo que intensa e, por vezes, muito dolorosa.

Contudo, embora tenha constatado certa repetição do processo descrito acima, vale lembrar que cada gestante experimenta seus conteúdos infantis de modo particular. De acordo com as especificidades de sua subjetividade, constituída numa trajetória de vida singular.

A questão do afeto em relação à mãe chega à clínica também de forma mais explícita. De modo geral, nos momentos em que o tema “relação mãe e filha” surge entre as gestantes e as puérperas, elas demonstram reconhecer sua importância neste novo momento de vida. Esta temática fica explícita mais imediatamente em decisões como a presença ou não da mãe no parto, muitas vezes correlacionada à história do parto do passado, também na necessidade de mediar a aproximação da futura avó na nova díade mãe-bebê. Pelo que pude acompanhar até então, a decisão de se ter ou não a mãe presente no parto é um assunto bastante comentado. De forma geral, as mulheres alegam que suas mães não seriam capazes de “suportar” assisti-las no momento do parto.

Quanto a este ponto, vale comentar que, os grupos que segui, em sua maioria, eram compostos por pacientes e profissionais que compartilhavam ou, no mínimo, se identificavam com um tipo específico de modelo cultural de maternidade. Este modelo

caracterizava-se pela procura de uma maternidade mais próxima possível do “natural”. Ou seja, um parto em que a gestante tenha maior poder e consciência de seu próprio corpo, de preferência, com o mínimo de intervenção médica. Também esta representação estava presente nas expectativas do pós-parto, na valorização da amamentação, como representante do sucesso da maternagem.

Em suma, percebo, a partir da escuta dessas pacientes, a preocupação de que suas mães pudessem não conseguir ampará-las durante o parto (a expectativa comum era de um parto vaginal), pois se tratava de uma vivência potencialmente dolorosa. Segundo as gestantes, suas mães, ao não suportarem o “sofrimento” de suas filhas, teriam a iniciativa de intervir no parto em que elas mesmas deveriam realizar. Tal interferência era sentida como uma ameaça, que poderia “impedir” que elas se tornassem mães. É possível também haver outros aspectos dessa decisão como, por exemplo, a necessária disponibilidade para exposição do corpo, da sexualidade, do prazer e da dor.

Em relação ao pós-parto, as jovens mães, num mesmo sentido, demonstram certa ansiedade quanto à presença ou o afastamento de suas mães. Independente da decisão tomada, o que para mim tornou-se proeminente é a necessidade em delas recorrerem a certo poder de mediação, mesmo que apenas fantasístico, na relação entre seus bebês e as avós maternas.

Em boa medida, as transformações sociais urbanas descaracterizaram o suporte da família extensa no pós-parto e o pai, em muitos casos, passou a ocupar função vital de suporte na dupla mãe-bebê. Neste sentido, são comuns relatos em que a futura avó, que tradicionalmente teria o papel de acompanhar a filha no parto e nos primeiros cuidados com a criança, é substituída pelo marido da parturiente. Tal situação permite, em certa medida,

uma maior visibilidade da ambivalência da gestante em relação à sua mãe no início da maternidade.

Para concluir, pontuo a grande importância da noção de regressão que pode ser notado durante toda a discussão deste capítulo. Paralelamente a esta concepção básica, nota-se igualmente a referência e a aproximação do conceito de transparência psíquica à noção desenvolvida por Winnicott de preocupação materna primária.

De forma a possibilitar a compreensão das bases metapsicanalíticas que oferecem suporte ao conceito proposto por Bydlowski, mas também às observações que realizei nos últimos anos na clínica da maternidade com gestantes e puérperas, dedico o próximo capítulo ao exame das noções psicanalíticas clássicas ao entendimento da maternidade: a de regressão, construída ao longo da teoria freudiana, e a de preocupação materna primária, elaborada por Winnicott na década de 60. Por fim, no intuito de sustentar um olhar pessoal sobre a experiência da maternidade ao longo da gestação e pós-parto incluo uma terceira noção, de identificação projetiva, proveniente da teoria kleiniana.

Uma vez que o conceito de transparência psíquica é um conceito aqui privilegiado para a compreensão das narrativas das mulheres em período perinatal estudados por esta pesquisa, passo agora ao exame das noções que oferecem suporte à sua construção.

CAPÍTULO 03

CONCEPÇÕES PSICANALÍTICAS CLÁSSICAS AO ENTENDIMENTO DA EXPERIÊNCIA PSÍQUICA DA MATERNIDADE

3.1 A construção do conceito de “Regressão” na obra de S. Freud.

Neste instante me dedico ao estudo do conceito de regressão em Freud ao longo de sua obra. Como já foi esclarecida na introdução da presente tese, a compreensão deste conceito tem grande importância para uma melhor elucidação dos estados psicológicos vivenciados na gestação. Revisitar tal conceito em Freud é entender sua importância fundamental para a constituição da experiência da maternidade do ponto de vista psíquico.

Assim, segue-se uma análise dos diferentes significados do conceito de regressão em Freud, para posterior inteligibilidade das dinâmicas afetivas observadas nas entrevistas a serem desenvolvidas no capítulo 5 e 6 da presente tese. Por agora, procuro deter-me ao propósito particular de explorar as construções do autor, as formas e funções características do mecanismo de regressão.

Ao percorrer a obra de S. Freud em busca do processo de construção do conceito de regressão, logo constato que este não esteve dado desde o início, mas foi delineado ao longo da formulação da própria teoria psicanalítica. Inicialmente a regressão não encontrou um lugar privilegiado nestas construções metapsicológicas. Foi especialmente na teoria dos sonhos que esta ganhou um sentido próprio.

No livro *A Interpretação dos Sonhos* numa nota de rodapé acrescentada em 1914, Freud (1900) atribuiu o surgimento do conceito de regressão ao escritor escolástico do século XIII, Albertus Magnus e ao filósofo Hobbes, 1651, no *Leviatan*. No entanto, a utilização deste conceito em sua obra, ao menos inicialmente, aproximou-se mais da descrição feita por Breuer a respeito da clínica com histéricas. A palavra alemã traduzida para o português como *retrogressiva* foi *rückläufig*, sendo o termo inicialmente citado em sua forma adjetiva e não em sua forma substantiva regressão, *rücklaufen*.

Breuer (1893-1895), num capítulo dedicado às observações teóricas a respeito da histeria, declarou reconhecer tanto a determinação psíquica como não-psíquica frente o surgimento do quadro histérico. Ao tratar especificamente das dores histéricas, denominadas por ele como “alucinações de dor”, argumenta que estas ocorrem devidas uma questão psicológica (ideacional), mas que, para que produza uma “real” sensação de dor, encontram-se apoiadas numa excitabilidade anormal dos órgão relativos à condução e percepção da dor.

O autor, ao explicar as “alucinações de dor” relatadas por pacientes histéricas, transpõe o conceito geral sobre alucinações por ele formado. As alucinações de modo geral são então entendidas como uma excitação “retrogressiva” modificadora do aparelho perceptivo em um sentido anormal, em função de uma imagem mnêmica. Breuer fez a observação sobre a impossibilidade de coexistir, em apenas um sistema,

a dupla função de armazenamento (memória) e reprodução (aparelho perceptivo). Outra observação também importante é a de que os estados alucinatórios de pessoas normais durante os sonhos se difere das alucinações de dor, devido à questão anteriormente já assinalada, e de que existe uma alteração do aparelho relacionado com as sensações de dor.

Com estas suposições a partir do pensamento de Breuer, tornara-se já preparado o caminho para Freud montar em sua teoria o conceito de regressão e seus três tipos: Topográfico, Temporal e Formal. Em 1914, no entanto, observa-se no texto *Sobre o Narcisismo: uma introdução*, um outro modo regressivo, ao qual o autor dá visibilidade e que será também útil o presente trabalho, a regressão narcísica. A fim de tratar dos sentidos implicados nessas diferentes formas de regressão, sigo a linha cronológica das publicações realizadas por Freud, tendo como auxílio a nota realizada pelo Editor Inglês, James Strachey, no final da Parte I do “Projeto” de 1895, denominada “O Uso de Freud do Conceito de Regressão”.

Segundo a síntese acima citada, ao que consta na obra freudiana, a palavra “regressão”, traduzida do alemão *Regression*, apareceu pela primeira vez cerca de 18 meses mais tarde à publicação de Breuer (1895) sobre a caracterização da “alucinação histérica”, num rascunho enviado à Fliess, datado do dia 02 de maio de 1897 (rascunho L) (Freud, 1950[1892-1899]).

Este rascunho, anexo à Carta 61, refere-se aos caminhos para o acesso às cenas primárias por meio das fantasias. Segundo o texto, as fantasias se constituem por meio de conteúdos que foram ouvidos e por acontecimentos experienciados no passado. Os sonhos, por sua vez, são estabelecidos por meio de coisas vistas, de imagens. O autor já apontava, em tal circunstância, que embora a fantasia se

assemelhe muito à construção dos sonhos, sua forma de apresentação se deve pela ocorrência de uma regressão. Enquanto os sonhos ocorreriam por meio de regressão.

Embora esta ideia fique mais clara somente na publicação de 1900, sobre os sonhos, este texto sugere que, já em 1897, Freud parecia ter chegado a algumas conclusões importantes sobre a teoria dos sonhos e do fenômeno da regressão. Vale ressaltar ainda que mesmo anteriormente a este rascunho, nas duas últimas partes do *Projeto* (1950[1895]), Freud abordou as principais características do funcionamento onírico. Momento em que já esboçava o que posteriormente denominaria como regressão topográfica.

No que toca o objetivo deste capítulo, a construção do conceito de regressão é especialmente tratada no tópico 20, mas também desenvolvida no tópico 21 do mesmo trabalho, respectivamente intitulados por *A Análise de Sonhos* e *A Consciência do sonho*. Muito embora Freud não usasse a palavra regressão, ao fazer uma análise dos sonhos no tópico 20, apontou que estes têm como característica fundamental o caráter alucinatório. O sonho não é feito de palavras, numa narrativa, mas sim de imagens para as quais a consciência concede crédito e *status* de real. Ou seja, “Fecha-se os olhos e alucina-se; torna-se a abri-los e pensa-se em palavras” (Freud, 1950[1895], p.447).

Foram dadas várias metáforas na tentativa de explicação do caráter alucinatório dos sonhos, numa linguagem marcadamente biologicista. Tais tentativas tomaram forma sob termos de sistemas de neurônios (*permeáveis* e *impermeáveis*), quantidade de catexia, percepção, ideias e imagem. Posteriormente, em a *Interpretação dos Sonhos* (1900-1901), aparecia já a busca de uma narrativa metapsicológica para tais explicações, em que a palavra regressão se apresentaria.

No *Projeto*, a primeira explicação dada refere-se ao fato do sonho acabar por suspender a descarga motora advinda dos neurônios chamados *impermeáveis* (aqueles portadores da memória e dos processos psíquicos em geral), e provocar uma descarga retroativa até os neurônios chamados *permeáveis* (responsáveis pela percepção, uma vez que não retém nem oferecem resistência a nada). Numa segunda tentativa de explicação para o fenômeno da alucinação no sonho, Freud diz que, não só o sentido da descarga se inverte, mas que isto depende da quantidade de catexia do sistema neuronal na determinação da alucinação. Uma vez que, por inibição do ego, aprendemos a não fateixar uma imagem perceptiva de modo a produzir alucinação, ou seja, a não transferir a quantidade de catexia retroativamente até os neurônios *permeáveis* (aqueles responsáveis pela percepção). Em outra circunstância, nos sonhos, constatou-se que a vivacidade de uma determinada imagem (a alucinação) varia de acordo com a sua importância; isto é, com a catexia quantitativa a ela correspondente.

Na vida desperta, no entanto, tal relação não é verdadeira. Mesmo que uma imagem chegue a nossa percepção (através do sistema neuronal permeável) e que, com ela, acompanhe uma quantidade de catexia nos neurônios responsáveis pela memória e pelo funcionamento psíquico, tal percepção irá sem dúvida aumentar sua nitidez, mas certamente não será mais vívida. Sua característica quantitativa não é alterada.

Uma referência interessante descrita pelo autor, neste mesmo texto, ao afirmar sobre a finalidade dos sonhos como realização de desejo por meio de processos primários de experiência de satisfação, é que estes provocam pouco dano. Isto porque a liberação de prazer neles é escassa, desenvolve-se quase que desprovidos de afeto (sem liberação motora). Isto ocorre porque o caráter alucinatório dos sonhos não

produz danos ao psiquismo mesmo que em tal circunstância os neurônios *impermeáveis* se encontrem de fácil acesso à percepção. Além do mais, os sonhos, por dependerem de uma paralisia da motilidade, não deixam nenhum rastro de descarga.

A conclusão do autor, presente no tópico 21, *A Consciência do sonho* (Freud, 1950[1895]), expõe sobre o fato de que a regressão realizada na produção dos sonhos não significa que o que se apresenta é fundamentalmente inconsciente. Na regressão não há perda, nem mesmo prejuízo da consciência. A consciência também se apresenta assim como na vida desperta.

Neste mesmo texto, Freud, após chegar a tal afirmativa, procurou então descrever os aspectos conscientes da regressão realizada nos sonhos. Perguntava-se quais são as partes de um sonho que lembramos por meio da consciência e como isto ocorre. Ao que parece, o autor fez uma diferença da consciência nos sonhos e na vida desperta. Uma das diferenças seria a de que a consciência nos sonhos é descontínua, se coloca em pontos específicos, não proporcionando uma sucessão de associações.

Ao deparar-se com a dificuldade dessa problemática, Freud acabou por concluir ser difícil definir o que determina a consciência onírica. Apenas acrescentou o papel da inversão de corrente das catexias ali presentes que seria incompatível com uma corrente mais intensa com fim nos neurônios *impermeáveis* de modo a realizar associações; acontecimento que posteriormente chamaria de regressão.

O próximo texto em que Freud deu continuidade à reflexão deste conceito é em *A Interpretação dos Sonhos* em 1900. O texto chama-se “Regressão” (1900-1901, parte II, cap. 7, sessão B) e objetiva-se na investigação da origem e da dinâmica dos sonhos em sua característica mais notável - a transformação do conteúdo ideacional para a experiência viva de imagens sensoriais - do ponto de vista dos sistemas do aparato psíquico. Vale ressaltar, num cuidado com a generalização, que existem, no

entanto, sonhos ou elementos de um sonho que se expressam sem imagens, somente por meio de pensamentos da maneira como habitualmente experienciamos a vida desperta⁵. Tais exceções, todavia, não nega a natureza essencial dos sonhos que logo será analisada, a regressão.

O que se mostra particularmente interessante e novo nesse texto, todavia seja seu conteúdo muito próximo das descrições anteriormente elaboradas, é que aqui o autor procurou estabelecer uma linguagem própria para a explicação do sonho. Termos biologizantes como “sistema neural permeável” e “impermeável” dão lugar à construção de um modelo de psiquismo mais descomprometido com a anatomia ou a fisiologia cerebral. Permanecendo no campo psicológico, mesmo que utilizando analogia bastante concreta de um microscópio composto ou aparelho fotográfico, Freud falou de diferentes “partes” (posteriormente nomeados de *sistemas psi*) que constituem o aparelho mental. Apresentando, entre os sistemas psíquicos, os termos: consciente, pré-consciente e inconsciente.

Para entender melhor tal analogia sugerida pelo autor, o aparelho psíquico foi descrito como marcado por um sentido ou direção que se inicia via estímulos internos ou externos até as enervações que tendem à descarga de energia. Na primeira extremidade sensória existe um sistema responsável pelas percepções e na segunda, ou última extremidade chamada de motora, permite a atividade motora. O sentido habitualmente percorrido por um conteúdo psíquico seria esse acima descrito (sensório para o motor).

Na extremidade sensória existiriam subdivisões de sistemas. O que se localiza na frente do aparelho e que permanece constantemente aberto à captação de estímulos perceptivos e os que se localizam posteriormente a este, e que se modificam em

⁵ Ver Freud (1900-1901, parte II, cap. 7, sessão B).

função da chegada de tais impressões perceptuais, constituindo assim os sistemas mnemônicos ou memória.

Mais à frente, Freud integra a este modelo o sistema pré-consciente e o sistema inconsciente, diferenciados por uma instância crítica. Embora esse modelo do aparelho psíquico seja essencialmente básico à construção metapsicanática freudiana, penso ser interessante trazê-lo neste momento por ser pertinente ao argumento de Freud (1900-1901) na discussão do texto “Regressão”, exposto na figura 3. Tal modelo, segundo o autor, ficaria da seguinte forma:

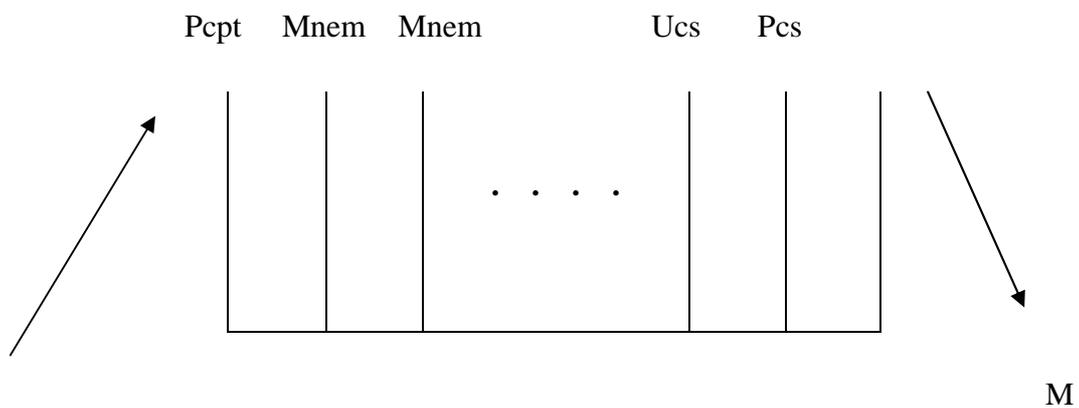


Fig. 01: Freud (1900, p.577)

Legenda:

Pcpt: “sistema perceptivo”; *Mnem*: “sistema mnemônico”; *Ucs*: “instância crítica”;

Pcs: “pré-consciente” e *M*: “extremidade motora”.

Entende-se então que a passagem de uma impressão que na vigília chega à percepção marca os sistemas mnemônicos e que, após a ação da instância crítica,

encontra escoamento na motilidade, tem seu sentido invertido nos sonhos. Ocorre, desta forma, a regressão. “A regressão aplicada da vivência dos sonhos deveria ser entendida como uma inversão do fluxo das catexias nos sistemas psíquicos” (Freud, 1900/1901, p.579). Em outras palavras, o conteúdo ideativo da extremidade motora retorna, volta, em forma de imagem na extremidade sensorial provocando uma experiência alucinatória. Momento em que se toma como real, consciente e presente uma determinada cena.

Segundo o autor, é comum atribuir a ocorrência dos sonhos meramente a uma baixa das resistências durante o sono. Tendo em vista que, neste estado, ocorra uma facilitação na migração dos conteúdos barrados pelo recalque e aprisionados no sistema inconsciente à consciência. Mas tal direção para o escoamento das energias do sistema incs para o sistema psc/cs, não permite, no entanto, que os sonhos produzam imagens, uma vez que estas não ocorrem numa saída motora. Muito embora a força motivadora para o sonho tenha sua partida no inconsciente, este necessita ligar-se a pensamentos oníricos pertencentes ao sistema pré-consciente.

A partir daí, Freud (1900-1901) apresentou outras formulações para o conceito em suas manifestações em estado de vigília. Citou as alucinações histéricas, as da paranoia e as visões em pessoas normais como acontecimentos regressivos, mas que só ocorrem em relação a conteúdos muito fortemente ligados a lembranças infantis presas no inconsciente. Tais lembranças seriam marcadamente caracterizadas por impressões visuais e manter-se-iam ávidas por seu ressurgimento, o qual lhes seria constantemente negado em função da censura. Uma vez bloqueado o fluxo normal de escoamento das catexias na consciência, sem que, no entanto, haja um impedimento de sua incansável busca por liberação, as lembranças voltam-se sobre os pensamentos

conscientes por elas originados e passam a aplicar intensa atração sobre estes como forma de remontar sua expressão.

Ocorre então a regressão, modificando e revivificando uma excitação visual antiga no tempo presente. Mais adiante Freud afirma, contudo, que o grau de revivificação da alucinação se difere nos sonhos e nos casos patológicos comparados àqueles que ocorrem na vida mental normal. Consequentes das diferenças de quantidade de catexia, em cada caso, do sistema perceptivo.

Ainda neste texto, 14 anos mais tarde (1914), Freud (1900-1901) acrescentou um parágrafo destinado a distinguir e definir, ainda que de forma bastante sucinta, três tipos de regressão. O primeiro deles desenvolvido nos textos de Freud até agora apresentados é denominado regressão topográfica. Sendo claramente observável na produção dos sonhos e se explica por meio da circulação das catexias nos sistemas psíquicos. O segundo tipo de regressão é a regressão temporal, que analiso a seguir e que se refere a um retorno a formas mais antigas de estruturas psíquicas. O terceiro tipo, denominado por Freud como regressão formal, consiste no retorno das formas de expressão e das representações atuais a um funcionamento mais primitivo.

A fim de dar continuidade ao estudo proposto por Freud, quanto aos diferentes tipos de regressões, delineio, nesta circunstância, a ideia de regressão temporal. Esta forma de regressão parece ser a que se acha mais próxima do material clínico de Freud, à medida que contextualizava o desenvolvimento da sexualidade por meio dos relatos clínicos. Isto se deve, entre outras razões, ao fato de tratar-se de uma forma de regressão até então desconhecida na literatura da época. Ela se diferencia assim da ideia de uma excitação regressiva formulada por Breuer, vinculada ao fenômeno da alucinação e que foi posteriormente empregada por Freud na construção da teoria dos sonhos, como regressão topográfica.

Segundo a nota do Editor Inglês James Strachey, no apêndice A, do “Projeto de uma Psicologia Científica” (1950[1985]), a primeira referência a uma descrição de regressão temporal, na obra freudiana, foi no caso Dora; escrito em 1901 e publicado em 1905 (Freud, 1905[1901]). Num exame sobre as perversões, situado no texto em que se trata a análise do caso, Freud argumentou sobre a necessidade de uma compreensão menos moralmente intolerante e fanática sobre as ditas perversões sexuais por tratar-se, na verdade, da sexualidade indiferenciada da criança. Acrescentou ainda que, quando uma pessoa torna-se fortemente pervertida isto se deve à permanência na condição sexual original, na sexualidade infantil⁶. Os psiconeuróticos também são pessoas com fortes inclinações perversas, mas que devido à ação de um recalçamento, teriam tais inclinações remetidas ao inconsciente. No entanto este recalçamento pode ter seu efeito comprometido se, por ocasião de um incidente na vida que fosse forte o suficiente, ocorrer uma perturbação do desenvolvimento sexual e o conseqüente retorno àquela forma da sexualidade infantil. Posteriormente, este mecanismo se denominaria regressão.

Embora o autor não utilizasse a palavra regressão explicitamente, neste texto a ideia de um retorno, de um regresso dos caminhos de afeto na esfera psíquica já se fez presente. Aqui, Freud já não recorreu mais à topografia do aparelho mental, em que faz uma analogia com o microscópio ou uma máquina fotográfica. Justificou-se suficientemente nas evidências dos relatos clínicos dados pelos pacientes neuróticos e sobre suas relações com a sexualidade, diferenciadas por sua vez da vivência das pessoas normais – mesmo que, em sua visão, indivíduos saudáveis mantenham, num pequeno grau, comportamentos sexuais de transgressão. O autor apresentou então

⁶ Mais a frente, no resumo dos *Três Ensaios da Teoria da Sexualidade*, Freud (1905, p. 218-219) diz complementarmente que também nas perversões positivas ocorre uma regressão aos pontos de fixação, em decorrência de um bloqueio da corrente sexual.

uma nova metáfora que marcará seu trabalho sobre o conceito de regressão temporal junto o desenvolvimento psicosssexual: “O curso d’água que encontra um obstáculo em seu leito refluí para leitos antigos que antes pareciam destinados a permanecer secos.” (Freud, 1905[1901], p.56).

Para uma melhor visualização dos posteriores desdobramentos da ideia de regressão temporal, Laplanche e Pontalis (2001, p. 441), no exame deste conceito, descreveram inicialmente dois sentidos sobre os quais se expressa esta regressão: “um retorno da libido a caminhos laterais de satisfação” ou “investimento” da libido em objetos anteriores”. Estes dois subtipos encontram-se em *Três Ensaio da Teoria da Sexualidade* (Freud, 1905[1901]), obra em que a ideia da regressão temporal fica mais inteligível, mesmo na ausência de sua denominação explícita. Nesta obra, Freud esboçou ideias que, posteriormente, organizaram uma teoria do desenvolvimento psicosssexual estruturado em fases.

A ideia de um retrocesso da libido por caminhos anteriores, como já foi dito num primeiro sentido, acompanha especialmente o exame das perversões e das neuroses (Freud, 1905[1901]). Uma vez que somos constituídos primordialmente pela bissexualidade que Freud disse ser característica da sexualidade infantil, a perversão e a neurose são entendidas como resultado de um impedimento para o florescimento da sexualidade adulta. Como estes dois tipos de patologias podem ter seu aparecimento na vida adulta, diria que, em função de impedimentos ao desenvolvimento da sexualidade, houve um retorno à sexualidade infantil. Esta descrição se assemelha muito com o que se disse no caso Dora sobre as perversões.

Em um item em particular dessa mesma obra, nomeado como “As transformações da puberdade”, Freud (1905[1901]) apontou para o segundo sentido anteriormente descrito. Refere-se sobre um retorno para objetos de investimento

libidinal arcaicos. Fundamentalmente, descreveu que na fase do desenvolvimento da adolescência observa-se, recorrentemente, um eco muito claro das imagens infantis das figuras parentais sobre a escolha dos objetos de amor atuais. Colocou ainda que, mesmo para aqueles indivíduos que tiveram sucesso na superação do investimento sexual infantil para com os pais, característico do complexo de Édipo, estes não escapam inteiramente de sua influência nas escolhas de objeto sexual numa organização genital.

Ainda no ano de 1905, num “Resumo” escrito posteriormente ainda referente ao texto *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade* (Freud, 1905[1901]), observam-se passagens acrescentadas somente 10 anos mais tarde, em 1915, nas quais Freud escreveu explicitamente a palavra regressão. Este texto intitulado de “Resumo” se presta muito mais a um esclarecimento ou complemento do estudo até então presente, do que um mero resumo ou conclusão da teoria até então descrita. As passagens que trazem o conceito de regressão o ligam fortemente à ideia de “fixação” ou “pontos de fixação” como também se relacionam às fases do desenvolvimento. Antes de registrar tais passagens, parece-me ser interessante realizar uma pequena elaboração do que se entende por “pontos de fixação” e “fases de desenvolvimento” na teoria freudiana.

De modo geral, entende-se que a teoria das fases do desenvolvimento descreve basicamente a transformação da sexualidade infantil caracterizada por uma bissexualidade inerente, não genitalizada e ainda bastante plástica para a estruturação da sexualidade adulta; esta por sua vez regida pela genitalidade, estabelecimento do objeto e alvo sexual. Esta passagem depende de um progresso em que a satisfação, inicialmente concentrada na zona bucal, na atividade do sugar, seja posteriormente transferida e substituída por outros tipos de estimulação, a partir de novas zonas de satisfação (Freud, 1905[1901]).

Importante manter em mente que Freud (1905[1901]), em vários trechos deste livro e das mais variadas formas, afirmou que mesmo nos casos normais as progressivas substituições de vivências de satisfação ligada a determinadas zonas do corpo ao longo do desenvolvimento sexual não promovem uma total dessensibilização destas regiões. Bem verdade, as sensações e experiências mais primitivas marcam o corpo e as representações mentais.

Normalmente, estas fases são atravessadas sem dificuldades. Assim, quando se apresenta o conceito de fixação como pré-condição para a neurose ou para a perversão, certamente não se trata destes restos normais, mas sim de uma marca que provoca enrijecimento na circulação das satisfações no corpo, de tal forma que se torna comprometida, em maior ou menor grau, a passagem para a fase seguinte.

Os estágios do desenvolvimento infantil foram descritos por Freud (1905[1901]), no capítulo “A Sexualidade Infantil”, sequencialmente como pulsões parciais, predominantemente de caráter auto-erótico, que se deslocam numa primeira organização sexual denominada pré-genital, da zona bucal à anal, até concluir-se na organização genital adulta. Nesta haveria uma concentração das pulsões parciais à supremacia da genitália.

Numa nota de rodapé datada de 1924 (Freud, 1905), inclui mais uma organização situada após o período pré-genital que, embora já mereça o nome de genital, ainda não se constitui como uma organização definitiva da maturidade sexual adulta. Denomina-se estágio fálico do desenvolvimento, momento em que a organização da sexualidade fica pautada apenas no tipo masculino de genitália.

Para que se alcance sucesso na vida sexual normal adulta faz-se exigência que, para cada nova etapa, se complete, suficientemente bem, “as tarefas” da etapa anterior. O sujeito deve realizar uma nova composição que leve a modos de satisfação

cada vez mais complexos. Segundo Freud (1905) o desfecho do desenvolvimento psicosssexual seria a obtenção de prazer a serviço da função reprodutora e as pulsões parciais referentes a cada zona erógena organizadas solidamente na zona genital tendo como alvo o objeto sexual alheio.

No que tange à segunda noção necessária ao esclarecimento do conceito de regressão, denominada “pontos de fixação”, deparo-me com o alerta de que, a cada nova etapa no curso normal do desenvolvimento psicosssexual, acha-se um potencial de se configurar um ponto de fixação que desempenhará papel determinante na especificidade das neuroses e das perversões (Freud, 1905). Estes pontos caracterizam-se por serem persistentes e terem como função preservar características anacrônicas da sexualidade, mantendo-se ligados, de forma mais ou menos disfarçada, a modos de satisfação infantis (Laplanche e Pontalis, 2001).

Tanto fatores internos como, por exemplo, a constituição da hereditariedade, o recalçamento e a sublimação, como fatores externos exemplificados pela constelação familiar, pelo trauma ou pela via da precocidade, encontram-se envolvidos na organização da etiologia da fixação (Freud, 1905). Outro fator também é uma determinante na constituição da libido, variável de pessoa para pessoa, que Freud (1917 [1916-1917]) descreveu como “adesividade” da libido. Esta característica explicaria a “força” com a qual a libido adere a determinadas tendências e objetos, mas sua causa não pode ser solucionada pelo autor. Destas variações recorrem um “alerta” para o sujeito frente às possíveis perdas na passagem de uma fase para outra. Ele afirma que “(...) cada posição libidinal uma vez que é atingida, por angústia da perda ao abandoná-la, e por temor de não encontrarem na posição seguinte um substituto plenamente satisfatório.” (Freud, 1917 [1916-1917], p. 115).

Em relação às passagens incluídas em 1915 no livro *Três Ensaios sobre a Teoria da Sexualidade*, Freud (1905), numa nota de rodapé, mencionou literalmente o termo regressão e já indicou que este conceito não equivale meramente a uma fixação em determinada tendência infantil, mas como um mecanismo que retoma esta fixação. Freud esclarece esta concepção, numa alusão à etiologia da perversão, em que situa novamente a analogia indicativa de um bloqueio do “leito” principal que acaba por impedir o curso da corrente sexual, provocando o enchimento dos canais colaterais de um rio. Pensando nesta metáfora é possível imaginar a existência de canais laterais privilegiados, marcados fortemente na experiência de satisfação infantil, equivalentes aos pontos de fixação, e que, a regressão seria, a partir de um impedimento do canal principal, um movimento de redirecionamento da libido na retomada destes “lugares” privilegiados.

Em outra passagem há uma possível exemplificação da ideia acima. Freud (1905) salientou ser bastante plausível esperar um desfecho perverso quanto à vida sexual, caso haja o amadurecimento forçado, de uma sexualidade comprometida, considerada anormal. Segundo o autor, a puberdade é um período que preconiza a unificação de todas as atividades sexuais isoladas, num todo, na zona genital, com finalidade na reprodução. Existindo debilidade constitucional de um determinado fator da pulsão sexual, frente um primeiro obstáculo interno, impede-se o desenvolvimento sexual que cederá à imposição do componente mais forte da sexualidade a seu modo de satisfação. Assim impõe-se a prática perversa.

Isto pode ocorrer mesmo que, até este momento, se verifique um aparente progresso sexual normal. Deste modo, compreendo que, em geral, todos os fatos contrários ao desenvolvimento sexual acabam por externalizarem seus efeitos ao promover uma regressão, um retorno a uma fase anterior do desenvolvimento.

Esta pequena síntese serve para clarear os estudos das inibições e perturbações do desenvolvimento, por meio dos quais, Freud tornou esclarecido o conceito de regressão temporal. Nestes últimos parágrafos encontra-se estabelecido um sentido mais amplo de regressão temporal em comparação aos outros anteriormente citados. O terceiro sentido, ao que parece, demonstra-se como um desdobramento do segundo sentido já distinguido neste capítulo. Ou seja, uma descrição que amplia a noção de um retorno da libido por caminhos anteriores.

Segundo Laplanche e Pontalis (2001), neste terceiro sentido da regressão temporal há a ideia de um retorno relacionado às fases do desenvolvimento psicosexual; um retorno a um modo de satisfação da libido característico de uma etapa anterior do desenvolvimento. Em outras palavras, o regresso abarca toda uma antiga organização da sexualidade que retorna via importantes marcas impressas no curso da sexualidade infantil.

Percebe-se que, para chegar a tal formulação, em primeiro lugar foi indispensável que Freud dedicasse largamente seus estudos na busca de uma teoria do desenvolvimento da sexualidade humana a partir da análise das perversões e das neuroses. Também que teorizasse sobre os pontos de fixação até a formulação das fases do desenvolvimento para que, então, a ideia de uma regressão remetida numa temporalidade mais arcaica pudesse se sobrepôr. Em 1914, na *Interpretação dos Sonhos* (1900-1901), se lê as palavras de Freud relativas à distinção dos tipos de regressão, a regressão temporal. É com certa clareza que, somente tardiamente, Freud reconheceu no conceito de regressão toda a importância teórica e clínica.

Observo também que se formou, somente posteriormente na obra freudiana, uma explicitação a respeito da diferenciação dos dois sentidos da regressão temporal. Aquele relativo ao retorno da libido numa organização mais primitiva de

funcionamento e o outro relativo a uma escolha objetal anterior. A explicitação pode ser encontrada em Freud, numa de suas conferências, a “Conferência XXII” do texto *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise* (Freud, 1917 [1916-1917]). Nela o autor discutiu o tema: “Algumas Ideias sobre Desenvolvimento e Regressão - Etiologia”.

Antes de oferecer tal distinção, Freud (1917 [1916-1917]), nesta conferência, reiterou mais uma vez a importância de não se perder de vista a noção de fixação para o entendimento da regressão e para a compreensão da etiologia das neuroses. Define ali a fixação como um retardamento do desenvolvimento pulsional em determinada fase do desenvolvimento e diz que a regressão pressupõe a existência, ao menos aparentemente, do desenvolvimento das pulsões parciais. No entanto, este desenvolvimento tem a peculiaridade de ser facilmente impedido diante pressão, ou diante outro importante fator que Freud nomeia como frustração, que provoca uma alteração da corrente libidinal de forma a reencontrar-se com antigas fixações formadas no curso do desenvolvimento sexual. Desta forma, a regressão e a fixação não são, por assim dizer, independentes uma da outra. Abaixo, dois trechos que exemplificam essas ideias:

Quanto mais intensa as fixações em seu rumo ao desenvolvimento, mais prontamente a função fugirá às dificuldades externas, regressando às fixações - portanto, mais incapaz se revela a função desenvolvida de resistir aos obstáculos externos situados em seu caminho. (Freud, 1917 [1916-1917]; p.344-345).

Mais a frente explicita a grande relevância do papel das fixações e das frustrações como inibidoras do processo do desenvolvimento:

Basta os senhores recordarem que um desenvolvimento imperfeito da libido deixa atrás de si fixações libidinais muito férteis e, talvez, também, muito numerosas, em fases precoces da organização e da busca de objetos, as quais, em sua maior parte, são incapazes de promover satisfação real; e, com isso, os senhores poderão reconhecer na fixação libidinal o segundo poderoso fator que, juntamente com a frustração, é causa da doença. (Freud, 1917 [1916-1917]; p. 349).

Passada esta ponderação, o autor, então, distinguiu os dois sentidos para a regressão, denominada em 1914 como regressão temporal. Uma vez que estas ideias já foram destacadas mais acima, cito as palavras do próprio autor no seguinte trecho:

Após essas coisas que os senhores aprenderam a respeito do desenvolvimento da função libidinal, estarão preparados para saber que há regressão de dois tipos: um retorno aos objetos que inicialmente foram catexiados pela libido, os quais, conforme sabemos, são de natureza incestuosa; e um retorno da organização sexual como um todo em estágios anteriores. (Freud, 1917 [1916-1917]; p. 345).

Neste mesmo texto Freud desenvolveu ambas as noções de regressão e afirmou que elas são de fundamental importância na compreensão das ditas “neuroses de transferência”. Para as duas principais representantes das neuroses de transferência, a histeria e a neurose obsessiva, a regressão se comporta de forma marcadamente diferenciada. Na histeria, de acordo com as descobertas clínicas, verifica-se apenas uma regressão relativa ao objeto e não o retorno da libido a modos antigos de organização. Observa-se, no entanto, que neste tipo de neurose alcança sucesso na convergência das pulsões parciais sob a primazia da zona genital. O desenvolvimento da sexualidade é garantido, porém, por ação da repressão, este sucesso só é válido no inconsciente, mas não para o sistema pré-consciente associado à consciência. Os conteúdos perceptuais da excitação são impedidos de serem

reproduzidos na lembrança. Por consequência, a sexualidade infantilizada da histeria, da forma como se apresenta à análise, é apenas ilusória.

Na neurose obsessiva, por sua vez, o que se realiza é uma regressão para um estágio infantil de organização sádico-anal (Freud, 1917 [1916-1917]). A princípio há um desenvolvimento da sexualidade numa etapa superior, mas que, ao sofrer uma certa interferência, retorna à fase anal, a partir dessa. Isto não exclui, contudo, que não haja concomitantemente uma escolha objetal vinculada aos primitivos objetos sexuais incestuosos. Aqui o impulso para o amor é transformado e disfarça-se de expressão sádica. Neste contexto não há o esquecimento das ideias ameaçadoras, porém destas é retirada a catexia, de forma a tornarem-se banais pela consciência. Também, neste contexto a repressão tem importante papel na constituição da neurose e dos sintomas, muito embora seja a regressão da libido o fator mais marcante na formação dos sintomas. Não fosse a repressão, estaríamos diante da perversão na qual, resumidamente, observamos a manifestação bruta, não recalcada da sexualidade infantil (Laplanche & Pontalis, 2000).

Freud, nesta mesma conferência, acrescentou uma outra possibilidade para a regressão, a “regressão de ego”, sobre a qual, no entanto, não despende maiores explorações. Justificou tal “omissão” ao dizer que não se voltou para as questões específicas do ego, pois eram as questões sexuais que se achavam esquecidas, ignoradas e evitadas em função dos tabus a elas relacionados. Sobre a “regressão de ego”, afirmou que esta poderia ser entendida semelhantemente como um retorno a fases mais primitivas de seu próprio processo de desenvolvimento, assim como vimos no caso da libido.

Outra aplicação do conceito de regressão temporal pode ser encontrada na análise do caso de paranoia intitulado de *Notas Psicanalíticas sobre um Relato*

Autobiográfico de um Caso de Paranoia (Dementia Paranóides) escrito por Freud (1911). Com o objetivo de compreender a paranoia em sua especificidade, contrapondo às neuroses, Freud (1911) volta-se para os “delírios de perseguição”; sintoma característico desta espécie de patologia. Pressupõe assim, que subjacente a estes delírios, reside o conflito decorrente de uma fantasia de desejo homossexual. Para explicar o investimento homossexual, o autor diz ser este correspondente à fase do desenvolvimento situada entre o auto-erotismo e o amor objetal, nomeada de narcisismo. Fase em que o sujeito começa a se distanciar do prazer auto-erótico, reunindo as pulsões parciais, com o objetivo de reinvesti-las num objeto amoroso.

Nesta passagem, o sujeito toma a si próprio, seu corpo, como objeto amoroso; pré-condição para que então possa efetuar, posteriormente, o investimento afetivo em outra pessoa, que não ele mesmo. É coerente se pensar que, num primeiro momento, o objeto de escolha amoroso possua órgãos genitais iguais, ou seja, a escolha objetal homossexual. No curso do desenvolvimento, segundo o autor, o sujeito emancipa-se desta obrigatoriedade passa a voltar-se para objetos heterossexuais.

Assim, a regressão na paranoia, talvez semelhante à esquizofrenia (Freud, 1911), realiza-se devido a uma fixação na fase narcísica; que abarca em seu desenvolvimento a determinação de escolhas objetais homossexuais, numa alusão aos próprios órgãos genitais. Este retorno no desenvolvimento realiza-se na vida adulta em decorrência, por exemplo, de alguma frustração na vida amorosa ou na vida social. Em outras palavras, é resultado de qualquer acontecimento que faça a libido fluir regressivamente para os canais mais fortes. É importante, contudo, destacar que o paranoico tenta desesperadamente rechaçar o investimento sexual homoerótico da consciência via repressão. E que é justamente a impossibilidade do sucesso completo da defesa que faz surgir o quadro patológico.

Essa aplicação conceitual de regressão temporal, configurada em torno do narcisismo e vinculada aos quadros psicopatológicos das parafrenias, teve seu emprego, por Freud, também na elucidação do nascimento do investimento libidinal parental; no texto *Sobre o Narcisismo: uma introdução* (1914).

Pelo interesse em abordar a especificidade deste tema, pontuo inicialmente que o narcisismo aludido por Freud é presumido no curso regular do desenvolvimento sexual humano. Originado das primeiras satisfações sexuais auto-eróticas do sujeito, apoiadas nas funções vitais de auto-preservação, o narcisismo, em sua forma primária, comporta a existência de dois objetos de satisfação libidinal: si próprio e a mãe (ou aquela pessoa que a substituiu nos cuidados do início da vida) (Freud, 1914). Segundo o autor, ao considerar que neste momento ambos os tipos de escolha objetual estão abertos para cada indivíduo, nota-se que um ou outro pode vir a se manifestar de forma predominante. De modo que, a dominância do “si mesmo” como objeto privilegiado de satisfação comportaria numa escolha de tipo narcísico.

Na leitura do mesmo texto, é possível entender que o processo regressivo relativo a este modo de satisfação narcísico, que só pode ser viável após operações de catexia de objeto, se dá pelo retorno da libido ao ego. Embora não haja no texto a expressão direta de regressão narcísica por Freud, ela pode ser apreendida pela formulação do narcisismo secundário. Ou seja, pela ocasião da indução de catexias objetuais sobrepostos ao narcisismo primário. Num segundo sentido deste modo regressivo, aplicado diretamente ao contexto dos investimentos dos pais sobre seus filhos, Freud esclarece que o caminho que leva ao amor parental passa pelo retorno ao narcisismo infantil esquecido dos pais. Segundo o autor, “Se prestarmos atenção à atitude de pais afetuosa com os filhos, temos o reconhecimento que ela é uma

revivência e reprodução de seu próprio narcisismo, que há muito abandonaram” (1914, p.107).

No que tange a especificidade das mães, contextualizada na reflexão de Freud (1914) sobre as “mulheres narcísicas”, outra relevante formulação do autor se apresenta e por meio dela faço uso novamente de suas palavras “na criança que geram, uma parte de seu próprio corpo as confronta com um objeto estranho, ao qual partindo de seu próprio narcisismo, podem então dar um amor objetal completo” (Freud, 1914, p. 106). Embora esta passagem esteja relacionada ao tipo de mulher nomeada narcisista, penso que ela poderia ser aplicada de forma mais ampla às mães por ocasião de uma gestação. Uma vez que Freud reconhece ser a criança, tanto para a mãe quanto para o pai, o “narcisismo renascido” destes. A herdeira de um amor objetal que revela inequivocamente sua natureza anterior.

A exposição desta regressão, operada sobre o tipo de satisfação libidinal narcísico infantil, pode ser assim compreendida no contexto das regressões temporais sob os sentidos até agora percorridos. Pelo retorno de objeto, relativo ao próprio eu, anteriormente já catexiado pela libido; e pela reativação, por uma convergência de pulsões, a um momento mais primitivo do desenvolvimento sexual. Sendo ele notadamente referido ao tempo do narcisismo normal infantil.

Retomando a discussão anterior, da aplicação da regressão temporal aos quadros patológicos da paranoia e da esquizofrenia pelo retorno à fase narcísica do desenvolvimento, compreendo que este tipo de mecanismo comporta também seu aspecto defensivo. O esclarecimento dessa ideia pode ser pautado na fala de Freud (1926 [1925]) em *Inibições, Sintomas e Ansiedade*, no seguinte trecho, em que falou especificamente sobre “repressão e defesa”:

Substituí-la depois pela palavra "repressão", mas a relação entre as duas continuou incerta. Constituirá uma vantagem indubitável, penso eu, reverter ao antigo conceito de "defesa", contanto que o empreguemos explicitamente como uma designação geral para todas as técnicas das quais o ego faz uso em conflitos que possam conduzir a uma neurose, ao passo que conservemos a palavra "repressão" para o método de defesa com o qual a linha de abordagem adotada por nossas investigações nos tornou mais bem familiarizados no primeiro exemplo. (Freud, 1926 [1925]; p. 158-159).

Ora, se entendo a defesa como uma ação do psiquismo sobre todos aqueles conteúdos que ameaçam o aparecimento das neuroses, compreendo a regressão temporal como um mecanismo de defesa. Para entender esta ideia, recapitulo que na histeria constata-se a repressão desempenhando papel indiscutível na produção dos sintomas, uma vez que repele os conteúdos ameaçadores da consciência. Na neurose obsessiva, por sua vez, a mesma explicação não é pertinente, pois os conteúdos desprazerosos não são esquecidos. Vale lembrar que o termo repressão fora empregado por Freud na compreensão da sintomatologia obsessiva; entretanto a diferenciação entre repressão e defesa (presente no trecho acima registrado) provavelmente referia-se, sobretudo, à defesa. Até porque o próprio autor disse tornar-se imprescindível outra explicação para o quadro obsessivo em contraposição à histeria. Freud (1926 [1925]) explicita que para a neurose obsessiva é a regressão que opera como mecanismo de defesa principal do ego. Acrescenta que embora seja a regressão o principal mecanismo de defesa esta torna a repressão desnecessária; inclusive atua no mesmo sentido desta.

Para um maior detalhamento de todos estes mecanismos, como Freud (1917 [1916-1917]) aconselha nas *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise*, vale diferenciar a repressão da regressão. A ideia comum a ambas seria o sentido de retornar, voltar-se para o mais antigo. Para a repressão este retorno atua numa perspectiva topográfica do aparelho mental. Uma vez que o sentido da corrente das

energias psíquicas flui da percepção (a cujo lado situa-se o inconsciente) para a motilidade (em relação a qual o sistema pré-consciente/consciente se encontra mais próximo) e somando-se o fato da repressão ser: “um processo pelo qual um ato admissível à consciência, portanto um ato que pertence ao sistema *Pcs.*, é tornado inconsciente - é repellido para o sistema *Ics.*”⁷ (Freud, 1917 [1916-1917], p. 345). É fácil concluir que o movimento de repressão é um regresso, uma volta às estruturas ou sistemas mais arcaicos. Este conceito não implica em nenhum vínculo com a sexualidade, mas limita-se à topografia psíquica.

A regressão, por sua vez, coloca-se como um conceito puramente descritivo que não pode ter numa localização no aparato psicológico. Relacionado à fixação, apresenta um retorno da libido a pontos antigos do desenvolvimento psicosexual. Mesmo que influencie o funcionamento mental e sua força esteja no orgânico (Freud, 1917 [1916-1917]).

Não se deve, no entanto, acreditar que não exista qualquer tipo de relação entre repressão e regressão. No ano de 1911, ainda no texto *Notas Psicanalíticas sobre um Relato Autobiográfico de um Caso de Paranóia (Dementia Paranóides)*, Freud (1911) divide a atuação da repressão em três etapas. Relaciona nesta construção a fixação e a regressão como momentos constituintes do mecanismo repressivo.

Num primeiro momento haveria fixações no curso do desenvolvimento que, posteriormente, originam derivados psíquicos. Estes derivados criam tendências indesejáveis à consciência e sofrem, num segundo momento, a repressão propriamente dita. A terceira etapa, a que confere o status patológico, é o fracasso da repressão pelo retorno do reprimido. Retorno que impulsiona uma regressão aos

⁷ Para não alterar as palavras do próprio autor e para que o texto permaneça uniforme, vale esclarecer que as abreviações *Pcs.* e *Ics.*, utilizadas por Freud, referem-se aos termos pré-consciente e inconsciente, respectivamente.

pontos de fixação do desenvolvimento libidinal. Sendo assim, nomeio ambos conceitos como mecanismos defensivos que atuam dinamicamente, nas suas especificidades, na organização do aparelho mental.

Passo ao terceiro e último tipo de regressão nomeada por Freud: a regressão formal. Este sentido fora examinado particularmente nas “Conferências X, XI e XIII”, das *Conferências Introdutórias sobre Psicanálise* (1916 [1915-1916]), relacionado aos sonhos, ao simbolismo e à linguística. Para que se possa entender este novo sentido deve-se atender à pressuposição de que o pensamento progride inicialmente, de uma estrutura mais simples, para uma estrutura mais complexa.

Ora, nossos pensamentos originalmente surgiram de imagens sensoriais desta espécie: seu material e seus estágios preliminares foram impressões dos sentidos, ou, mais propriamente, imagens destas impressões. Somente mais tarde as palavras foram vinculadas a essas impressões e as palavras, por sua vez, vincularam-se a pensamentos. (Freud 1916 [1915-1916]; p. 215-216).

Para Freud, o pensamento dos sonhos constituído pelos símbolos, seria justamente o exemplo desta linguagem arcaica, primitiva como forma de expressão e que dará lugar à linguagem abstrata.

Na “Conferência X” (Freud, 1916 [1915-1916]) esta ideia fica esclarecida num exame sobre os sonhos e a forma de interpretação dos mesmos. O autor propõe outra forma de interpretação dos sonhos, complementar à técnica de associação livre, a análise dos símbolos oníricos. Entende-se a constituição dos sonhos como uma relação dos elementos oníricos que são na realidade símbolos de um pensamento inconsciente. Sendo conhecida a personalidade do sonhador, sua cultura e as impressões as quais a ele chegaram momentos anteriores do sonho, seria possível então, a partir da familiaridade dos símbolos oníricos, fazer uma interpretação que

não precisasse de maiores empenhos do sonhador. Isto porque na análise do sonho, por vezes, a pessoa encontra fortes dificuldades para elaborar os conteúdos simbólicos inconscientes que chegaram à consciência.

Embora os pensamentos oníricos latentes – inconscientes, porém não remetidos ao sistema inconsciente – e os pensamentos conscientes da vida desperta sejam semelhantes, o modo de expressão dos primeiros são incompreensíveis por muitos aspectos. O pensamento onírico é relativo a uma “linguagem primitiva”, o autor elucida esta ideia no trecho abaixo:

Temos dito que ele retorna a estados de nossa evolução intelectual que há muito foram suplantados: à linguagem por imagens, às conexões simbólicas, a condições que, talvez, existiram antes de se desenvolver nossa linguagem de pensamento. (Freud 1916 [1915-1916]; p. 239).

Sendo assim, o modo de expressão da linguagem dos sonhos pode ser entendido como arcaico ou regressivo. Remetem a uma forma antiga de expressão da fala ou da escrita que implicam em dificuldades de elaboração num sentido abstrato lógico. Seu surgimento acaba por submeter os pensamentos a um tratamento regressivo em que se desfaz sua evolução e incapacita todas as aquisições novas.

Freud (1916 [1915-1916]) distingue que essa pré-história, a qual os sonhos nos faz retroceder, refere-se a duas perspectivas. Uma delas trata da pré-história do sujeito, ou seja, sua vivência infantil. Uma vez que os sonhos advêm dos conteúdos inconscientes e “(...) na vida mental, o que é inconsciente é também o que é infantil” (Freud 1916 [1915-1916], p.252), conclusão a que o autor chega após ter examinado o material infantil na vivência dos sonhos. A segunda perspectiva estabelece olhar sobre a pré-história filogenética, a história da evolução da espécie humana com a qual o sujeito, mesmo que de forma sintética e inconsciente, estabelece contato. Esta

diferença, entretanto, presta-se apenas para o aprofundamento teórico, uma vez que, na experiência dos sonhos, não pode ser distinta.

Também são de duas ordens o retrocesso a que os sonhos submetem o sonhador, uma regressão formal (este termo aparece na página 254 da Conferência XIII) e outra material, que embora seja distinta, me parece próxima ao que Freud chamou de regressão temporal. Na regressão formal, os sonhos reproduzem uma forma primitiva de expressão, mas também se deve acrescentar que os sonhos reavivam nossa vida mental primitiva. Ou seja, regridem “materialmente” para uma etapa em que presentificam os primeiros impulsos sexuais (ainda não definidos quanto ao alvo, ao objeto, e à finalidade, por exemplo), a primeira organização intelectual e moral. Esta regressão denominada de “material” não foi na obra freudiana, posteriormente, recapitulada.

Para finalizar a ideia de regressão formal formulada por Freud, apresento a nota de Laplanche & Pontalis (2001) que elabora esta regressão como uma noção que, embora pouco desenvolvida, aplica-se na compreensão de vários fenômenos decorrentes de um retorno do processo secundário (processo segundo a identidade de pensamento) para o primário (funcionamento segundo identidade de percepção). Embora não se trate de um retorno a uma etapa anterior do desenvolvimento diz de um retorno a uma etapa anterior na hierarquia de funções ou estruturas.

Retornando para análise do conceito como um todo, se, mais uma vez, examino o livro *A Interpretação dos Sonhos* (Freud, 1900-1901) noto a seguinte ressalva do autor:

Todas essas espécies de regressão, no entanto, são no fundo apenas uma e, em regra, ocorrem juntas, porque o que é mais antigo no tempo é o mais primitivo

na forma e, na topografia psíquica, fica mais perto da extremidade perceptiva. (p. 584).

Mesmo que por final a regressão seja apenas uma, sem dúvida, as distinções realizadas pelo autor com o objetivo de se elaborar uma teoria mais detalhada, alerta para o erro de tratar a regressão como um fenômeno “maciço” (Laplanche e Pontalis, 2001). Ou seja, sem uma organização específica ou como funcionamento único, de forma a anular seus diferentes aspectos e níveis de expressão.

Neste momento verifico a grande importância do conceito de regressão na metapsicanálise freudiana. Embora seu primeiro emprego aplicado ao contexto dos sonhos se vincule ainda fortemente à noção de alucinação, como fora descrita por Breuer; posteriormente, à medida que a teoria psicanalítica avançava outros sentidos adicionaram-se ao conceito original. Esse se tornou, ao lado de outros conceitos fundamentais, um relevante suporte para a constituição do funcionamento psíquico cotidiano até às formas psicopatológicas da dinâmica mental.

Mesmo que evidenciada somente num momento ulterior, a regressão, segundo Laplanche e Pontalis (2001), é reconhecida como uma importante descoberta que se tornou, hoje, uma noção de uso frequente na psicanálise assim como na psicologia contemporânea.

Esta ideia estará exemplificada no capítulo 6 no qual verifico seu emprego mais recente na psicanálise sobre maternidade. Lá, a partir das análises das narrativas obtidas, procuro descrever quais os novos sentidos e referências que o conceito de regressão proporciona à clínica do puerpério. Temática psicológica, fundamentalmente psicanalítica, em que a regressão encontra espaço privilegiado.

No entanto, para oferecer maior aprofundamento à compreensão da experiência da maternidade, dou continuidade no próximo item ao estudo do conceito clássico e original teorizado por Winnicott de preocupação materna primária.

3.2 A construção da expressão “Preocupação Materna Primária” na obra de D. W. Winnicott.

A fim de apresentar a noção de preocupação materna primária, acredito ser oportuna a descrição do processo de sua construção e os significados a ela atribuídos. Essa expressão, originada por Winnicott (1956) na década de 50, apresenta-se no presente estudo conjuntamente ao conceito de regressão em Freud de modo a contextualizar os dois principais suportes que privilegia a compreensão da experiência da maternidade característica ao longo do processo de gestação e pós-parto. Assim como a regressão, a ideia de preocupação materna primária representa valor original e especial, em particular, quanto à teorização psicanalítica sobre o vínculo mãe-bebê, na formulação da teoria contemporânea sobre a maternidade.

Antes de estudar e organizar a forma pela qual a ideia de preocupação materna primária surge na teoria winnicottiana, tomo a definição apresentada por Abram (1996) em seu trabalho sobre as palavras e as expressões de Winnicott. Segundo este autor, resumidamente, a expressão preocupação materna primária se refere a um estado psíquico que seria considerado “patológico” em outras circunstâncias, mas que na mulher, pouco antes de dar a luz até as primeiras semanas após o parto, é considerado saudável e esperado. A partir de um outro dicionário (Newman, 1995), acrescento o estado caracterizado por um modo inconsciente de ser e mover-se, um modo único da mãe voltar-se para o interior de si mesma.

A ideia sobre a preocupação materna primária pode ser encontrada na obra de Winnicott em dois textos principais: a “A Mãe Dedicada Comum” (1966) e “A Preocupação Materna Primária” (1956). Se, primeiramente, analiso o trabalho datado de 1966, mesmo que feito 11 anos mais tarde se comparado ao de 1956, encontro as primeiras indicações a respeito do surgimento da expressão preocupação materna primária. Inicialmente esta expressão, assim como indica Abram (1996), surgiu de uma outra, “a mãe dedicada comum” (no original *the ordinary devoted mother*) e esta, por sua vez, fora formulada em 1949 como descreveu Winnicott (1966):

No verão de 1949, eu e Isa Benzie, produtora da B.B.C., caminhávamos em busca de um lugar onde pudéssemos beber algo [...] Ela estava, naturalmente, em busca de um bom título, mas eu não sabia disso. Disse-lhe que não tinha o menor interesse em tentar dizer às pessoas o que elas deviam fazer. Para começar, eu também não sabia. No entanto, eu gostaria de me dirigir às mães e falar-lhes sobre a coisa que elas fazem bem, e que assim o fazem simplesmente porque toda mãe dedica-se à tarefa que tem pela frente, isto é, cuidar de um bebê, ou talvez gêmeos. Eu disse que normalmente é isso que acontece, e que constitui uma exceção o fato de um bebê ser cuidado, desde o início, por um especialista. Antes que caminhássemos vinte metros, Isa Benzie percebeu a dica, e disse: “Fantástico! A mãe dedicada comum”. E assim foi”. (p. 1)

A simplicidade de tal expressão descreve em boa medida o enfoque que Winnicott terá sobre a compreensão dos cuidados maternos nos primeiros tempos de vida do bebê. Tal simplicidade estende-se até o momento em que o autor, ao ter caracterizado o estado afetivo particular que vivencia a mãe, construiu a ideia de uma preocupação primária. Desde já se observa a busca do autor por uma linguagem despatologizante que livrasse as transformações psíquicas necessárias ao desenvolvimento normal, de categorias que trouxessem o sentido da doença ou loucura.

Justamente, a expressão “a mãe dedicada comum” trata daquilo que as mães comumente sabem fazer muito bem e que não constitui em nada elaborado, mas numa vivência espontânea e saudável. A ideia que Winnicott (1966) associou a essa expressão é de que os cuidados que uma mãe presta ao seu bebê são realizados comumente e que estes cuidados totalizam o ambiente necessário para a constituição das primeiras bases do psiquismo, uma vez que o bebê apresenta-se, após o nascimento, inteiramente dependente de que uma outra pessoa o suporte e o cuide.

Um importante aspecto deste pensamento é de que a capacidade das mães de voltar-se para seus bebês surge, em grande medida, de forma natural. Entendo a palavra natural, aplicada a este contexto, não no sentido de uma programação biológica, instintiva, mas um fenômeno que ocorre por si só. Isto é, que ocorre espontaneamente em função de uma capacidade psíquica adquirida no percurso do desenvolvimento normal; sem que haja a necessidade de uma intervenção especializada. Vale notar, no entanto, que embora ressalte essa capacidade psíquica da mulher por ocasião da gravidez e após o parto, não excludo e, nem tão pouco o fez o autor, outros fatores que se agregam a esta experiência e que são tão importantes para a criação de um suporte adequado às mães. Por exemplo, a família, o pai, a assistência médica, etc.

Retomando a ideia de Winnicott sobre “a mãe dedicada comum”, tenho em mente que existem outras transformações vitais que estão para além daquelas externas, evidenciadas por um útero que se expande, à medida que um novo ser se forma. No campo afetivo é de vital importância - e de fato é o que comumente ocorre, segundo Winnicott (1966, p.3) - que a gestante experiencie o crescente interesse e investimento para com as exigências que a vinda de um novo ser requer. Ao longo de nove meses, ela tem o tempo necessário para se reorientar, de forma que os interesses

que até então ocupavam sua vida possam dar lugar, por um determinado período, à tarefa de *segurar* e dedicar-se a um bebê. Este verbo segue em itálico uma vez que o autor o utilizou assim para denominar o seguinte quadro:

Penso que quando o bebê já está pronto para nascer, a mãe [...], está preparada para a experiência na qual ela sabe, muitíssimo bem, quais são as necessidades do bebê. Vocês naturalmente entenderão que não estou apenas me referindo ao fato de ela ser capaz de saber se o bebê está ou não com fome, e todo este tipo de coisas; refiro-me às inúmeras coisas sutis, coisas que somente meu amigo poeta seria capaz de expressar adequadamente em palavras. De minha parte, dou-me por satisfeito em usar o verbo *segurar*, e ampliar o seu significado para que possa abranger tudo aquilo que, nesta ocasião, uma mãe é e faz. (Winnicott, 1966; p.4).

O autor, numa passagem mais a frente deste texto, afirmou que a capacidade de *segurar* e de dedicar-se ao bebê só pode ocorrer em função de uma crescente identificação da mãe com ele. Ou seja, no período que se situa nos últimos dias antes do parto até os primeiros meses após o nascimento, em que a mãe vivencia um estado em que ela é o bebê e o bebê é ela (Winnicott, 1966). Mais a frente explicou que o que possibilita a mãe torna-se um bebê é o fato dela o ter sido um dia, pois ela carrega consigo as lembranças e as recordações de sua própria experiência como bebê e de como foi acolhida por um outro. Este estado permite o surgimento de um profundo envolvimento da mãe com seu bebê e com os cuidados que exerce de modo a viabilizar uma aproximação, a mais completa possível, que assegure a satisfação das necessidades do bebê.

A partir desta reflexão é possível perceber a inserção da ideia de regressão elaborada por Freud na base da compreensão da experiência da maternidade. Vale ressaltar, no entanto, que embora o mesmo já tivesse verificado e analisado esse processo de retorno ao passado infantil como mecanismo psíquico, o que se torna

particularmente importante na formulação realizada por Winnicott é a aplicação deste mecanismo regressivo no campo da maternidade. Especialmente relacionado a um processo maturativo, necessário e, sobretudo, normal. Tratando-se, deste modo de uma capacidade psíquica, a capacidade saudável de regredir.

A noção de preocupação materna primária formulada por Winnicott nos orienta para esse movimento regressivo em que lembranças inconscientes são “despertadas” naturalmente e recorrentemente numa mulher por ocasião do nascimento do bebê. Movimento que abre caminho para que esta se torne uma mãe dedicada comum. Tal transformação origina tudo aquilo que, de tão simples e vital, viabiliza todos os outros processos de constituição da mente e da personalidade:

O essencial constitui a mais simples de todas as experiências, a que se baseia no contato sem atividade e que cria as condições necessárias para que se manifeste o sentimento de unidade entre duas pessoas, que de fato são duas, e não apenas uma. (Winnicott, 1966; p. 5).

Até aqui falei sobre a saudável capacidade psíquica da mãe de dedicar-se intensamente aos cuidados de seu bebê. Dedicção que nasce de uma identificação e preocupação da mãe em suprir, o mais completamente, as mais sutis necessidades de seu filho. No entanto, uma parte imprescindível desta saudável transformação psíquica materna é a capacidade de sair deste estado. Assim como Winnicott (1966) salientou, o bebê, com o tempo, começa a precisar ser mal sucedido em sua adaptação, a experimentar falhas que o permitam exercer os mecanismos para lidar com as frustrações e as dificuldades de seu meio. Esta tarefa deve ser exercida por aquele que cuida dele e, igualmente, caracteriza-se pela impossibilidade de ser aprendida. Este movimento é vital para que se construa um espaço de diferenciação entre mãe e bebê, importante para que ambos experienciem o sentimento de

individualidade. No caso da mãe, vital para que gradativamente retorne ao estado psicológico em que anteriormente se encontrava.

Winnicott, no texto “A Mãe Dedicada Comum” (1966), não desenvolveu muito este segundo tempo dos cuidados do bebê. Todavia, este assunto será tratado quando referido à denominação de “mãe suficientemente boa”. Nomeação que descreve justamente o exercício da mãe em, inicialmente, atender às necessidades de seu bebê e, posteriormente, provocar a frustração gradualmente, à medida que a criança a suporta. Abaixo, uma pequena passagem que descreve esta ideia:

A mãe suficientemente boa, como afirmei, começa com uma adaptação quase completa às necessidades de seu bebê, e, à medida que o tempo passa, adapta-se cada vez menos completamente, de modo gradativo, segundo a crescente capacidade do bebê em lidar com o fracasso dela. (Winnicott, 1971; p.25).

Para um maior esclarecimento a denominação “mãe suficientemente boa”, datada da década de 50, visa estabelecer uma diferenciação com relação aos termos “mãe boa” e “mãe má” formulados por Klein. Enquanto Winnicott, no intuito de estabelecer um olhar positivo e saudável sobre a mãe concreta que cuida do bebê utilizando a expressão “mãe suficientemente boa”, o jargão kleiniano utiliza as expressões supracitadas para referir-se, contrariamente, ao objeto materno internalizado (Abram, 1996).

Esta questão, a procura de um enfoque e de termos alternativos que estabeleçam uma diferença com outros referenciais psicanalíticos em relação a esta temática, será oportuna para a compreensão da preocupação materna primária.

Assim como já descrevi, a base para a construção desta expressão provém da conceitualização da “mãe devotada comum”. Embora esta última expressão seja bastante representativa da perspectiva de Winnicott quanto à capacidade natural da

mãe em cuidar, com a construção da noção de preocupação materna primária ele estabeleceu um estudo teórico referencial sobre o assunto; pontuando claramente uma posição original. Tal construção explicita a consciência do autor sobre o fato de não ser dada a devida atenção ao estado mental que a mãe **comumente** vivencia antes e após o parto. Do seu ponto de vista, adverte que não fora ainda considerada, seja na literatura psicanalítica ou em qualquer outra, a condição psiquiátrica pela qual passa a mulher (Winnicott, 1956, p. 401).

No texto intitulado “Preocupação materna primária” (1956), publicado numa coletânea de artigos com o nome “Da Pediatria à Psicanálise” (1958), Winnicott descreveu a noção de preocupação materna primária como um estado caracterizado pelos seguintes aspectos:

Gradualmente, esse estado passa a ser o de uma sensibilidade exacerbada durante e principalmente ao final da gravidez. Sua duração é de algumas semanas após o nascimento do bebê. Dificilmente as mães o recordam depois que o ultrapassam. Eu daria um passo a mais e diria que a memória das mães a esse respeito tende a ser reprimida. (Winnicott, 1956; p. 401).

Winnicott (1956) definiu tal condição psiquiátrica como uma organização psíquica que concede à mãe a capacidade de preocupar-se e adaptar-se sensível e delicadamente às necessidades do seu bebê, já nos primeiros momentos de vida. Trata-se de um tipo de funcionamento mental que, caso não existisse uma gravidez, constituiria uma doença; podendo ser comparada a um estado de retraimento, dissociação, fuga, ou mesmo com um distúrbio num nível mais profundo. No entanto, refere-se a um estado que somente uma mãe saudável seria capaz de desenvolver e, gradualmente, se desfazer. Tal expectativa pressupõe que esta mãe tenha a seu dispor um ambiente que ofereça suporte.

Abro um parêntese no que tange a construção da palavra “preocupação” na teoria winnicottiana a fim de alcançar o sentido de seu uso para a concepção de preocupação materna primária. As palavras utilizadas por Winnicott foram, por ele mesmo, cuidadosamente escolhidas e refletidas; como alerta Jan Abram (1996). Este cuidado fundamenta-se na compreensão de que um nome escolhido para um determinado fenômeno contém, em si mesmo, significado(s) que acabam por nortear nosso olhar.

Assim, a inserção do termo “preocupação” na obra winnicottiana foi utilizado como base para um enfoque substituto ao de Melanie Klein em relação à teoria da posição depressiva, que alternativamente nomeou por estágio da preocupação (Abram, 1996).

Para dar prosseguimento a esta comparação, é importante, no entanto, assinalar que foram utilizadas duas palavras inglesas distintas, uma ligada ao estágio da preocupação em Klein e outra ligada à preocupação materna primária em Winnicott: *concern* e *preoccupation*, respectivamente. Ora, isto poderia representar um equívoco na aproximação que proponho fazer, entre preocupação aplicada a um estágio primitivo do desenvolvimento do bebê de que fala Klein, e o substantivo preocupação no âmbito da maternidade associado à mãe. Entretanto encontro duas razões para esta tarefa. A primeira e mais importante delas é a evidência da contínua intenção de Winnicott em retirar das concepções que tratam das primeiras experiências do bebê e da dupla mãe-bebê, da ordem do patológico e inseri-las na expectativa de um desenvolvimento saudável. O autor opunha-se ao enfoque patologizante deflagrado pela terminologia adotada por Klein, pois considerava que este tipo de nomeação vinculado à experiência do bebê, o estágio depressivo, indicava

caráter patologizante inerente ao desenvolvimento. Sugerindo, uma condição “doente” à vida emocional do bebê.

Do ponto de vista semântico o termo *concern* contém em si o sentido de “preocupar-se” ou de “preocupação”. No entanto, mesmo que existam maiores possibilidades semânticas para o termo *concern* se comparado ao termo *preoccupation*, devido sua maior plasticidade, Winnicott fez opção pela escolha deste segundo termo. O fundamental para Winnicott (1954-5) era a procura de expressões que ressaltassem o aspecto normal e não patológico do desenvolvimento. Desfazer uma ideia errônea indicativa de uma psicopatologia com a qual o conceito não combina.

Para concluir esta pequena revisão do conceito de preocupação materna primária vale ressaltar a possibilidade de ocorrerem certas adversidades que impeçam ou que dificultem as mães em vivenciar o referido processo. Algumas adversidades podem ser originadas por situações externas à dinâmica mãe-bebê e que não poderiam, de todo modo, serem controladas a exemplo de adoecimento ou morte; mas também é possível imaginar circunstâncias em que a identificação da mãe com seu bebê esteja inviabilizada. Ou que, ao ser realizada, se debruce sobre recordações conflituosas da história da mãe remetidas às circunstâncias de sua própria maternagem e que acaba por impedir a harmonia, a satisfação do vínculo atual mãe-bebê. Uma interferência desta ordem acaba por colocar em risco o sucesso do bebê na formação do sentimento de integração necessário à constituição de sua individualidade.

Essa última adversidade, a problemática no processo de identificação da mãe com seu bebê, será ponto importante ao andamento e à compreensão deste trabalho. Relaciona-se ao entendimento da experiência da gestante remetida à sua própria

história como filha. O conceito de preocupação materna primária trás sua contribuição à clínica da maternidade ao demonstrar a associação do bebê atual ao objeto interno materno; um objeto que só poderá ser imaginado a partir do emergir das experiências primitivas da mãe.

Para uma melhor compreensão desta problemática, analiso, no próximo item, os conceitos de projeção e de identificação projetiva, formulados por Klein. Esses conceitos tornam-se úteis ao entendimento dos primeiros modos de interação da criança e com o mundo, ao oferecem suporte à questão da afluência de conteúdos inconscientes remetidos ao passado infantil no estabelecimento da identificação da mãe em relação ao seu bebê, como explicita Winnicott. Estes novos conceitos surgem do propósito de Melanie Klein em sinalizar a importância dos primeiros modos de relação do sujeito com o objeto, em períodos bastante arcaicos do desenvolvimento; no caso, o bebê com o seio.

3.3 A construção do conceito de “Projeção” e “Identificação Projetiva” na obra de Melanie Klein

Como justificado na introdução do presente trabalho, a presença da teoria de Klein sustenta a especificidade de meu olhar para o fenômeno da maternidade. Isto porque a clínica com as mães gestantes e puérperas demonstrou a grande força e relevância das interações arcaicas entre o bebê de outrora e sua mãe, na base da progressiva noção de existir do bebê recolocada na nova situação de maternidade. Sendo assim, a identificação projetiva apresenta-se neste estudo de modo a completar as três ideias que privilegio para a compreensão da vivência psíquica da mulher durante a gestação. A saber: a de regressão, a de preocupação materna primária e a de identificação projetiva.

Para este tópico, realizo o estudo do conceito de projeção e identificação projetiva nas publicações de Klein. No entanto, antes de percorrer os textos da obra de Melanie Klein em busca de um entendimento do conceito de projeção e identificação projetiva, é preciso pontuar, ainda que de forma bastante sintética, as contribuições freudianas que constituíram base teórica à exploração da autora. Isto porque, embora Klein crie toda uma nova perspectiva sobre esses conceitos, não rompe nem invalida as noções primordiais que encontramos em Freud.

O conceito de projeção foi claramente citado e descrito por Freud particularmente na análise da paranoia, do caso Schreber (Freud, 1911). Muito embora Freud entendesse que a projeção aplicava-se também à explicação de certas manifestações da vida psíquica normal, tal mecanismo foi descoberto primeiramente aplicado ao entendimento da paranoia (Laplanche & Pontalis, 2000). Assim a projeção, segundo Freud, encontra-se presente na dinâmica da sintomatologia da paranoia, sendo sua presença a garantia de defesa do ego contra representações intoleráveis. O autor apresentou esta ideia já em 1896, antes mesmo da publicação de sua análise sobre o caso Schreber, ao afirmar que a paranoia seria um abuso do mecanismo de projeção com finalidade defensiva (Freud, 1895). Ou seja, tal patologia recorre à projeção de forma a lançar para o exterior as ideias incompatíveis ou conteúdos intoleráveis ao ego, resultando, no retorno destes contra o próprio ego. Mesmo que não haja uma alteração do conteúdo afetivo a ser evitado.

Importante destacar, no entanto, que Freud entendia que a projeção é um mecanismo da dinâmica psíquica. Sua aplicação, segundo o autor, ajuda a explicar fenômenos como a superstição e a mitologia (Laplanche & Pontalis, 2000).

Para fazer uma análise sobre como o conceito de projeção aparece na teoria kleiniana é preciso primeiro contextualizar a nova perspectiva teórica que a autora

elabora. O acréscimo que Klein trouxe ao conceito de projeção, até a formulação da identificação projetiva, surgiu de sua crescente descoberta acerca da constituição do mundo interno das crianças ainda em idade muito inicial. Hanna Segal (1973) demonstra que a construção do conceito estrutural de “posições” constituiu um marco da crescente ampliação de uma psicanálise original de Klein para a compreensão do mundo interno infantil. A partir desta nova perspectiva, a partir de 1934, fica cada vez mais evidente para Klein que a teoria de Freud não podia abarcar as suas descobertas clínicas, sendo preciso construir novos conceitos básicos.

O conceito de posição, como dito anteriormente, inaugurou uma nova formulação metapsicológica kleiniana. Está contextualizado, inicialmente, em referência à posição depressiva elaborada em dois artigos: “Uma Contribuição à Psicogênese dos Estados Maníaco-Depressivo” (Klein, 1935) e “O Luto e suas Relações com os Estados Maníaco-Depressivos” (Klein, 1940), e, posteriormente, aplica-se também para a compreensão da posição esquizo-paranóide, no texto “Notas sobre alguns mecanismos esquizoides” (Klein, 1946). A autora optou pelo termo posição em lugar de “fase” ou “etapa” pois, embora contenha a ideia de um determinado tempo do desenvolvimento, trata-se de toda uma organização. Ou seja, abarca o estado do ego, as relações de objetos, as fantasias e as defesas (Segal, 1973).

A partir destas descobertas, houve a necessidade de elaborar novas compreensões sobre a relação de objeto, contexto em que mecanismos defensivos assumem importância fundamental. A projeção, justamente, passou então a situar-se no conjunto de processos ou mecanismos defensivos que Klein formulou para explicar a dinâmica psíquica de cada posição, nas quais o sujeito depara-se e se constitui em interação com os objetos.

Importante assinalar, no entanto, que na teoria Kleiniana, toda esta nova perspectiva sobre o funcionamento do psiquismo incipiente trouxe o conceito de projeção ao processo de constituição e desenvolvimento da vida psíquica normal. Muito embora possa ocorrer um mau uso deste mecanismo em processos patológicos.

Sendo assim, para Klein, a projeção insere-se, determinantemente, em outra perspectiva. Perspectiva que pressupõe o adiantamento da atuação do ego (ou de uma instância egóica) já em estágios muito primitivos experienciados pelo bebê. Momento em que estão em jogo certos mecanismos defensivos e arcaicos na constituição psíquica do bebê. Baranger (1981) localiza a projeção como um destes mecanismos arcaicos normais e necessários ao lado de outros dois, formando a trilogia básica de projeção, introjeção e clivagem⁸.

Sem dúvida, seria impossível definir apenas a projeção e ignorarmos os outros dois mecanismos de introjeção e de clivagem. As primeiras experiências do sujeito frente ao mundo são complexas, e tal distinção presta-se apenas a uma tentativa de compreensão desta realidade. Para que se possa visualizar a dinâmica entre estes três mecanismos, é importante começar por uma definição geral de clivagem e introjeção. O conceito de projeção aparecerá relacionado com estes dois mecanismos para que então, posteriormente, eu possa delimitar sua compreensão na obra de Klein.

Na clínica analítica de M. Klein o motor principal para o desencadeamento de uma operação defensiva é o aparecimento da ansiedade (Baranger, 1981). Segundo Klein (1946), a clivagem já pode ser observada e assume papel importante logo na primeira e, provavelmente, numa das mais marcantes experiências de angústia, o trauma do nascimento. No nascimento, o bebê é tomado por uma vivência abrupta que

⁸ Emprego a palavra clivagem em adesão às ressalvas sobre tradução de Baranger (1981, p.123), mesmo que, nas edições brasileiras das obras de Klein aqui utilizadas, tenha-se traduzido a ideia deste mecanismo defensivo como *cisão*.

desperta uma forte sensação de desprazer contrapondo o estado até então experimentado no ventre. O ego incipiente é forçado a atuar frente à angústia que se situa em seu interior expulsando tal sensação para o exterior, ou seja, projetando uma parte de si.

Para que esta expulsão seja possibilitada, faz-se necessária a operacionalização de uma clivagem. Esta, por sua vez, promove a primeira divisão do ego, uma divisão defensiva que servirá de “apoio” para que se opere, mais tarde, toda a complexidade do funcionamento psíquico. Temos então que o mecanismo de clivagem apresenta-se como pré-requisito para a projeção e que sua aparição ocorre logo na posição mais inicial do ego frente aos objetos, na posição esquizo-paranóide. Isto permite pensar que, mesmo neste tempo muito inicial, o ego não é uma instância simples, totalizada, mas uma instância que já comporta, em si, uma estrutura (mesmo que rudimentar) que integra uma certa complexidade de modo a promover a capacidade defensiva. Desde o nascimento, o ego já possui base suficiente para experienciar a ansiedade, para recorrer a mecanismos de defesa e para formar relações primitivas de objetos tanto na fantasia como na realidade (Segal, 1973).

No desenvolver da obra de Klein percebe-se que a noção de clivagem não se insere somente na explicação de uma primeira estruturação intrapsíquica, mas atua também sobre as experiências do sujeito com os objetos e sobre as fantasias relacionadas a eles. De fato, torna-se difícil considerar tais dimensões como independentes. Assim mesmo, vale exemplificar a clivagem frente à relação com o objeto com o estabelecimento de dois polos. Por um lado, uma relação prazenteira com o objeto amado, aplacador das angústias; por outro, a relação frustradora com o objeto destruidor. A consequência do esforço do ego quanto à clivagem dos objetos está descrita num texto de 1934 em que a autora disse:

Conforme mencionei anteriormente, o ego procura manter separados os objetos bons dos maus, e os reais, dos fantasmáticos. O resultado é um conceito de objetos extremamente maus e extremamente perfeitos (...). (Klein, 1934, p. 363).

À medida que a teoria kleiniana se desenvolveu, o conceito de clivagem foi tomando várias implicações e dimensões. Temos a clivagem da posição esquizo-paranóide na primeira forma de relação do sujeito com o objeto, a clivagem que corresponde à posição depressiva, a clivagem como estruturante do ego e dos objetos bons e a clivagem que leva a uma desintegração do ego, seu enfraquecimento e à confusão. Segundo Baranger, 1981, coexistem assim as ideias de que a clivagem é tanto um recurso defensivo do ego que tem como produto o fortalecimento do mesmo, como também uma operação que provoca seu enfraquecimento e dismantelamento. Isto porque a clivagem do objeto implica, necessariamente, numa clivagem ou cisão do próprio ego; ideia expressa por Klein (1946). E a clivagem do ego promove uma proteção contra aquilo que o ameaça, mas também enfraquece sua força por cindi-lo.

O conceito de introjeção, similarmente ao de clivagem, alude a um mecanismo defensivo aplicado à relação do sujeito com o objeto presente logo no princípio da vida pós-natal, de forma a estruturar o ego. De modo geral, ele é entendido como um processo fantasístico que traduz a passagem de objetos ou de características inerentes a estes situados na externalidade do sujeito para o interior do mesmo; um movimento de “fora” para “dentro” (Laplanche & Pontalis, 2001).

Na obra freudiana, a introjeção aparece de forma privilegiada no texto “Luto e Melancolia” em que Freud (1817[1915]) contextualiza o mecanismo de introjeção na perda do objeto investido. Klein, por outro lado, ampliou a concepção do conceito ao apresentar que este mecanismo opera mesmo em situações que não implicam em

nenhuma perda do objeto. Define que, de forma geral, “esse termo se refere à atividade mental da criança através do qual, na fantasia, ela absorve para dentro de si tudo o que percebe no mundo externo” (Klein, 1936, p. 332).

Para esclarecer o que seria o mecanismo da introjeção tenho em mente que ela não se realiza de modo independente da cisão dos objetos; assim como o disse a respeito da projeção; tampouco se realiza independente desse último. Para que se possa visualizar a introjeção retomo alguns esclarecimentos já mencionados.

Uma vez operada a divisão do objeto em dois polos; por um lado o objeto bom, apaziguador, por outro o objeto mau, destruidor, ocorre então, segundo Segal (1973), um incremento da ansiedade e da agressividade. Particularmente no posicionamento esquizo-paranóide, o objeto mau torna-se perigoso e persecutório dando origem a uma esmagadora ansiedade de aniquilação forçando o ego a recorrer intensamente às defesas de introjeção e projeção. Forçando-o a trabalhar na manutenção constante do afastamento do objeto persecutório, sobre o qual a angústia é projetada, e na aproximação, introjeção do objeto acalentador. Ou seja, o objetivo é introjetar o bom e projetar o mau.

Na posição depressiva também é possível visualizar o mecanismo de introjeção. Segundo a teoria kleiniana, nesta fase, segue-se a tarefa de integrar ao ego um objeto menos cindido, mais real. Poderia dizer, resumidamente, que, uma vez que o bebê introjetou o objeto bom e projetou o mal, o ego deve sentir-se mais e mais seguro e protegido pelo objeto idealizado introjetado de modo que o objeto mau perca parte de sua força destrutiva. A projeção, sendo menos necessária, o objeto mau passa a representar cada vez menos perigo e o ego se fortalece. Diminui-se assim a distância e a polarização de uma parte perfeita e idealizada detentora, fantasisticamente, da

capacidade de gratificação ilimitada e a parte persecutória capaz de aniquilar o ego. Propiciando, desta maneira, uma relação com o objeto cada vez mais totalizado e real.

Percebe-se que a ideia de projeção encontra já inserida nesse texto, quanto à dinâmica dos mecanismos defensivos do ego de introjeção e clivagem. Bem verdade que Melanie Klein situou a projeção na dialética introjeção-projeção; fundamento precedente à diferenciação interior-exterior. Assim temos, na teoria de Klein, também a ideia de projeção como recurso arcaico do ego, já atuante em momentos muito iniciais da vida. Seu propósito é a expulsão de aspectos nocivos experienciados no interior do sujeito; daqueles aspectos que ameaçam a sobrevivência do ego⁹. Seguem-se duas definições dadas por Klein sobre o processo projetivo. A primeira, retiro do texto “O Desmame” onde Klein (1936) traz a ideia de projeção como um mecanismo que visa a atribuir, ao objeto, os sentimentos destrutivos situados no próprio ego. Situando este processo na relação do bebê com o seio define:

Assim, o seio da mãe que traz gratificação ou a nega adquire, na mente da criança, as características do bem e do mal. O que poderíamos chamar de seios “bons” se tornaram o protótipo de tudo aquilo que é percebido pelo resto da vida como algo bom ou benévolo, enquanto os seios “maus” representam tudo o que é mau ou tem o caráter de perseguidor. O motivo para isso pode ser explicado pelo fato de que ao voltar seu ódio contra o seio que nega - ou seja, o seio “mau” - a criança atribui ao próprio seio todo o ódio ativo que dirige contra ele - processo que recebe o nome de *projeção*. (Klein, 1936; p. 331-332).

No contexto da teorização das primeiras experiências do sujeito com o outro, junto aos processos defensivos mediadores desta relação, Klein inseriu, em 1946, um conceito original que tomará grande importância na teoria psicanalítica, o conceito de identificação projetiva. Baranger (1981) nos alerta, no entanto, que Freud, apesar de

⁹ Vele ressaltar, neste momento, a dificuldade em delimitar a noção de sujeito e de ego. Neste trabalho, não as escrevo como duas entidades diferentes, mas duas possíveis perspectivas sobre esta pessoa ativa, na busca de uma compreensão teórica. Esta discussão pode ser encontrada em Baranger (1981).

não ter utilizado este termo, já havia teorizado as ideias que o fundamentam; a exemplo do trabalho sobre a homossexualidade, a atribuição do ideal do ego aos pais reais na construção do superego herdeiro do narcisismo infantil ou, ainda, quanto ao fenômeno do enamoramento

A primeira apresentação do conceito de identificação projetiva por Melanie Klein está inserido no texto “Notas sobre Alguns Mecanismos Esquizoides” de 1946. Logo inicialmente a autora preocupou-se em diferenciá-la do conceito de projeção. Pode-se dizer que a identificação projetiva, numa concepção geral, se constitui por uma combinação de dois mecanismos defensivos: a clivagem e a projeção.

Importante situarmos a inserção da identificação projetiva, privilegiadamente, na fase oral do desenvolvimento; ou seja, num caminho de gratificação apoiada pela zona bucal que se faz, especialmente, no contato do bebê com o seio. Segundo Klein (1946), este é o primeiro objeto de ligação e frente o qual o ego arcaico desenvolve mecanismos e defesas fundamentais a fim de controlar e organizar a ansiedade.

A clivagem, responsável pela primeira marca defensiva operacionalizadora da oposição de um estado de amor relacionado ao seio gratificador e outro estado de frustração, ódio e ansiedade relacionado com o seio frustrador, amplia seus efeitos de modo a construir fantasisticamente um objeto superidealizado capaz de produzir satisfação ilimitada (gratificação alucinatória). Claro que este engrandecimento irreal provoca, por outro lado, também um incremento das qualidades destrutivas e persecutórias do objeto mau; criando uma grande lacuna que provoca a separação completa das partes do objeto. Lembremos que, uma cisão do objeto, ainda mais intensa como esta descrita, não ocorre sem uma equivalente dissociação do ego.

O que Klein (1946) notou, a seguir, é a negação e busca de aniquilação do objeto mau e, com ele, de uma parte do ego que é fonte dos sentimentos destrutivos

pelo objeto. Criando-se um estado alucinatório de onipotência tanto para a obtenção do objeto e das situações ideais quanto para a morte dos objetos maus e das situações de dor. Em busca desta aniquilação e negação dos impulsos destrutivos, formam-se duas linhas de ataque: a primeira, predominantemente oral, que visa exaurir a “mãe” de modo a retirar-lhe tudo o que há de bom (aqui existe uma conexão com a introjeção) e outra derivada dos impulsos anais e uretrais que visam à expulsão de conteúdos destrutivos para o interior da “mãe” (Klein, 1946 e 1952).

Temos que uma parte do ego, aquela que é “má”, é fantasisticamente projetada para o corpo materno de modo a controlá-lo. A autora resume e completa esta ideia no seguinte trecho:

Esses excrementos e essas partes más do *self* são usados não apenas para danificar, mas também para controlar e tomar posse do objeto. Na medida em que a mãe passa a conter as partes más do *self*, ela não é sentida como um indivíduo separado, e sim como sendo o *self* mau. (Klein, 1946; p. 27).

Portanto, a identificação projetiva, inserida circunstancialmente na confluência dos desejos orais, descreve uma forma particular de identificação advinda da projeção de partes destrutivas do ego para dentro do objeto, a fim de danificar e controlar este objeto que se torna perseguidor. Neste momento podemos distinguir uma importante diferença com a projeção. Assim como Baranger (1981) indica, se por um lado temos a projeção como um mecanismo de expulsão de aspectos nocivos e maus do sujeito para o objeto situado na externalidade, a identificação projetiva marca-se por acompanhar o processo de projeção junto à clivagem do próprio ego, de modo que uma parte do ego é colocado no interior do objeto. Temos como efeito que o objeto “mau” não fica diferenciado, externo à pessoa que o construiu. O perseguidor não é um perseguidor comum, com o qual o ego “não tem nada a ver”. Pelo contrário, o que

se produz é uma indiscriminação do ego frente o objeto; do que é de dentro e do que é de fora. O que vai, sem dúvida, mais além daquilo correspondente à “projeção comum”.

Mais adiante Klein (1946) acrescentou que não são apenas as partes más do *self* que são projetadas, mas também as boas. Isto por sua vez favorece o estabelecimento de relações gratificantes com o objeto. Os excrementos do bebê expelidos para sua mãe são também presentes e correspondem a sentimentos amorosos. Contudo se a projeção destas partes boas for excessiva pode-se dar início a um sentimento de perda das próprias qualidades resultando numa idealização da mãe e conseqüente dependência, enfraquecimento e empobrecimento do ego.

O próximo texto em que a autora evocou a noção de uma identificação por projeção é de 1952, “Algumas Conclusões Teóricas Relativas à Vida Emocional do Bebê”, lá reforçou as ideias já apresentadas no texto anterior, acrescentando o papel complementar de uma identificação regida pela introjeção à identificação projetiva. A ideia já está presente nas passagens anteriores quando notamos que o bebê ataca o seio não só através da projeção de seus excrementos, mas também, simultaneamente, por meio do sugar “vampiresco”, devorador, que visa a incorporação do corpo da mãe. Reforçando a convicção que o mecanismo de introjeção e projeção operam conjuntamente logo no início da vida.

Mais a frente, em 1958 no artigo “Nosso Mundo Adulto e suas Raízes na Infância”, Klein acrescentou um olhar mais otimista sobre a identificação projetiva. Assim como no texto de 1955 “Sobre a Identificação”, segundo a revisão feita por Baranger (1981), Klein indicou a ideia de que a identificação projetiva não corresponde somente à primeira fase da primitiva relação afetiva do bebê com seu

objeto. Este tipo de identificação tem papel fundamental e é base para nossas boas relações com o mundo social na vida adulta.

Oposta a uma visão violenta e intrusiva da projeção de partes nocivas e más por parte do ego (excrementos), temos a noção da identificação projetiva como base para o surgimento da empatia e dos bons vínculos com o outro. Para uma melhor compreensão desta nova perspectiva sobre o processo de identificação na vida adulta, evoco um primeiro enunciado da autora quanto, justamente, a este processo no interjogo das relações cotidianas. Neste contexto, ela nos disse:

Somos inclinados a atribuir a outras pessoas - em certo sentido colocar dentro delas - algumas de nossas próprias emoções e pensamentos, e é obvio que a natureza amistosa ou hostil dessa projeção dependerá de quão equilibrados ou perseguidores estejamos. (Klein, 1959; p.286).

Klein (1959) continuou sua reflexão ao considerar que, uma vez projetada parte de nossos sentimentos a outras pessoas, temos a possibilidade de compreendermos suas necessidades, sentimentos e pensamentos. Imediatamente já percebo o risco deste mecanismo se mediante investimento excessivo e/ou marcadamente persecutório. Por outro lado, assim a própria autora concluiu, a projeção e a identificação decorrente são de grande importância em nossas relações com as outras pessoas. Constituem a base para o sentimento de empatia, confiança e para o estabelecimento de vínculos regidos pelo amor. Trago uma segunda passagem que exemplifica este pensamento numa linguagem bastante simples em relação a situações particularmente comuns. Segue:

Quando a necessidade persecutória é menos intensa e a projeção atribuída a outros fundamentalmente bons sentimentos, tornando-os assim a base da empatia, a resposta do mundo externo é muito diferente. Todos nós conhecemos pessoas que têm a capacidade de serem queridas. Temos a impressão de que elas têm alguma confiança em nós, e isso evoca um sentimento amistoso de nossa parte. Não estou falando de pessoas que tentam fazerem-se populares de maneira insincera. Ao contrário, eu acredito que são pessoas genuínas e corajosas por suas convicções que são, a longo prazo, respeitadas e mesmo queridas. (Klein, 1959; p. 292).

Este tipo de situação refere-se às partes mais coerentes da pessoa em que o ego não sofre um enfraquecimento de si frente a uma polarização rigorosa de suas partes. Tais tipos de interação trazem grande satisfação e integração ao ego. Esta possibilidade estará condicionada, segundo Klein (1959) às experiências arcaicas do bebê na interação com sua mãe. Segundo Baranger (1981), esta passagem de um olhar mais positivo a respeito da identificação projetiva está também vinculada a uma transformação do conceito de clivagem para um aspecto mais integrador e “funcional” do ego (ver a discussão realizada na página 6 no presente capítulo).

Isto, se a clivagem estiver sob o predomínio do amor e daqueles objetos bons, de forma a não se fragmentar e dispersar-se. Se suas partes encontram-se mais coerentes entre si e a projeção estiver correspondente aos bons investimentos, sem associar-se ao sentimento de esvaziamento, ter-se-á, como consequência, um maior equilíbrio entre o dar para o exterior e o receber para dentro, nos mecanismos de introjeção e projeção (Baranger, 1981).

Para concluir esta revisão, realço a importância e a originalidade de Melanie Klein em sua elaboração teórica e, em especial, quanto à construção do conceito de identificação projetiva, na elaboração do processo de constituição do ego e das primeiras relações afetivas (protótipos para toda a rede social na vida adulta).

Conceito marcou a teoria de Klein e hoje se propaga no pensamento psicanalítico contemporâneo.

CAPÍTULO 4

ELABORAÇÕES SOBRE A PROBLEMÁTICA DA PATERNIDADE EM PSICANÁLISE

Com base no reconhecimento da complexidade posta à investigação dos processos psíquicos envolvidos no curso subjetivo do processo de tornar-se mãe, considero a necessidade de reflexão sobre o pai como elemento operante na formação da maternidade. A inclusão da discussão sobre o pai como tema reflexivo para o estudo da maternidade, tradicionalmente focada na díade mãe-bebê, ampara-se por diferentes razões nesta tese que poderiam ser uma vez mais expostas. Elas devem-se, por um lado, às recentes e crescentes produções teóricas e de pesquisas no campo psicanalítico concernentes às novas realidades sociais em torno da família e da significância dos processos subjetivos paternos (Hurstel, 1999; Vasconcellos, 2003; Julien, 2002; Aubert-Godart, 1999) e, por outro lado, sua inserção advém do reconhecimento dos impactos da subjetividade paterna sobre o desenvolvimento precoce da criança (Lebovici, 1985; Houzel, 2003; Konicheckis, 2002). Ressalto, ainda, a expressividade dos discursos maternos que apontam a presença e a relevância do futuro pai no decorrer do período perinatal, registrada por esta pesquisa.

Pela compreensão dessas diferentes razões e ainda em coerência com os objetivos traçados para essa tese, a investigação que se segue tem por finalidade fornecer sustentação às reflexões acerca das narrativas das mães centradas sobre suas vivências ao lado seus companheiros e sobre seus olhares acerca das experiências parentais destes. Pelo risco de incorrer às mesmas falhas que capturam e excluem os pais do período mais primitivo da infância, fortemente fundamentadas em discursos biologistas em torno da “natureza do feminino” ou da qualidade instintiva do “amor materno” (Badinter, 1985); opto por delinear a progressiva visibilidade dos pais nas construções psicanalíticas, incluindo a experiência de construção da paternidade no tempo perinatal.

Desta forma, considero agora oportuno o estudo da vivência desse outro personagem, por longo tempo esquecido, mas vital já nos primeiros tempos de vida do bebê: o pai. Para além da realidade imediata do pai, no contexto perinatal, como aquele responsável pela fecundação e pela transmissão genética na formação de um novo ser, ou ainda como aquele reconhecido social e judicialmente enquanto tal, evoco o pai como sujeito. Sujeito que, implicado na experiência de espera, nascimento e cuidados com o bebê, vivencia um processo psíquico singular na construção da paternidade (Aubert-Godart, 1999; Vasconcellos, 2003. Bydlowski, 2006).

Desfeita a vinculação imperativa e exclusiva entre o útero e a maternidade, a capacidade psíquica de vivência e de construção imaginária do bebê deixou de ser apreendida como habilidade privilegiada do sexo feminino. Um trabalho de pesquisa sistemático na literatura e exemplos tomados da clínica permitem a elaboração de novo olhar sobre a paternidade no puerpério. Forças psíquicas também inconscientes,

mascaradas até hoje pelo fato da filiação biológica, social ou jurídica, se colocam em marcha na construção desse estranho familiar que é também a criança para seu pai.

Na busca por uma elaboração teórica que dê visibilidade aos ajustamentos psíquicos vividos pelo homem diante da realidade de uma gravidez, do parto e do pós-parto, faço uma primeira constatação: a teoria psicanalítica sobre a paternidade suscitou, ao longo do tempo, menor volume de publicações se comparado ao volume de publicações referentes à questão da maternidade. Embora essa realidade esteja em plena transformação, especialmente nos últimos quarenta anos, é possível falar de uma tendência histórica de minimização da importância dos ajustes psíquicos necessários ao homem por ocasião de uma gravidez, tornando o trabalho psíquico solicitado por essa etapa da vida não suficientemente explorado (Vasconcellos, 2003).

Durante a primeira metade do século passado, os especialistas em puericultura tratavam o pai como sujeito negligenciável e a mãe como a única responsável pela criança. Hurstel (1999), ao fazer uma crítica desse lugar desconsiderado do pai, descreve:

O lugar dos pais é mínimo, para não dizer que eles atrapalham. Excluídos dos primeiros meses de vida do bebê, o dever deles é circundar a mãe. Apresentados como desajeitados incapazes, são uma espécie de “crianças grandes”. O papel deles, na visão desses “manuais”, é principalmente o de “figurante de teatro”. Eles “assistem”, em todos os sentidos da palavra, e contemplam (...) este casal admirável: a mãe e a criança. Os pais brilham por sua inutilidade, segundo essa corrente médico-pedagógica (Hurstel, 1999; p. 40).

As primeiras publicações sobre a paternidade precoce advieram apenas no início dos anos 70, época de grande engajamento do movimento dos “novos pais”, que se diferenciam pelo estreitamento do vínculo com a criança e pela busca de uma maior implicação nos cuidados dos filhos (Montgomery, 1998). Esses pais são

comumente vistos nas consultas pré-natais e em cursos preparatórios para o parto e para os cuidados com o bebê. Desde então, observo nos campos psicológico e psicanalítico uma crescente produção de pesquisas sobre a experiência da paternidade a partir da utilização de diferentes enfoques teóricos. Enfoques que, entre outros, demonstram a vinculação entre a construção da paternidade e a dinâmica conjugal (Julien, 2008; Boukobza, 2002, McGoldrick, 1995) e da paternidade e a organização da identidade, na situação de crise identitária maturativa no período perinatal (Moreau, 2002, Vasconcellos, 2003; Aubert-Godart, 2002). Esses enfoques, por sua vez, também se ligam às redefinições de masculinidade e dos papéis de gênero (Vasconcellos, 2003, Montgomery, 1998).

Noto, em outro sentido, a utilização de diferentes expressões para a descrição do processo psíquico vivenciado pelo homem durante a gravidez, tais como: “tornar-se pai”, “paternalidade” e, mais comumente, “paternidade”. O termo paternalidade aparece nas teorias psicanalíticas com mais frequência somente a partir dos anos 90 (Naziri & Coster, 2006). No entanto, é ainda hoje pouco usual se comparado aos termos paternidade e tornar-se pai. É oportuno destacar que, ainda que pouco empregado, o termo paternalidade tem por objetivo imprimir certa qualidade à compreensão da paternidade.

Analogamente ao termo parentalidade, a paternalidade inclui o reconhecimento da paternidade enquanto processo. Este neologismo, que tem origem na criação do termo parentalidade no campo psicanalítico (Benedeck, 1959; Racamier, 1961; descrito no primeiro capítulo dessa tese), evoca especificamente o aspecto dinâmico e processual da vivência do homem ao tornar-se pai (Naziri & Coster, 2006; Labaye, 2008; Missionier, 2009). O processo da paternalidade caracteriza, dessa forma, o confronto vivenciado pelo homem diante das

transformações profundas de identidade e da revivência de conflitos arcaicos, caracterizando-se como uma nova fase evolutiva da personalidade (Benedek, 1959; Vasconcellos, 2003).

A especificidade teórica evocada pela expressão paternalidade traduz a paternidade como uma crise maturativa do desenvolvimento, que provoca uma reorganização subjetiva no homem. Acompanhada pela ascensão da posição de filho à pai, esse período de passagem e de crise libidinal encontra-se hoje ainda complexificada por novos contextos socioculturais. Perante as transformações dos lugares femininos e masculinos pautados no novo valor democrático, o tempo do nascimento pode evocar, por vezes, a tendência de uma similaridade, e quase indiferenciação, dos papéis maternos e paternos nas novas experiências parentais contemporâneas.

Contudo, é necessário, segundo Hurstel (1999), distinguir o “papel” familiar da “função” psíquica paterna na educação da criança que se dá, em uma base psicanalítica, pela descoberta da diferença entre os sexos e no percurso das construções identificatórias. Do ponto de vista do próprio sujeito pai, é possível ainda acrescentar os impactos advindos da vivência perinatal sobre as especificidades de sua constituição identitária sexual. Mesmo que suas ações possam corresponder, de forma similar, àquelas da mãe, as problemáticas características desse tempo da vida irão ascender e se articularão à história de cada homem, em seu percurso na construção da identidade masculina.

Assim, no intuito de compreender o trabalho psíquico específico em marcha na elaboração da paternidade no tempo perinatal, em vistas de uma ulterior reflexão de sua implicação no percurso de construção da maternidade, proponho a organização do presente capítulo em quatro partes. A primeira e segunda partes são destinadas,

respectivamente, à construção freudiana de “Complexo de Édipo” – referência psicanalítica primordial relativa ao lugar paterno na constituição identitária e subjetiva da criança – e aos desdobramentos dessa construção nas teorias psicanalíticas clássicas subsequentes. Na terceira parte deste capítulo, proponho uma breve reflexão sobre as novas lógicas sociais na construção e exercício da paternidade. Tal reflexão é motivada pela complexidade posta ao tratamento do tema das construções parentais, provocada pelas novas realidades socioculturais que incluem a maior participação dos pais nos cuidados dos filhos e o declínio das representações tradicionais que até então os sustentavam (Vasconcellos, 2003; Julien, 2002; Hurstel, 1999). Por fim, na última parte desse capítulo, apresentarei referenciais teóricos dirigidos à especificidade do período perinatal na emergência da paternidade.

A organização do capítulo, nessas quatro partes, tem por objetivo oferecer visibilidade à evolução do conhecimento psicanalítico em torno da paternidade, desde a psicanálise clássica freudiana até os autores que atualmente dedicam-se à compreensão da paternidade no período perinatal. Contexto este sobre o qual versa a presente pesquisa.

4.1 A vivência edípica e o lugar paterno na teoria freudiana

A psicanálise clássica freudiana demonstrou, desde seu início, a importância do pai na vida do filho. Segundo Freud:

De todos os imagos na infância onde, em geral, não nos lembramos mais, nenhuma é mais importante para um jovem ou para um homem que aquele de seu pai. A restrição orgânica introduz na relação entre um homem e seu pai uma ambivalência emocional onde nós encontramos a expressão mais tocante

na mitologia grega do rei Édipo. (Freud, 1914, *in* Luca & Bydlowski, 2001; p. 29).

Embora Freud não tenha claramente falado sobre a construção da própria vivência da paternidade, ele esteve, ao longo de toda sua vida, preocupado com a questão da morte do pai aludida à tragédia grega de Édipo. Paradoxalmente, a presença do pai esteve repetidas vezes pendente sobre a questão do pai morto. As elaborações freudianas em torno da vivência edípica e das identificações daí construídas dão pistas do percurso feito pelo menino na construção de sua identidade sexual até a realização da paternidade.

Desde os primórdios de sua teorização, o complexo de Édipo constitui uma das questões fundamentais à teoria e à clínica psicanalítica por indicar o momento crucial onde se dá a constituição de sujeito, a construção da sexualidade, do vir a ser humano. Sua construção se apoiou em diferentes registros da vida de Freud: a partir de sua própria autoanálise, por meio do material clínico trazido pelos seus pacientes e pela observação de outras sociedades e de produções culturais que incluem a análise de peças teatrais e literárias.

A hipótese da cena edípica na constituição da subjetividade aparece já nos primeiros tempos da construção teórica freudiana. Desde 1897, no Rascunho M da carta 64, carta enviada a Fliess, Freud (1897) apresenta uma primeira menção à problemática do Édipo ao relatar os impulsos hostis contra o pai pelo menino e *versus* à mãe pela menina. A descoberta da sedução parental como fantasia tornou-se um ponto decisivo para a construção da problemática edípica. Já na Carta 69 (1897), Freud abandona de forma clara a teoria da sedução quando conclui “Não acredito em minha neurótica” (1897, p.357). Ele afirma que, no inconsciente, não se consegue distinguir a verdade da ficção, de forma que "(...) permanecia aberta a possibilidade

de que a fantasia sexual tivesse invariavelmente os pais como tema" (1897, p.358). Essa é a pista que leva o autor à descoberta dos desejos incestuosos e hostis enunciado na carta 71.

Na carta 71 (1897), Freud registra seu sentimento de estar frente a uma importante descoberta. A partir de um sonho com a filha, juntamente com outros fragmentos de sonhos, Freud pôde notar a existência de uma universalidade na infância de paixão pela mãe e do ciúme em relação ao pai. Ele escreve:

Não é nada fácil. Ser completamente honesto consigo é uma boa norma. Um único pensamento de valor genérico revelou-se em mim. Verifiquei, também no meu caso, a paixão pela mãe e o ciúme do pai, e agora considero isso como um evento universal do início da infância. (Freud, 1897; p.365)

Nesse contexto, Freud, pela primeira vez, faz referência direta ao mito de Sófocles, *Oedipus Rex*. Ao revelar os motivos do forte impacto que esta obra literária provoca:

Sendo assim, podemos entender a força avassaladora de *Oedipus Rex*, apesar de todas as objeções levantadas pela razão contra a sua pressuposição do destino; e podemos entender por que os “dramas do destino” posteriores estavam fadados a fracassar lamentavelmente. (...) Mas a lenda grega capta uma compulsão que toda pessoa reconhece porque sente sua presença dentro de si mesma. Cada pessoa da plateia foi, um dia, em germe ou na fantasia, exatamente um Édipo como esse, e cada qual recua, horrorizada, diante da realização de um sonho aqui transposta para a realidade, com toda a carga de recalçamento que separa seu estado infantil do seu estado atual. (1897; p.365)

Em outra passagem, em que evoca sua experiência de autoanálise, no texto *A Interpretação dos Sonhos* (1900), Freud comenta o impacto de reviver a sensação de morte de seu pai que descreve como a perda mais radical na vida de um homem. Nessa obra, na seção intitulada *Sonho sobre a Morte de Pessoas Queridas* (seção D

do capítulo V), Freud discorre sobre a equiparação entre os sonhos, os desejos inconscientes, os desejos infantis e o Édipo. Ele descobre que esse tipo específico de produção onírica expressa a realização do desejo infantil, já recalcado, da morte de determinados seres amados. Especialmente o progenitor que tem o mesmo sexo do sonhador, com o qual se mantém sentimento de rivalidade. Por meio do estudo da mitologia Grega, a exemplo de Kronos e Zeus, Freud começa a elaborar uma compreensão do complexo edípico remetido ao mito de Édipo da tragédia de Sóphocles. Ele cerca-se do tema da morte do pai.

Apenas em 1910, no texto *Um Tipo Especial de Escolha de Objeto Feita pelos Homens: contribuição à psicologia do amor I*, Freud nomeia especificamente a expressão “complexo de Édipo”. Ao analisar a fase de descoberta mais ou menos completa das relações sexuais entre adultos pelo menino na fase da pré-adolescência, Freud fala do despertar de lembranças, de impressões e dos desejos da tenra infância que reativam certos impulsos psíquicos. Freud registra:

Ele começa a desejar a mãe para si mesmo, no sentido do qual, há pouco, acabou de se inteirar, e a odiar, de nova forma, o pai como um rival que impede esse desejo; passa, como dizemos, ao controle do complexo de Édipo. Não perdoa a mãe por ter concedido o privilégio da relação sexual, não a ele, mas ao seu pai, e considera o fato como um ato de infidelidade. (1910; p.154-155)

Essa é a primeira vez que Freud cita a expressão complexo de Édipo, mesmo que tal conhecimento fosse familiar a ele há muito tempo. Ao longo do texto, o autor se concentra ainda na análise do “romance familiar” que culmina na construção da identificação com o pai como ideal de eu, e a fantasia de restituir aos pais a dívida da vida. À mãe, o garoto demonstra seu desejo de gratidão desejando ter, com ela, um filho dele mesmo.

Segundo Freud (1910), a gratidão em relação aos pais pode ser remetida às fantasias de salvamento observadas também nos sonhos. Em relação ao pai, o sentimento de gratidão no menino pode ser expresso pelo “desejo da pessoa de ter o pai como seu filho – isto é, de ter um filho igual ao seu pai” (Freud, 1910, p. 157). Operação esta que só se torna possível pela identificação completa com o pai. Ao falar desse desejo via fantasia de paternidade, Freud diz “todos os instintos, os de ternura, gratidão, lascívia, desafio e independência, encontram satisfação no desejo único de ser *o próprio pai*” (1910, p.156, grifo do autor).

Vale notar que a conjectura teórica relativa ao complexo de Édipo já era suficientemente familiar à Freud até sua clara nomeação no escrito de 1910. Apoiando-se em reflexões advindas de sua autoanálise, bem como nos diferentes casos clínicos que acompanhou, a exemplo do *Fragmento de Análise de um Caso de Histeria*, publicado em 1905, *Análise da Fobia de uma Menino de Cinco Anos*, publicado em 1909, e *Notas sobre um Caso de Neurose Obsessiva*, publicado em 1909, o autor pôde elaborar sua própria compreensão sobre o processo de sexualização e estruturação psíquica da criança. Nesse ínterim, a importância central do tema do complexo edípico, nos fundamentos da teoria psicanalítica, esteve contemplada em diversos escritos por meio de outras denominações, tais como "complexo nuclear das neuroses" ou ainda o "complexo parental".

A articulação do conceito de Complexo de Édipo só ganhará toda sua dimensão de conceito fundador em 1924, quando Freud dedica o único texto sobre o tema chamado *A Dissolução do Complexo de Édipo*. Após a formulação da “pulsão de morte” e de sua articulação com o conceito de castração, Freud completa a trama edípica ao descrever sua dissolução. Na fase fálica, o medo da perda do órgão sexual vivido pelo menino é acompanhado por uma intensa ansiedade que ocasionará, em um

momento mais tardio dessa fase, a destruição da organização genital fálica da criança.

Nas palavras do autor:

Se a satisfação do amor no campo do complexo de Édipo deve custar à criança seu pênis, está fadado a surgir um conflito entre seu interesse narcísico nessa parte de seu corpo e a catexia libidinal de seus objetos parentais. Nesse conflito, triunfa normalmente a primeira dessas forças: o ego da criança volta as costas ao complexo de Édipo. (Freud, 1924; p.221).

No que concerne ao lugar do pai na teoria freudiana, ele é também aquele que organiza as interações sociais, as limitações morais e a religião. A partir de um tratamento antropológico cultural em *Totem e Tabu* (1913), particularmente no último dos quatro ensaios, chamado de *O Retorno do totemismo na infância*, Freud aponta a existência de um outro na cena edípica em sua dimensão ativa. A problemática edípica, dada por meio do horror do incesto, constitui base para a compreensão. O “totem”, animal que demarca limites, deveres e direitos do grupo e entre os grupos, é, segundo o autor, o substituto do pai edípico – símbolo de sentimentos ambivalentes de medo e de admiração. Por meio da análise do espetáculo da “refeição totêmica”, em uma referência a William Robertson Smith, Freud avança na discussão do complexo edípico ao projetá-lo no campo cultural. Pela celebração cerimonial da matança cruel do animal totêmico, o autor vincula o parentesco ao compartilhamento do objeto comum ingerido no banquete. Ao acrescentar a associação entre o pai e o totem morto às teorias de Darwin sobre o pai primevo – pai violento, possessivo e ciumento de suas fêmeas –, Freud busca a compreensão para uma hipótese mais audaz. Ele observa que contrariamente à expectativa de um colapso na organização do grupo pelo ato canibalesco do pai, o que se resulta, por outro lado, é a introjeção da lei deste.

Posteriormente, em *Psicologia de Grupo e Análise do Ego* de (1921) e em *O Ego e o Id* (1923), Freud se refere ao processo de identificação infantil e a posterior formação do superego na vida mental da criança. Em *Psicologia de Grupo e Análise do Ego* (1921), Freud descreve a efetivação do processo de “identificação” como a mais remota expressão de um laço com outra pessoa. Não se trata apenas de um mecanismo psíquico, mas uma operação vital na constituição de sujeito. No jogo edípico, a identificação aparece ao lado dos investimentos libidinais da criança. Em sua forma positiva, o menino, durante a fase fálica, vivencia o sentimento de paixão pela mãe e de rivalidade com o pai que culminará na identificação com este. Tal identificação será marcada por uma intensidade ambivalente, assim como descrito no capítulo III de *O Ego e o Id* (Freud, 1923), com a figura paterna para o menino:

Sua identificação com o pai assume então uma coloração hostil e transforma-se num desejo de livrar-se dele, a fim de ocupar o seu lugar junto à mãe. Daí por diante, a sua relação com o pai é ambivalente; parece como se a ambivalência, inerente à identificação desde o início, se houvesse tornado manifesta. Uma atitude ambivalente para o pai e uma relação objetual do tipo unicamente afetuosos com a mãe constituem o conteúdo do complexo de Édipo positivo simples num menino. (1923; p. 46)

Todavia, assim como sinaliza o autor, em um estudo mais aprofundado do tema, o que se observa é uma complexificação da vivência edípica que comporta variadas formas de combinações identificatórias ou libidinais do sujeito da trama. Geralmente, o que se revela é um complexo edípico duplo, positivo e negativo, devido à bissexualidade original da criança. O menino ama a mãe e produz uma relação ambivalente com o pai, mas, concomitantemente, se comporta como uma menina nas atitudes afetuosas com o pai e apresenta ciúme e hostilidade correspondente em relação à mãe (Freud, 1923, p.47-48). Observa-se, dessa forma, a

mãe e o pai como objetos investidos de catexia libidinal e como modelos de identificação para a criança. Este é, segundo Freud (1923), “o elemento complicador introduzido pela bissexualidade que torna tão difícil obter uma visão clara dos fatos em vinculação com as primitivas escolhas de objetos e identificações” (1923, p. 48).

O tipo de escolha ou a preponderância da escolha por um objeto pela criança depende da opção identificatória realizada no declínio do complexo de Édipo. “A intensidade relativa das duas identificações em qualquer indivíduo refletirá a preponderância nele de uma ou outra das duas disposições sexuais” (Freud, 1923, p.48-49). O Édipo constitui, dessa forma, momento decisivo na construção da subjetivação e da sexualização do sujeito.

Para Freud, o resultado da vivência edípica, em sua forma masculina, não é uma simples identificação, mas uma identificação com o modelo paterno introjetado pela criança de “ser como” (Freud, 1923, p.49). Como saldo desse processo identificatório, encontra-se a produção do superego: a representação abstrata, psiquicamente introjetada, da lei da proibição do incesto que tem o pai como representante. Em *Moisés e o Monoteísmo* (1939 [1934-1938]), Freud revela essa questão essencial para compreensão da paternidade. Por meio da identificação surge o *superego*, o herdeiro do complexo de Édipo, de forma que o pai morto se eterniza no filho. A noção freudiana do ser pai, no sentido da filiação, é a de uma herança arcaica: o homem só é pai na medida em que se reconhece como filho. O ideal de ego, por sua vez, aparece a partir da angústia de castração que incide sobre o ego ideal. Assim, a consequência da solução edípica da morte do pai será o nascimento do ideal do ego e do superego. Na cultura, ele dará origem àquilo que será a civilização.

Por esse estudo do pensamento freudiano em torno do pai, remetido à conjunção do complexo edípico, reconheço que, se, por um lado, existem indicações

fundamentais à compressão da constituição da sexualidade infantil no jogo das construções identitárias, por outro, se faz necessário lembrar que sua edificação norteia-se por valores e concepções históricas originárias da cultura europeia do século XIX. Contexto este correspondente ao ideal de primazia da relação mãe e filho, na qual o pai se conjuga apenas em um momento posterior, essencialmente nos moldes do patriarcalismo – sob o signo da lei, da autoridade e do ideal de eu.

Ainda que Freud traga a substancialidade da triangulação na constituição do indivíduo e abra a possibilidade de reflexão do lugar paterno e da passagem do menino a pai, a importância deste no desenvolvimento e na constituição psíquica da criança é descrito em um momento mais adiante do desenvolvimento, na fase fálica. Este tipo de constatação, já considerada por diferentes construções psicanalíticas subsequentes, direciona os autores, inquietos com a problemática do lugar do pai no curso da constituição psíquica, às fases mais precoces da existência. Assim como indica Green: “O que nós gostaríamos de conhecer é o que precede, quer dizer, como o pai se inscreve na constelação familiar e como seu papel pode ser intuitivamente aprendido nesse contexto” (2008, p.18).

Os desdobramentos ocorridos na teoria psicanalítica, desde a concepção freudiana do complexo edípico, operaram de maneira progressiva, por diferentes formulações em torno do lugar do pai. A fim de compreender a evolução desse pensamento, passo a alguns de seus contextos teóricos.

4.2 Desdobramentos psicanalíticos pós-freudianos à compreensão da problemática paterna

Na França, o desenvolvimento feito por J. Lacan, em 1956, do termo “nome do pai”, originou uma importante corrente na teoria psicanalítica centrada na “função paterna” desde os primórdios da existência do sujeito. Essa função pode ser resumida pelo interdito da fusão da criança com a mãe, pela filiação e pela transmissão. O distanciamento simbólico invocado por um terceiro, face à criança no seio materno, nos leva a visualizar outra cena que não aquela simples simbiose mãe-bebê.

Para J. Lacan, antes mesmo da existência real da criança, sua existência já estava compreendida no desejo dos pais. Em relação ao pai, este ocupa um lugar premente desde o início da existência do bebê por sua função simbólica. Kohon (2006) recorda que “desde que o bebê é imaginado (no útero), nomeado, desde que nós lhe falamos, que nós o temos ou o idealizamos, a díade mãe-bebê contém um terceiro como referência” (p. 483). Mãe e bebê podem somente existir na conjuntura de um terceiro, que necessita estar lá para ser presente.

A mãe é o primeiro objeto de amor na vida da criança. E é inicialmente em sua mãe que uma criança entende a presença e o efeito do outro sexo de seu pai. Ele será concebido pela criança pelo reconhecimento de não ser o único objeto de amor de sua mãe – a mãe não está sempre com a criança. O garoto de uma mãe desejante, entende um outro habitá-la e isso ocasionará sua possibilidade de sua individuação. Lacan afirma:

Mas aquilo que queremos insistir é que não conviria se ocupar unicamente da maneira como a mãe se acomoda com a pessoa do pai, mas da importância que ela atribui à sua palavra, digamos o termo, à sua autoridade, dito de outro

modo, do lugar que ela reserva ao “Nome-do-pai” na promoção da lei. (Lacan, 1966; p.97).

A compreensão dada por Lacan à especificação de uma função psíquica do pai por meio de sua metáfora, pela dimensão da filiação e pela autoridade, fornece outra abordagem à noção de paternidade que se distancia da descrição do pai analisada por suas condutas ou papéis reais exercidos nas dinâmicas familiares. Ele é, antes de tudo, um princípio que inscreve a criança em uma ordem humana dos nomes e em uma genealogia.

A função relativa à filiação, do ponto de vista do pai, decorre de seu próprio reconhecimento como filho da palavra, de seu lugar na grande árvore dos nomes, por meio das palavras e dos nomes que recebe. A lógica da função do pai é inicialmente um nome que nomeia e que chama, aquele que cria uma ligação da palavra antes de ser um homem que interdita (Clerget, 2002).

A referência ao pai no centro da linguagem a partir da noção de função paterna, para Hurstel (1999), não reduz o pai a um significante descrito pela teoria lacaniana. O estudo das funções do pai ligadas ao imaginário do sujeito e da realidade de sua palavra não exclui sua presença. No entanto, como reforça o autor, essas funções decorrerão da questão inaugural do sentido que o termo pai tomou para o sujeito em sua economia psíquica. Segundo esse pensamento, tal inscrição será uma prerrogativa à própria possibilidade da paternidade futura (Hurstel, 1999; Clerget, 2002).

Nesse contexto de discussão, Aulagnier (1979), por sua vez, esclarece que, se inicialmente é ao lado da mãe que o *infans* procura e encontra as razões da existência paterna, em um segundo momento a criança começa a reconhecer o representante dessa função também pelo discurso efetivo do pai, através de sua voz e de seu desejo.

A interpretação que a mãe se deu a propósito da função de seu próprio pai, bem como sua busca pelo sentido da “função paterna” dirigida ao pai de seu filho, é complexificada pela presença real deste, do ponto de vista da criança. Para a autora “é porque o pai deseja a mãe e se apresenta como o agente do gozo e de sua legitimidade, que ele ocupa o lugar daquele que tem o direito de decretar o que o filho pode oferecer à mãe como prazer e o que lhe é interdito propor” (1975, p. 140). Esta situação implicará na emergência da ambiguidade do pai para a criança, como objeto a seduzir e a odiar. Dessa forma, a função paterna incluirá o sentido que criança atribui ao seu pai, e a função que a mãe atribui a este pelo modo que lhe designa.

Segundo Aulagnier, do ponto de vista do pai, o narcisismo com o qual ele investe na criança não é a do equivalente fálico, mas versa na constatação de que seu próprio pai não o castrou, nem o odiou. O desejo do pai visa a criança como “uma voz, um nome, um depois: ele vê no filho aquele que confirma que a morte é consequência de uma lei universal não o preço que ele paga por seu próprio desejo de morte de seu pai” (1979, p. 144). A paternidade está diretamente ligada a uma designação que, pelo nome da lei, decide aquele que será reconhecido como pai. A transmissão da função, que passa de pai para pai, quita uma dívida com a geração anterior e é repassada para a futura.

A emergência do desejo de criança pelo pai advém, dessa forma, da substituição do desejo inconsciente de morte do próprio pai pelo desejo consciente de que seu filho se torne “não aquele que o arranca de seu lugar, mas aquele a quem ele dá, no sentido mais profundo do termo, o direito de exercer a mesma função, em um tempo futuro” (Aulagnier, 1979, p143). Aulagnier enfatiza ainda a projeção que o desejo de paternidade aporta sobre o filho, como sucessor de uma função social,

apoiado em valores culturais. A passagem do filho ao *status* de adulto será vivida pelo pai menos como uma separação, se comparado à lógica habitual da mãe, já que ele investe o filho como sujeito futuro que irá ocupar lugar análogo ao seu.

A progressiva inserção do pai no contexto das primeiras vivências do bebê toma outro contorno, de acordo com as elaborações de Green. O pai é, segundo o autor, como o observador da cena. Green (2008) justifica que, ainda que atualmente os pais não sejam mais preservados do contato físico com seus filhos, podendo criar com eles uma relação muito próxima, o pai preserva, enquanto entidade, sempre seu lugar primordial como objeto. Lugar este em que os contatos indiretos são mais importantes.

Assim, para o autor, a especificidade da relação entre pais e filhos é que ela se constrói, em grande medida, sobre a relação primitiva mãe-criança. Compreende que, ainda que se possa reivindicar o lugar do pai desde os primeiros tempos, mesmo que invista grande energia no contato real com a criança, o pai não pode evitar jogar seu papel de terceiro. Esta é a sua forma de estar presente na relação com a mãe e o filho. Segundo o autor, o bebê não é somente olhado pela mãe. Ele é olhado igualmente pelo pai. A função do olhar desse terceiro, como um reflexo da própria posição do bebê na relação com a mãe, não serve somente à necessidade da separação, “se a interposição do pai pode ser aceita, ela não é unicamente enquanto função separadora, mas porque, ao dividir o investimento, ela se oferece tanto como compensação como um outro ser a quem amar e por quem ser amado” (Green, 2008, p. 31). Quando o pai existe não somente na mãe, mas como entidade separada, cria-se um novo espaço de possibilidade de imaginar-se independente.

Para o pai, todas as ameaças de separação e os efeitos do recalque podem ser revividos a partir desse lugar de observador. Green (2008) diz ser “inevitável que o

pai, testemunha da cena, prove uma nostalgia de algo que ele perdeu para sempre, e que a criança e a mãe têm o privilégio de se beneficiarem ainda” (p.20). O pai, nessa situação, se encontra limitado, não podendo ter acesso a uma satisfação virtualmente total vivenciada na relação mãe-bebê. Por encarnar um tipo de posição assexuada, conta com certa reserva quanto ao que se passa.

A propósito do cenário desenhado por Green, que abarca a presença de um terceiro na dinâmica entre mãe e bebê, acredito ser oportuno acrescentar a compreensão winnicottiana acerca do ambiente favorável à constituição da subjetividade na infância inicial.

De fato, Winnicott foi um dos primeiros psicanalistas a apontar a especificidade do lugar paterno ainda durante a relação precoce entre a mãe e o bebê. Embora suas contribuições não sejam muitas vezes reconhecidas ou claras, ele prestou alguns esclarecimentos relevantes sobre o tema em diferentes textos. Entre os textos principais, destaco *A Criança e seu Mundo* (1957), *Explorações psicanalíticas* (1969), *A Família e o Desenvolvimento Individual* (1965) e *Da Pediatria à Psicanálise* (1969).

Existe, de fato, certo consenso de que o ponto primordial de teorização winnicottiana centra-se sobre a díade mãe-bebê. Mais especificamente no que se refere à capacidade da mãe em identificar-se de forma bastante sutil a favor do suporte necessário às demandas físicas e emocionais do bebê (Winnicott, 1956; 1966). Nesse contexto, o essencial é, segundo Winnicott, a emergência de um manejo materno que propicie:

(...) um contexto para que a constituição da criança comece a se manifestar, para que as tendências ao desenvolvimento comecem a desdobrar-se, e para

que o bebê comece a experimentar movimentos espontâneos e se torne dono das sensações correspondentes a essa etapa inicial da vida. (1956; p. 403).

Algumas habilidades estariam aí implicadas, pautadas na capacidade da mãe de satisfazer e de, gradualmente, frustrar a criança. Cita-se o *holding* (sustentação) materno, apoiado pelo *handling* (cuidado), como via de apropriação do corpo e avanço rumo à individuação da criança.

Assim como já mencionado, a questão do pai em Winnicott não está ausente. Ainda que apareça de forma implícita no conjunto de sua teoria psicanalítica, ela poderá ser trazida à tona a partir da leitura de uma lógica suplementar (Lang, 2003). A relação comum entre mãe-bebê, enquanto *setting*, implica a existência de uma “mãe suficientemente boa” e o exercício de sua “maternagem”, mas também a presença de um terceiro. No *setting* mãe-bebê, potencial e ambiente se suplementam. A díade primeira apresenta-se diante de outra pessoa total, o pai; “um não existe sem o outro, e aquilo que constitui um é adicionado pelo outro” (Lang, p. 10). O pai winnicottiano, para além de substituto materno ou espécie de continuidade da mãe, é primordialmente diagrama a ser usado pelo bebê para sua própria integração.

Em *A Criança e seu Mundo* (1957), Winnicott esclarece a relevância de um pai presente e forte, capaz de sustentar a díade mãe-bebê. Em um capítulo específico sobre o tema, intitulado *E o Pai?* (1957, p.127-133), Winnicott aponta as qualidades desejadas ao pai que aportam um grande enriquecimento para seus filhos, quando forte, respeitado e amado.

Por diferentes razões, o autor aponta o valor da presença do pai. Ele tornar-se necessário na tarefa de “ajudar a mãe a sentir-se bem em seu corpo e feliz em seu espírito” (1957, p.129). Segundo o autor, a relação dos pais é essencialmente significativa para a criança, bem como o fato sexual destes como lugar de fantasia,

vivência e solução de problemas das relações triangulares. Um segundo motivo, apontado por Winnicott (1957), é o apoio moral que o pai pode dar à mãe ao sustentar sua autoridade frente aos filhos. Embora a presença paterna não seja pré-condição a cada momento, o autor aponta a necessidade de o pai estar em cena com bastante frequência para que ele seja vivo e real para a criança. Trata-se de uma influência estabilizadora que permite à criança a vivência de suas disposições de amor e ódio. Em terceiro lugar, o autor aponta que a interação com o pai permite à criança contato com as qualidades da constituição masculina e convida à experiência de um mundo diferente. Tais apontamentos traduzem diversos níveis de inscrições do pai para a criança, seu impacto sentido no contato materno, suas representações na fantasia e o valor de sua presença que, no caso contrário, suscitaria no risco de um pai unicamente idealizado.

Winnicott, ao longo de seus escritos, fala da necessidade do pai em todo o processo de adaptação da criança à realidade, desde as relações precoces do bebê com sua mãe. Já nos primeiros meses de vida do bebê, a presença psíquica do pai é também decisiva. O autor afirma:

A terceira pessoa parece-me desempenhar um papel muito importante. O pai pode ou não funcionar como uma mãe substituta, mas em algum momento seu papel é percebido como diferente, e é aqui, a meu ver, que o bebê poderá fazer uso do pai como um diagrama para sua própria integração ao chegar o tempo de tornar-se uma unidade. Se o pai não está lá, o bebê terá de realizar o mesmo desenvolvimento, mas de um modo mais trabalhoso, ou então utilizando algum relacionamento bastante estável com um pessoa inteira. Desse modo, podemos imaginar que o pai talvez seja, para a criança, um primeiro vislumbre da integração e do que é uma pessoa inteira. (Winnicott, 1969b; p.188)

Em outro contexto, Winnicott cita, mais uma vez, a importância do pai no processo de integração. Ele alega:

Em condições favoráveis normais (que estão ligadas à íntima identificação da mãe com seu filho e, posteriormente, ao interesse combinado de ambos os pais), o bebê humano é capaz de manifestar uma tendência inata à integração, que faz parte do processo de crescimento. (1965; p. 68)

Segundo Winnicott (1965), o pai deve substituir a mãe quando ela se ausenta, ele deve ser real e vivo para que a criança também se sinta real e viva. Tal situação pode ser observada particularmente em casos de psicopatologias graves, nos quais se constata um risco ao desenvolvimento afetivo da criança (Winnicott, 1961, p.324). Pode-se ainda pensar em uma equivalência entre o “objeto-presente” descrito por Winnicott e o pai, enquanto terceiro entre a mãe e o bebê. Esse objeto permite refletir e filtrar as emoções pulsionais (agressivas ou libidinais) da mãe que possam afetar o bebê (Winnicott, 1957-1964). Ao apresentar-se, viabiliza a regulação materna na canalização de suas eventuais perturbações e a formação da triangulação mãe-bebê, diante do mundo externo evocado pelo pai.

Assim, pai e mãe são referências diferentes, mas complementares, que oferecem *holding* aos sentimentos opostos de amor e o ódio (Winnicott, 1957). O pai é suporte à autoridade da mãe. É a continuidade suplementar e negativa do que a mãe é em certo momento. Para Winnicott (1957), “a criança necessita dele por causa de suas qualidades positivas e das coisas que o distinguem de outros homens, bem como da vivacidade de que se reveste sua personalidade” (1957, p. 130). O pai winnicottiano é a alteridade que enriquece o mundo dos filhos e abre-lhes novas perspectivas, no desenrolar de suas ausências e presenças. Se a mãe é o transicional entre o *setting* materno e o *setting* paterno, o pai, por sua vez, se apresenta como o objeto transicional entre a unidade familiar e a sociedade em geral. O pai é a rua (Lang, 2003, p. 16). Winnicott observa que (1957), na circunstância em que a mãe e

o pai tomam com naturalidade para si mesmos a responsabilidade pela existência da criança, “o cenário fica montado para um bom lar” (p. 130).

A partir das reflexões psicanalíticas discorridas até aqui, fica evidente a importância do tema da paternidade para a compreensão de todo o percurso do desenvolvimento infantil, bem como da constituição subjetiva da criança.

No que se refere a tal importância, acrescento a existência de especificidades no processo do homem na construção da paternidade, ao “tornar-se pai”, objeto de maior apreciação na quarta e última parte desse capítulo. Antes de abordar a problemática da paternidade no tempo perinatal, no entanto, faço uma breve adjunção ao contextualizar as novas e inquietantes realidades dadas por arranjos e composições alternativas de família, bem como dos papéis de gênero e das reformulações produzidas em torno da representação do pai. Essas reformulações no corpo familiar e social estarão, como demonstra a psicologia moderna, fortemente engajadas na busca dos homens, hoje, por seus lugares paternos.

4.3 Perspectivas acerca da construção da paternidade na contemporaneidade

No mundo atual, o recente e crescente reconhecimento da necessidade de estudo sobre o pai, como sujeito também afetado psiquicamente pela experiência da filiação, encontra-se ainda reforçado pela emergência de novas e desafiadoras organizações econômicas, familiares e dos papéis de gênero. Agregar a análise das mudanças sociais e de seus impactos sobre a especificidade da identidade masculina, bem como sobre as representações em torno do pai a favor da compreensão da paternidade contemporânea, tem sido um novo caminho para a psicologia e para a psicanálise hoje. Diferentes autores demonstram a importância de tal correlação como

meio necessário à visualização da emergência do pai na atualidade (Vasconcellos, 2003; Julien, 2002; Hurstel, 1999; Pirlot, 2008; Kelen, 1986; Piccinini, Silva, Gonçalves, Lopes & Tudge, 2004). A contemporaneidade, ao por em xeque certo estatuto de autoridade e de onipotência do pai, suscita, simultaneamente, questionamentos quanto aos efeitos afetivos implicados pela passagem do pai como autoridade onipotente aos chamados “novos pais”, caracterizados pela proximidade afetiva com seus filhos e pela democratização da autoridade parental com a mãe (Hurstel, 1999).

Segundo Hurstel (1999), o estatuto de autoridade e onipotência do pai se formou e se transformou ao longo da história. Ela pode ser aferida desde a criação do *paterfamilias*, originado no direito romano, referente à autoridade incontestável do pai portador de poder absoluto sobre vida e morte de seus filhos, advindo da força social e política. Importantes transformações foram sentidas desde o rompimento da revolução francesa e os efeitos das guerras no mundo Ocidental. Com o advento do valor moderno de “indivíduo livre”, o laço conjugal da família pós-guerra passou a servir não somente ao estabelecimento da junção entre duas ascendências, mas para organizar o que servirá de matriz para o indivíduo adulto (Foucault, 1977). De fato, Foucault (1975, 1977) aponta a estreita correlação entre o surgimento desse tipo de família e a própria emergência da psicanálise.

É importante notar que, já em 1900, Sigmund Freud observou a existência de uma transformação na família, ao descrever que “o resto de *potestas patris familias*, que se tornou muito obsoleta em nossa sociedade contemporânea, todo pai eventualmente se agarra a ele” (Freud, 1900, p. 297). O progressivo enfraquecimento do pai patriarcal, já experimentado por Freud em sua época, amplia-se hoje em virtude das sensíveis transformações em torno da condição feminina, provocando o

que se chama de “declínio progressivo da imagem social do pai”. Segundo Julien (2002), existe entre historiadores, sociólogos e antropólogos um consenso quanto à existência desse declínio progressivo e constante da imagem do pai forte, poderoso, da autoridade. Tal decadência encontra-se em curso ao longo de toda modernidade, desde o fim da segunda guerra mundial.

Matos (2000) esclarece que o processo de destradicionalização de valores que tradicionalmente orientavam o comportamento familiar, pessoal e social é também observada no Brasil. A destradicionalização é sentida nas variadas organizações de familiares, a exemplo da ausência da regra do pai provedor, da mulher como chefe de família, do pai que assume o cuidado integral dos filhos, alternativas médicas de procriação, entre outros. A razão do processo de destradicionalização tem por origem, ainda segundo a autora, cinco grandes fatores macrossociais particularmente articulados à noção moderna de indivíduo. O primeiro se refere às próprias mudanças no corpo do sistema capitalista, com a expansão de mercado e a inclusão de todos, inclusive das mulheres, na dinâmica do trabalho. O segundo fator está correlacionado ao movimento que teve origem na França e na Inglaterra, ganhando força nos EUA e disseminando-se para diversos países, de luta pelos direitos civis e pelas minorias. O terceiro fator provém do processo de individualização das mulheres via feminismo. O quarto deve-se à pressão do feminismo, dada pelo desenvolvimento científico de controle tecnológico sobre a reprodução humana. E o quinto fator, influenciado por todas essas conquistas, confere uma maior visibilidade das alternativas identitárias de gênero (Matos, 2000).

Como consequência, atualmente assiste-se o surgimento de fragmentações, de novas composições e de criações em torno da família, além da crescente individualização dos gêneros. Acompanha-se a progressiva separação entre os papéis

conjugais e os papéis parentais (Moraes, 2001). Tal movimento contrasta com a sociedade patrilinear que, como aponta Depois (1989), atribuía a responsabilidade e a educação dos filhos apenas à mulher.

Relativamente ao papel do pai, é notória a emergência de manifestações diversas de paternidade (Hurstel, 1999). Se, por um lado, ainda resta no campo social a imagem do pai provedor, por outro, as famílias buscam novas organizações, como os casais de dupla renda ou de dupla carreira. Insurge então uma nova figura paterna não ancorada apenas no poder econômico (Monteiro, 2001; Souza, 1994).

Os chamados “novos pais” procuram romper com os antigos modelos vivenciados na infância. Segundo Badinter (1993), eles não querem mais repetir o mesmo tipo de relacionamento distante e frio que tiveram com seus próprios pais, desejam ser mais participativos, afetivos e íntimos dos filhos; em uma tentativa de reparar vivências infantis. Diehl (2002) esclarece que esses pais buscam participar diretamente da educação e cuidados dos filhos e desejam que as esposas não vivam apenas em função da guarda das crianças. Essa construção diversa de paternidade, segundo Hurstel (1999), tem sido realizada desde os últimos 40 anos e vem provocando modificações no estatuto legal do pai, suas imagens, seus papéis e suas vivências.

Todavia é necessário observar que, assim como esclarece Matos (2000), a experiência de destradicionalização da família, bem como de seus atores, não é simplesmente substituída por outros modelos. Há uma negociação, muitas vezes conflituosa e ambivalente, entre referenciais tradicionais e modernos. De forma análoga, os estudos empíricos sobre a família e o casamento na contemporaneidade revelam que, apesar da diversidade e da flexibilização dos modelos conjugais e dos arranjos familiares propostos na atualidade, existe um descompasso entre velhos e

novos modelos de conjugalidade, de vida familiar e de exercício da parentalidade (Diniz, 2009; Jablonski, 2009).

Em estudo recente voltado à vivência da gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna, Wagner e Staudt (2007), constatam que, relativamente às representações dos papéis masculinos e femininos, ainda prevalecem os estereótipos de gênero reforçadores da dicotomia entre os parceiros. Muitos pais demonstraram a necessidade de serem os principais provedores financeiros no núcleo familiar, principalmente no momento da chegada dos filhos. Tendem a trabalhar mais para dar segurança financeira à família e desejam uma maior proximidade e participação durante a gestação e ao longo do desenvolvimento dos filhos. Uma forma de se sentirem mais próximos do estado da gravidez é dando suporte à companheira em relação ao atendimento das suas necessidades, colocando, muitas vezes, em segundo plano, suas próprias dúvidas, suas necessidades e seus temores.

Diante das novas realidades emergentes no campo familiar e os papéis de gênero, observa-se a existência, por um lado, de um luto do lugar tradicional do pai e, por outro, de um apelo à modernidade motivada pelas importantes mudanças econômicas, ideológicas, tecnológicas. Se há certa nostalgia pela “estabilidade perdida”, existe também um processo acelerado de reconstrução e de busca por novas alternativas de experiências. O homem se vê movido por essas transformações socioculturais. Em novas situações que requerem a redefinição do seu papel, o restabelecimento do seu lugar e a reflexão dos modelos que lhe permitem viver a paternidade. Um processo complexo para o homem que se vê diante da subjetividade do novo pai e da necessidade de instrumentar-se para enfrentar novas demandas.

O que se observa, assim como aponta Hurstel (1999), é que a paternidade contemporânea encontra-se sob o signo da ruptura, seja do ponto de vista histórico,

jurídico, sociológico ou psicológico. Os processos daí decorrentes – mudanças, evoluções, transformações, mutações – caracterizam a paternidade e as transmissões de pais para filhos.

4.4 A paternidade no período perinatal

Apresentados tais contextos que agitam incontornavelmente a paternidade atualmente, abordo a especificidade dos processos paternos particulares ao tempo de projeto, espera e nascimento de um filho. A emergência do processo do tornar-se pai, na fase perinatal, será reportado aqui a partir de algumas reflexões psicanalíticas recentes voltadas à inteligibilidade do tema. Estas oferecem novos olhares e maior visibilidade à problemática da paternidade, especialmente ao discutirem os processos psíquicos envolvidos na construção da paternidade do homem hoje.

Conforme mencionado na primeira parte do presente capítulo, diferentes são as abordagens contemporâneas nos campos psicológicos e psicanalíticos a respeito da construção da paternidade (ver p. 3-4). Face às diferentes possibilidades de investigação do tema, é válido notar a existência de certo consenso de que a passagem à paternidade consiste em uma fase de crise de desenvolvimento do homem (Benedek, 1959; Osofsky, 1982; Pagnat, 2004; Vasconcellos, 2003). Com relação à emergência da paternidade na fase perinatal, a ideia de crise diz respeito, fundamentalmente, às implicações subjetivas suscitadas pelo tempo da gravidez até os primeiros meses de vida do recém-nascido, caracterizadas pela demanda de um trabalho psíquico de maturação e de fabricação de uma nova síntese identitária do pai.

Para Benedek (1959), a chegada da parentalidade para o homem é também considerada, como outros eventos ímpares da vida, uma fase de crise normal de seu

desenvolvimento. Analogamente às outras fases de maturação, uma relevante operação psíquica é demandada no objetivo de que uma nova integração da identidade, dada pela aquisição de funções, abra o caminho necessário para o desenvolvimento. Para a autora, a maturidade desse período abarca, para além das capacidades biológicas implicadas na procriação, “a habilidade do indivíduo em encontrar gratificação para as próprias necessidades instintivas dentro do quadro de suas realidades culturalmente determinadas” (1959, p.389). As psicodinâmicas envolvidas no processo de reprodução e de paternidade são, nessa lógica, agentes da continuidade do desenvolvimento do sujeito.

Osofky (1982) afirma que os ajustamentos dos homens na construção da paternidade conduzem, sem retorno, a uma nova síntese identitária marcada pela busca de satisfação das necessidades conscientes e inconscientes, recaídas sobre a história pré-edípica e edípica do sujeito. Ela é, muitas vezes, acompanhada pela vivenciavivênciav de estresse dos pais ao longo da gravidez e do nascimento do bebê. É modulada por diferentes sentimentos: pela excitação e orgulho face à notícia da chegada do bebê, seguidos de estranheza consigo mesmo, medo e preocupação pelas mudanças antecipadas em sua vida e na relação com a companheira, grande senso de responsabilidade, pânico e, por último, queixas sexuais. Inerente à situação de crise do desenvolvimento, espera-se que a grande maioria dos homens ao longo do processo de tornar-se pai chegue, mais ou menos rapidamente, espontaneamente ao seu fim.

Observa-se, no entanto, que os remanejamentos psíquicos, bem como os frequentes reajustes na relação conjugal, totalizam um contexto árduo para alguns homens, marcado pela reativação de conflitos. Tais conflitos, sempre particulares a

cada sujeito, estarão também caracterizados pelo contexto sociocultural em que se inserem.

No que tange à ideia de crise de desenvolvimento, observa-se que a passagem para a paternidade traz consigo também um risco. Vasconcellos (2003), ao apresentar a vivência de angústia de um paciente que, por ocasião da segunda gravidez de sua mulher, expressa revolta diante daquilo que poderia antecipar seu papel de pai, conduz à observação da construção da paternidade como catalisadora de perturbações psíquicas no homem. Se, na mulher, as queixas relativas à gravidez são comumente vistas como exageros e manha, para os homens, socialmente, não há espaço para a reflexão e reconhecimento da eclosão de crises e das psicopatologias decorrentes de uma gestação. Por essa nova compreensão, se contradiz a expectativa mais comum de que a gravidez é, para o homem, acontecimento à parte.

Na atualidade, como alerta Vasconcellos (2003), a crescente pressão cultural para que os pais participem ativamente do evento da gravidez, parto e dos cuidados com o bebê é reveladora de conflitos que os próprios homens frequentemente não reconhecem como pertencentes à experiência da paternidade. Vasconcellos (2003), ao conduzir uma pesquisa sobre a presença e a participação dos pais durante o parto, observou a relação entre tal vivência e a emergência de conflitos ligados à identidade de gênero. Segundo a autora, tais conflitos tocam questões que abalam a construção da identidade masculina, tais como: a posição passiva remetida à violência dos acontecimentos que escapam ao controle voluntário, a identificação feminina provocada pela identificação com a esposa, a castração pré-edipiana pela impossibilidade de engravidar e dar a luz e a castração edipiana pela constatação da impotência face ao poder encartado pelo médico.

Vasconcellos (2003) nota ainda que a submissão à norma cultural de participação dos homens e de identificação com a experiência de suas esposas constitui um risco importante ao sentimento de virilidade. Mesmo se os movimentos feministas, de igualdade dos sexos, operarem a favor da desconstrução dos referenciais machistas, ou ainda que se note hoje uma maior equiparidade entre os gêneros, diferentes autores pontuam que os estereótipos ligados ao ideal masculino e as representações convencionais relativas à figura paterna ainda persistem (Hunt E Rudden, 2003, Vasconcellos, 2003). A autora afirma: “(...) não podemos esquecer que, durante o parto, o homem está em uma situação de impotência e de passividade que desorganiza os mecanismos de controle e intensifica os conflitos inconscientes face ao ideal de virilidade” (Vasconcellos, 2003, p. 206). Tal situação suscita angústias identitárias e liga-se à perda de autonomia e aprisionamento à identidade feminina, de modo que o fazer contato com a bissexualidade psíquica demanda um importante esforço de elaboração para o qual alguns homens não estão preparados a equacionar.

O paradoxo emocional suscitado pela experiência da gestação para os homens é impactado, segundo Aubert-Godard (2002), pelas contradições advindas entre o contato com o real desconhecido da gravidez e as representações que o menino tem, desde sua infância, acerca do ser pai como ideal heroico e prestigioso. A realidade da gravidez instala, dessa maneira, uma vulnerabilidade narcísica causada pelo risco de desfacelamento do envelope imaginário inconsciente, que, nesse instante, se torna ineficaz face à realidade enigmática da gravidez. Para a autora, mesmo quando o homem está de acordo, que ele está na origem do planejamento junto com a mulher para a chegada do bebê, ele é tomado pela surpresa.

Aubert-Godard (2002) esclarece que é precisamente a surpresa, lá onde o homem se encontra despreparado, a fundadora da paternidade. É quando falha a fantasia do controle, característica das representações masculinas, que se observa o estado de surpresa, que, por sua vez, traceja a vivência do trauma. Nessa situação, diz a autora, “importantes remanejamentos psíquicos são necessários ao homem para lhe permitir manter o investimento afetivo em sua companheira ao mesmo tempo em que dá lugar, narcísico e objetal, a esse novo ser totalmente estrangeiro” (Aubert-Godard, 2002, p. 129). Nessa conjuntura, a necessidade de modificação dos investimentos exige, por parte do pai, sacrifícios e compromissos – dados pela primazia do genital e de sua função reprodutora – em benefício da geração seguinte. Nesse percurso, o homem se encontrará banido de seu lugar a favor da passagem das gerações.

Também no que tange ao nascimento, Aubert-Godard (2002) pontua ser este um evento desafiador ao envelope narcísico paterno. A cena expulsiva dada pelo nascimento defronta o pai com a fantasia da mãe fálica, ao portar momentaneamente o “falo”. Por outro lado, a tarefa paterna requerida se dá pela capacidade de transferência do narcisismo do pai, pautada em sua potência geradora, sobre a criança que surge. Para a autora, se o pai chega ao fim das reorganizações e investimentos suscitados pela realidade do filho, este será para ele a esperança renovada da realização narcísica: “a ligação narcísica entre o pai e a criança é então essencial ao investimento paterno possível, diferente que na destruição e na raiva” (Aubert-Godard, 2002, p. 130). No percurso da paternidade, o pai responderá a dívida e as exigências de sua descendência. As satisfações daí decorrentes transformam a violência dirigida contra o objeto rival a eliminar, o pai arcaico.

Nesse sentido, Bydlowski (2009) também precisa, justamente, a rivalidade como peça chave da emergência do desejo dos homens pela mulher grávida e pelo

bebê. A necessidade de paternidade advém, segundo a autora, do enfrentamento da própria origem. Isto é, implica em querer inconscientemente ser pai no lugar do próprio pai. A autora afirma que o que conta para o homem diante da gravidez é assumir a função social de pai. Por outro lado, a recusa de certos homens de entrar em rivalidade com o próprio pai prejudica o desejo pela criança. Nas situações mais dramáticas, nas quais os homens detestam as mulheres grávidas e as crianças, analisa-se, com frequência, que estes foram vítimas de maus tratos e temem reviver, em posição invertida, o que experienciaram no passado.

Dada a notícia da gravidez, diferentes autores se concentram ainda na maneira como a criança é esperada e acolhida, processo que informa também o processo de tornar-se pai. Clerget (2002) oferece o exame do curso da construção da paternidade, do menino a pai, pela forma com que o homem vive seu sexo, a ejaculação e a advir do esperma; em outras palavras, no percurso de elaboração do intrincado jogo da reprodução vinculado a outro: uma mulher e, posteriormente, uma criança.

Se compartilhada a noção de que os homens vivem o próprio sexo como uma parte privilegiada do corpo, a partir de um relevante investimento narcísico, a ejaculação indica a metáfora determinante quanto a ser pai: o dom do espermatozoide que projeta no exterior uma parte de si mesmo. Segundo Clerget (2002), a elaboração do destino do esperma é uma via de passagem para a paternidade, assim o fato de o esperma ser um conteúdo que, unido ao óvulo no corpo de uma mulher, se transforma numa criança real, não é uma formulação óbvia e sua assimilação exige elaboração.

O orgasmo, sob a forma do esperma, se conserva na realidade de uma criança. Acerca desse aspecto, Clerget (2002) afirma que “um homem vive uma violência pela relação estabelecida entre a fantasia relativa ao funcionamento de seu aparelho sexual e uma criança” (p. 121). Mesmo que, segundo ele, seja “viva essa realidade: o

pênis é destinado simbolicamente à outra e seu produto real serve à concepção de um bebê” (p. 121). A elaboração permite a integração da realidade criança na fantasia inconsciente por aquilo que se transmite de pai a filho, de geração em geração. Essa elaboração em torno do advir do esperma estará ancorada no discurso familiar, nos mitos e nos ritos de passagem. A passagem observada, da fantasia ao real, se dá pela linguagem.

Em um mesmo sentido evocado por Vasconcellos (2003), Clerget (2002) afirma que a chegada da paternidade traz ao homem um risco dado pela dificuldade do papel do pai de permanecer homem, castrado da possibilidade de ter o bebê em seu corpo, satisfeito em seu corpo de homem diferente do da mulher. A experiência materna da gravidez ao longo de nove meses, do parto e do aleitamento, cria tal especificidade de experiência que nenhum homem jamais poderá conhecer (Julien, 2002, p. 126). Clerget afirma: “(...) um homem *torna-se um pai* sem saber o que é ser pai, na experiência falada e falante do advir de seu corpo de homem” (2002, p. 120).

Mas afinal, o que é ser pai? Para Julien (2002), a questão não passa pelo “ser”, mas pelo “ter”. Assim como a afirmação “eu tive ou eu não tive um pai”. Na tentativa de ir mais além do imaginário do pai ideal arcaico, largamente descrito por Freud por meio do pai edípico (do *Totem e Tabu em Moisés e o Monoteísmo*, 1939), o autor se volta às condições necessárias ao luto dessa imagem ideal. Primeiramente, afirma que o lugar do pai advém da mulher, que antes de ser mãe, é mulher e transmite à criança uma resposta: “entre você e eu, existe um espaço em posição terceira, lá onde está *a causa do meu desejo*: você não é o todo de meu desejo, você não é tudo nem nada” (p. 128). Na cena familiar, a mãe resta mulher e instaura o lugar do terceiro.

A partir de tal situação observa-se a segunda condição que será a possibilidade de um homem ocupar seu lugar. Para o autor, não se trata mais do pai romano histórico. Hoje os pais recebem um lugar que se encontra vazio e que surge por meio da palavra de sua mulher. O homem recebe esse lugar e o ocupa, nessa segunda condição, “a sua própria maneira” (Julien, 2002, p. 128). O autor esclarece que o pai não estará subjugado às ordens da mãe no que tange aos cuidados com a criança. Ele não permanece no lugar de auxiliar da mãe, mas busca uma maneira própria de se acomodar à sua função paterna; estruturada pela relação conjugal e a favor da relação triangular.

O processo acima descrito abrirá curso ao terceiro tempo, descrito por Julien (2002), como instauração do luto pelo pai ideal para a criança. Em tal condição, vive um pai que será um homem cuja satisfação tem lugar junto a uma mulher, e que estabelece com seus filhos, ao mesmo tempo, a marca da diferença entre as gerações. Opostamente ao homem inteiramente voltado ao seu filho(a), que coloca ali todo seu prazer, o pai de que se fala instaura face seus descendentes “uma capa, uma cortina, uma diferença entre as gerações” (Julien, 2002, p.128). Observa-se que a paternidade para o autor não é primeira, mas é edificada sobre a conjugalidade. Ele afirma “não existe uma verdadeira parentalidade que aquela fundada sobre uma conjugalidade, seja única, a mesma durante toda uma vida, seja sucessiva, mas de toda forma em sua própria geração” (Julien, 2002, p. 128).

No que diz respeito ao ponto central da paternidade, entendida como crise maturativa identitária profunda no homem vinculada às fases precoces do desenvolvimento e da bissexualidade psíquica, vale notar que o impacto de tal vivência está na origem de uma vulnerabilidade que, por vezes, instaura uma paternidade a risco. Somada às especificidades existentes do evento da gravidez para

o homem, observa-se que sua possibilidade de apropriação sobrevém, necessariamente, do processo da simbolização. Para Moreau (2002), a ausência de um objeto no interior de si mesmo, por oposição à vivência da mulher ao longo da gestação, porta um caráter desorganizador, que se encontra na origem de um debordamento psíquico.

Nesse contexto, a prática psicoterapêutica facilita o acesso a certas representações em torno do ser pai e de outros conteúdos da história psíquica do sujeito, objetos de remanejamentos narcísicos e identificatórios pautados nas experiências infantis (Moreau, 2002). Konicheckis (2002) descreve que no processo de tornar-se pai as figuras parentais a serem assumidas são aquelas uma vez possuídas no passado infantil. No que tange ao pai do passado infantil, ele está longe de ser neutro nesse processo. Ele será necessariamente portador de conflitos que evocam, entre outros, a exclusão, o incesto, a homossexualidade e a rivalidade. O risco psicopatológico frente tais imagens inconscientes é descrito pelo autor ao anunciar que o homem, ao tornar-se pai, risca deslizar sobre a pente psicopatológica, em razão da violência e dos conflitos inerentes às imagens presentes em seu psiquismo.

Muitas são as manifestações regressivas e somáticas que alguns pais apresentam ao longo da gravidez e do pós-parto. Geralmente, elas tocam as funções digestivas e do sono e podem ser interpretadas como uma forma de síndrome de Couvade (Moreau, 2002). O processo de identificação edípica com a figura paterna reativa profunda transformação afetiva que, no contraponto da relação primordial com a mãe, tem agora a gravidez e o pós-parto como cenário. Na síndrome de Couvade (Trethowan & Conlon, 1965), sintomas como náuseas, vômitos, perda de apetite, dores de cabeça, dores de dentes, dores nas costas e aumento de peso, depressão, tensão, insônia e irritabilidade, seriam expressão do conflito entre o próprio desejo de

maternidade do homem e a identificação com seu pai (Luca & Bydlowski, 2002). Moreau (2002) assinala que tais manifestações psicopatológicas podem estar na origem de graves disfunções relacionais pai-mãe-bebê, por vezes acompanhada de ruptura conjugal frequentemente assistida nesse período.

Outras situações evocadoras do conflito paterno pousam sobre angústias quanto à masculinidade e se manifestam pela diminuição ou interrupção das relações sexuais causadas pelo conflito identitário masculino/feminino e das fantasias incestuosas. Ademais se acompanha a existência da busca profunda dos pais na própria capacidade de representar eles mesmos de forma diferente que seus próprios pais (Moreau, 2002).

Diferentes estudos e pesquisas psicanalíticas acerca da vivência da paternidade estão, hoje, igualmente centrados na problemática da psicopatologia paterna e seus conflitos (Zaslow, Pederson, & Al., 1984; Luca & Bydlowski, 2002; Cramer & Palácio-Espasa, 1993; Moreau, 2002; Missonnier, 2009; Aubert-Godart, 2002). Observa-se que a investigação em torno das psicopatologias envolvidas no processo de paternidade propicia uma via de apreensão do processo de tornar-se pai. O exame do quadro da depressão paterna, cada vez mais presente em publicações, é um exemplo. No que tange à situação de depressão do pai, Luca & Bydlowski (2001), em um relevante artigo sobre o tema, observam a não existência de qualquer simetria entre esta e a chamada depressão materna; seja no que toca sua frequência, interação, psicogênese ou registros psíquicos correlacionados. Segundo as autoras, a frequência da depressão paterna é inferior a da materna e surge, muitas vezes, a partir de uma identificação histórica do homem com a depressão pós-natal da mulher. No campo interacional, a diferença se dá pelo maior distanciamento do pai, se comparado à ligação e ao forte investimento narcísico da mãe com seu bebê. Por fim, no que tange

a psicogênese, a depressão paterna parece pousar fundamentalmente na constelação edípica do pai, enquanto a materna reenvia mais intensamente ao eixo narcísico.

Segundo as autoras, a imersão nos estados melancólicos é mais frequente para aqueles pais que não podem ou que não desejam a criança e para os quais a concepção e o nascimento representam seu próprio envelhecimento e morte. Os sintomas atingem a vida sexual e a diminuição da libido nas atividades em geral. A “impotência psicosexual” ressentida em tal circunstância:

(...) significa que o homem, tornando-se pai, em sua totalidade não pode mais se erigir e que o sentimento de desvalorização de si mesmo reforça esta ideia de que não é mais possível realizar. O estado deprimido é habitualmente descrito como perda de desejo e de desejabilidade – uma verdadeira detumescência afetando toda a vida psíquica. (Luca & Bydlowski, 2001; p. 31).

Por fim, Luca & Bydlowski (2001) propõem diversas perspectivas a favor da compreensão do estado depressivo paterno em período perinatal, que se iniciam primeiramente pela compreensão da depressão, circunscrita em uma fase ímpar da vida potencialmente traumática, como defesa contra o colapso psíquico. Analogamente a outros autores (Vasconcellos, 2003, Missonnier, 2009, Aubert-Godard, 2002), as autoras ressaltam o maior risco traumático para aqueles pais que assistem ao parto; que, por ocasião da expulsão, deparam-se com uma mulher munida na realidade transitória de um falo.

Para Luca & Bydlowski (2001), o estado depressivo paterno versa ainda em um masoquismo guiado por fantasias originárias ligadas à instância superegógica cruel, e sobre o narcisismo que, nesse contexto, é esvaziado pela perda de objeto. Tudo se passa como se parte suficiente do ideal de eu não chegasse a se projetar sobre um objeto considerado perdido. Na dimensão inter-relacional, o estado depressivo paterno

inviabiliza à criança seu amparo nas representações mentais que serão ressentidas nas interações psíquicas. Por vezes, a incapacidade de aceder à triangulação imaginária e relacional inviabiliza a integração da filiação. Uma última dimensão tratada pelas autoras recai sobre a transgeracionalidade; quando os mandatos transmitidos de uma geração a outras impedem o acesso do pai à paternidade junto ao seu bebê.

Missonnier (2009) enumera, em seu livro, outras quatro pistas favoráveis à compreensão da depressão paterna. Tais pistas, assim como afirma o autor, recaem sobre os elementos cruciais da história intra ou intersubjetiva daquele que se torna pai, abarcados habitualmente pelos demais autores dedicados ao tema da depressão dos pais. Para ele, resumidamente, as pistas se dão: pela reatualização dos conflitos edípicos dirigidos ao pai; pela reedição da relação com o objeto arcaico – motivada confrontação com a companheira agora habilitada por um bebê em seu útero (fascinante pelo “magnetismo nostálgico” e pelas inquietantes e estranhas fantasias originárias intrauterinas); pelo nascimento como trauma e, por último, pelos impactos advindos e ressentidos na relação do casal.

De fato, a passagem para a paternidade, em período perinatal, manifesta uma realidade amplamente complexa, marcada pelo advir da parentalidade que institui, como aponta Missonnier (2009), uma experiência de ruptura e de continuidade. Por vezes, esse processo acarreta a eclosão de conflitos de difícil arranjo para os pais. As construções psicanalíticas atuais demonstram que a simbolização da metamorfose, pela qual os pais atravessam, conta hoje com intrincadas e profundas transformações. Estas se encontram fortemente marcadas pelo declínio de representações até então designadas a oferecer-lhes um lugar. No que concerne à especificidade do processo da paternalidade, para o estudo psicanalítico, ela oferecerá um grande leque de possibilidades e de perspectivas sobre as quais é preciso manter em vista o potencial

criativo e de vulnerabilidade do pai; referente a sua relação consigo mesmo, com sua companheira, com a criança e com a família.

CAPÍTULO 5

METODOLOGIA E PROCEDIMENTOS

Assim como previamente pontuado na introdução, a presente tese compõe um estudo vinculado à pesquisa internacional *Prevenção em Perinatalidade*. Suas diretrizes de investigação advêm, deste modo, daquelas concebidas pela equipe da Universidade Louis Pasteur – França. No propósito de viabilizar uma melhor compreensão do método de investigação aqui empregado, proponho inicialmente uma breve apresentação da pesquisa internacional *PREVENÇÃO EM PERINATALIDADE: estudo comparativo intercultural das expectativas de mulheres e de homens de hoje, em período perinatal, sob o olhar da abordagem preventiva “educação à parentalidade”*. Seguem, deste modo, a exposição de sua problemática, de seus objetivos e métodos.

5.1 Contexto de delineamento do método da tese:

Referências ao projeto de pesquisa *Prevenção em Perinatalidade* (2007).

A pesquisa *Prevenção em Perinatalidade* nasce da conjuntura dada pelo reconhecimento da psiquiatria infantil e da psicanálise quanto à relevância do impacto da subjetividade parental sobre o desenvolvimento da personalidade das crianças

(Stern, 1985; Lebovici, S. 1983, 1985; Cramer, B.; Houzel 2003; Dolto, 1984, 1985), bem como do surgimento, ao longo das últimas décadas, de diversas ações preventivas na conjuntura da primeira infância; notadamente empreendidas por profissionais dos setores sanitários e sociais (Carel., 1977; Cramer, Palácio-Espasa, 1993). Estas ações são viabilizadas pelo trabalho de acompanhamento e estudo do processo gestacional no campo médico e psicológico, com o propósito de antecipar a prática preventiva para momento ainda anterior ao nascimento.

A problemática da pesquisa se instala sobre a evidência de que se, por um lado, os trabalhos relativos à eficácia de ações preventivas conduzidos nesse domínio da primeira infância demonstraram largamente que suas chances de sucesso dependem, antes de tudo, da adequação às necessidades e às expectativas dos usuários que delas se beneficiam (ENSP Nancy, 1997), de outro, constata-se a insuficiência do conhecimento sobre quais seriam exatamente essas expectativas e necessidades evocadas tanto pelas mulheres grávidas ou puérperas quanto por seus companheiros (Schauder, 1989; Willerval-Chevalérias, 1999; Spiess, 2001; 2002; Renkert e Nutbeam, 2001; Nolan, 1997).

Assim, a fim de viabilizar um estudo que atenda à problemática posta, a pesquisa *Prevenção em Perinatalidade* objetiva o esclarecimento e o aprofundamento daquelas que podem ser, durante o período perinatal, as expectativas e as demandas das mulheres e dos homens relativas ao tornar-se pais e ainda à construção das ligações destes com a criança. Para tanto, almeja-se a compreensão e a proposição de novas elaborações teóricas a respeito dos processos de subjetivação da construção do parental implicados no “tornar-se pais”, o entendimento do impacto desses processos sobre a ligação entre os pais e a criança, bem como as consequências somáticas e psicopatológicas ligadas às “falhas” dos mesmos. No nível operacional, busca-se a

melhoria das ferramentas de diagnóstico de problemas encontrados pelos pais durante o período perinatal, de modo a otimizar o cuidado desses problemas, como também, a elaboração de proposições que visam assegurar, se necessária, uma prevenção precoce mais eficaz.

O estudo é delineado de modo a compreender as expectativas das mães e dos pais no processo de construção da parentalidade a partir de dois eixos: o eixo diacrônico e o eixo sincrônico. O eixo diacrônico comporta a observação do processo de constituição da parentalidade no que tange seu necessário trabalho psíquico traçado ao longo do tempo. Esse primeiro eixo permite uma aproximação à dimensão individual, singular, ligada à construção subjetiva implicada no tornar-se mãe/pai dentro de sua “âncora histórica”. Também serve à observação das diversas dimensões subjetivas presentes na construção da parentalidade evocadas pela gestação e pela chegada do bebê. Para tanto, são previstas cinco entrevistas que abarcam todo o período da gravidez e o pós-parto, a serem conduzidas com as mães e os pais individualmente da seguinte forma: a primeira entrevista prevista entre o momento da descoberta da gravidez até a 12ª semana de gestação, a segunda entrevista prevista até 24ª semana de gestação, a terceira entrevista prevista até a 39ª semana de gestação, a quarta durante os três primeiros meses de vida do bebê e, por fim, a quinta a ser realizada quando o bebê possui 18 meses de vida.

O segundo eixo de análise previsto, o eixo sincrônico, se interessa pelas interferências e repercussões que os contextos culturais e sociais produzem no processo acima descrito. Ocupa-se também das implicações da dimensão coletiva de elaboração, representação e expectativa quanto à parentalidade. Este viés de interpretação permite a comparação das experiências observadas entre grupos

diversos como, por exemplo, os de mulheres e homens, os provenientes de diferentes quadros socioeconômicos de um mesmo país ou, ainda, entre países.

A pesquisa internacional confere como diretriz geral para sua amostra a distribuição dos sujeitos da pesquisa em três extratos sociais diferenciados segundo cada uma das realidades socioculturais em que se inserem suas equipes de pesquisa. Em função da grande complexidade envolvida nesse projeto de pesquisa, o instrumento de análise dos dados coletados foi também objeto de estudo e reflexão. Sua construção esteve empreendida ao longo do próprio desenvolvimento da pesquisa. A necessidade de se viabilizar aproximações e comparações futuras de dados multifacetados, bem como a exequibilidade de diferentes estudos adjacentes à pesquisa internacional, postos pelos próprios propósitos da pesquisa, gerou uma intensa reflexão metodológica. Operaram-se construções e reconstruções do instrumento de pesquisa na busca pela uniformização e pelo rigor na coleta dos dados de modo a abarcar, o mais extensamente possível, a complexidade das experiências reveladas, vitais à realização dos objetivos traçados.

5.2 Delineamento do método da tese: reflexões acerca da metodologia qualitativa de abordagem psicanalítica.

No que tange aos passos metodológicos empregados no presente trabalho de tese, eles são conduzidos de maneira análoga às diretrizes concebidas pela equipe da Universidade de Strasbourg e justificam-se por diferentes motivos. Como já mencionado na introdução, meu engajamento e as constantes reflexões que realizei ao longo de minha participação na pesquisa *Prevenção em Perinatalidade* me levaram a acolher, como objetivo central desse trabalho, um dos propósitos principais traçados

pela pesquisa supracitada: a investigação dos processos de subjetivação implicados na construção do parental em período perinatal. Nota-se que, contudo, para esta tese, efetuou um recorte na pesquisa de modo a investigar as particularidades dos processos subjetivos evocados pelo tornar-se mãe, no tempo perinatal. De modo o objetivo versa sobre o estudo dos processos subjetivos da mulher implicados na construção da maternidade, ao tornar-se mãe, por ocasião da concepção, da gestação e do nascimento de um filho. O percurso investigativo da pesquisa internacional voltado à necessidade de elaboração de um procedimento que permita a análise da construção da “parentalidade” – sem excluir a observação das particularidades dadas entre mulheres e homens –, torna-se, assim, também pertinente e compatível ao aprofundamento e ao esclarecimento da investigação aqui conduzida.

Haverá, no entanto, certa independência quanto ao tratamento dos dados e à bibliografia utilizada na discussão dos mesmos; não coincidindo exatamente aos da pesquisa *Prevenção em Perinatalidade*. O caminho de investigação previsto por esta última corresponde a um estudo qualitativo e quantitativo das narrativas coletadas, por meio de entrevistas, em diversos contextos socioculturais. A presente tese, numa outra direção, privilegia a análise qualitativa, de abordagem psicanalítica, na leitura individualizada da construção do tornar-se mãe por meio de entrevistas semi-estruturadas, com sujeitos provenientes de contextos socioculturais semelhantes.

A fim de manter essa perspectiva de estudo, tomo como embasamento alguns princípios que apóiam um tipo de construção de conhecimento próprio da pesquisa qualitativa, especificamente quanto ao método psicanalítico. Para tanto, compartilho, entre outras referências, as reflexões metodológicas da pesquisa internacional *Prevenção em Perinatalidade*.

No terreno de pesquisa da maternidade em perinatalidade, uma forma de fazer psicanálise se difere notavelmente da pesquisa clássica psicanalítica circunscrita privilegiadamente pelo ambiente clínico analítico. Algumas particularidades do momento da gestação devem ser levadas em consideração como objeto de investigação em psicanálise e que implicam numa forma e contexto de escuta específico. O tempo da gravidez se refere a um processo que toma um período muito curto da vida da mulher, mas que é marcado por relevante momento de crise maturativa, no processo de tornar-se mãe, particularmente descrito por trabalhos sobre a clínica da depressão pós-parto ou da psicose puerperal (Benedek, 1959; Racamier & col., 1961). Além disso, nos meios urbanos modernos, a gravidez e o parto são assuntos notadamente marcados pelo saber médico. Pais e mães contam com o acompanhamento exercido pelos profissionais da área médica, não existindo habitualmente uma procura ou, em muitos casos, uma expectativa de escuta que comporte suas experiências afetivas.

Assim, no curso de uma gravidez que ocorre aparentemente sem problemas, coloca-se uma questão metodológica essencial à pesquisa psicanalítica em perinatalidade: suscitar a demanda de escuta junto às mães (e também aos pais) que usualmente não pensam encontrar tal possibilidade no decorrer dos atendimentos pré-natais. Por outro lado, estabelecer uma pesquisa que, fora do *setting* analítico, confira a possibilidade de observação do processo de construção parental durante a gravidez e pós-parto. Mantendo a sistematicidade e a uniformidade da coleta ao mesmo tempo em que se contempla a escuta das singularidades das experiências.

No contexto da presente pesquisa, a escuta e a investigação psicanalítica, para além do consultório analítico, são lançadas pelo encontro em torno da entrevista. “Um psicanalista sem divã”, expressão utilizada por Racamier no contexto dos cuidados

psiquiátricos a partir da inserção das concepções psicanalíticas, aponta para o fato de que a atuação em psicanálise é fundamentalmente marcada pela diferenciação de sua escuta e da compreensão em torno do encontro humano.

Deste modo, do ponto de vista psicanalítico, a entrevista clínica como instrumento de pesquisa se diferencia de uma entrevista que se instaura espontaneamente entre duas pessoas. O uso da entrevista numa pesquisa de abordagem psicanalítica se dá pela importância da situação do encontro humano que aporta um objetivo particular e que se engaja num registro que lhe é próprio. Assim como assinala Schauder (2010 & col.), primordial a esta conduta metodológica é a atenção e o respeito em torno do discurso singular tanto em sua coleta quanto em sua análise. Ainda no que tange o contexto da entrevista, o autor esclarece:

Portadora de marcas da subjetividade no âmbito social, a fala neste contexto não pode ser reduzida por nós à comunicação, ela a supera. Habitada, cada um a sua maneira por lugares comuns, de afetos, de representações singulares, lapsos de inibição, de tentativas diversas de controlar os distúrbios que possam aparecer no desenrolar do pensamento, a palavra, estando inscrita numa ordem da linguagem, se revela em uma criação perpétua por aquele que a anuncia e que a endereça a um outro. A palavra nasce ao mesmo tempo em que ela se enuncia. Ela atualiza, para além do consciente, os traços do passado e os relaciona com o presente, fonte que desperta esses traços. A palavra vem ditar o movimento psíquico que é operado quando o sujeito é atualmente solicitado a dizer a maneira como ele se situa frente à temática que lhe é proposta. Será para nós abrir a palavra do outro para tentar se aproximar ao máximo de como ele se situa naquilo que ele está dizendo. (Schauder & Col., 2010, livre tradução).

Essa compreensão irá situar a entrevista clínica em um quadro de referência fundamentalmente diferente. “Nessa nova perspectiva, a entrevista clínica estará atenta ao conteúdo latente por trás do conteúdo manifesto, aos equilíbrios mais ou menos estáveis entre forças em competição (pulsões e defesas)” (Ledoux, 1983, p.32, livre tradução). A entrevista se situa, desta forma, numa perspectiva relacional e

transferencial onde duas pessoas se encontram engajadas com seus sistemas conscientes e inconscientes.

Também apontado por Safra (2006), o que parece estar evidente quanto ao processo de formação de conhecimento em psicanálise é o caráter privilegiado do encontro humano. Para o autor, a psicanálise talvez não deva ser compreendida como um método em si mesmo, mas sim como referência teórica que permita a possibilidade de interpretar a realidade. Contrariamente ao processo positivista de construção de conhecimento, o modo de construção do conhecimento psicanalítico, embora também pautado na necessidade de rigor quanto à sua aplicação, não deixa escapar a subjetividade e a intersubjetividade. Pelo contrário, entende que aí está justamente o caminho de acesso à realidade e à originalidade.

Para Berlink (1993), ao se objetivar a produção de conhecimento é preciso equilibrar pesquisa e prática, intervenção e reflexão. Mais especificamente quanto ao método psicanalítico, o pesquisador, também clínico, é atento não só à subjetividade do outro que ouve e interage como também à sua própria subjetividade e de como ocorre a relação entre ambas na situação analítica. Deve estar particularmente atento aos próprios sentimentos contratransferenciais. A este respeito, acrescento outra reflexão de Safra (2006) ao afirmar que, justamente, a importância da intersubjetividade como campo clínico possibilitou à psicanálise ser um método de investigação intersubjetivo e simultaneamente dialógico, dentro e fora do consultório.

Na especificidade da entrevista clínica no contexto de pesquisa, o sujeito não demanda (a princípio) nada, ele não é um paciente, nem um cliente. Pelo contrário, quem formula a demanda é o pesquisador. A assimetria do diálogo está relacionada à função do clínico a qual é acrescido o fato de ser ele mesmo portador da demanda. Os entrevistados cooperam voluntariamente, sem um claro interesse pessoal na pesquisa.

Todavia, nota-se que ao aceitar sua participação, o sujeito está em alguma medida ciente de que suas palavras serão usadas na produção de uma obra comum, que surgirá de uma parceria entre ele e o pesquisador. E é justamente nesse quadro em que emerge a enunciação de suas palavras (Schauder, 2010).

Berlink (1993) afirma que a pesquisa em psicanálise inicia-se por meio da transferência. Este processo acaba por colocar “o psicanalista num lugar muito específico que é o lugar de um não saber a respeito de um enigma, lança imediatamente o psicanalista numa atividade de pesquisa (...)” (Berlink, 1993, p. 03). Trata-se, sem dúvida de um enigma, uma vez que é próprio do fenômeno transferencial sua natureza inconsciente.

No contexto da coleta de dados viabilizado pela entrevista clínica, o único conhecimento que o pesquisador (e também clínico) tem é o saber ligado à maneira de fazer e orientar a entrevista. Ele deve permitir que o sujeito entrevistado fale o mais livremente possível. É um saber metodológico. É uma atenção reportada ao desenrolar da entrevista, aos elementos da transferência que habitam, respectivamente, as posições de um e outro e que orientam o avanço da entrevista e da maneira de dizer. Também está implicada a habilidade quanto aos mecanismos de defesa que vem a dar significado ao tema que está sendo discutido e que não pode ser dito, que aponta para um movimento psíquico importante de uma análise *a posteriori* (Schauder & Col, 2010).

Sendo assim, a construção do conhecimento se dará pelo esforço de contar e descrever a experiência vivida do sujeito a partir deste contexto: dos desdobramentos da fala e de todo conjunto da comunicação que emergem da singularidade com que o sujeito se situa frente à pesquisa e face ao encontro com o pesquisador. Situação esta onde estão dispostos movimentos psíquicos transferenciais e contratransferenciais

que, entre outros, oportunizam a ligação ou, contrariamente, o abandono dos vínculos com a pesquisa. A partir deste processo, opera-se a necessidade de elaborar um texto teórico capaz de descrevê-lo e compreendê-lo.

Importante salientar que a teoria psicanalítica aparece no presente estudo como um campo de inteligibilidade e não como um fato *a priori*. Exploro a teoria psicanalítica a partir de uma leitura mais particularizada, que surge das experiências coletadas. Leitura que permite uma postura aberta frente às imprevisibilidades, contradições e complexidade do objeto que uma pesquisa qualitativa com foco na subjetividade oferece. Portanto, ponto central a esta abordagem, e adotada por mim como pesquisadora, é a importância do entendimento da singularidade das histórias e das diferentes construções psíquicas das mães que aqui relatam suas experiências durante a gestação.

5.3 Participantes, procedimentos, instrumentos e orientação às análises dos dados

Na preocupação de desenvolver um estudo qualitativo dos conteúdos coletados que privilegie o aprofundamento analítico das narrativas, em assentimento às diretrizes desse trabalho, opto por acompanhar duas mulheres no curso da espera e chegada de seus primeiros filhos. As duas mulheres por mim entrevistadas advêm do grupo de sujeitos acompanhados pela equipe de Brasília, na implementação da pesquisa *Prevenção em Perinatalidade*.

Todos os sujeitos desta pesquisa, classificados segundo os diferentes grupos sociodemográficos, foram selecionados aleatoriamente e seguiram o critério de consentimento voluntário de participação da pesquisa. Assim como pontuado anteriormente, a pesquisa internacional confere como orientação geral para sua

amostra a distribuição dos sujeitos da pesquisa em três extratos sociais diferenciados. No que tange a realidade de Brasília, embora seja possível a observância de um perfil geral da população usuária de cada um dos serviços de atendimento médico pré-natal – as instituições públicas, os serviços médicos conveniados e os particulares – existem ainda importantes diferenças entre os sujeitos que procuram um mesmo tipo de serviço de saúde. Nos hospitais públicos, por exemplo, observa-se a presença tanto de mulheres gestantes com baixa escolaridade e escassa renda familiar, bem como de mulheres gestantes que possuem estudo de nível superior e pertencem à classe média socioeconômica.

Observados tais apontamentos, a distribuição da amostra, efetuada pela equipe da pesquisa internacional de Brasília, encontra-se vinculada à classificação sociodemográfica empregada pelo Instituto Brasileiro em Geografia e Estatística (IBGE). A esta classificação, segundo a renda familiar, acrescentam-se ainda outras variáveis: o nível de estudo e o tipo de acompanhamento médico recebido durante a fase perinatal. Este recorte aponta para fatores importantes, condizentes com os propósitos da pesquisa internacional, relativos à reflexão das representações e do ambiente sociocultural adjacente à construção da parentalidade.

Do total de sujeitos que acompanhei no decorrer de minha participação na pesquisa internacional, as duas mulheres gestantes que selecionei atenderam dois critérios: a disponibilidade dada à continuidade das entrevistas, bem como o cumprimento da periodicidade prevista entre estas, e a visibilidade com que proporcionaram, a partir de suas falas, a riqueza, a singularidade e a complexidade subjetiva de suas experiências na situação de pesquisa. Fator este imprescindível à condução de uma pesquisa qualitativa.

Ademais, ambas as gestantes participantes apresentam perfis socioeconômicos semelhantes. Elas, no início das entrevistas, trabalhavam em hospitais como enfermeiras obstétricas, estavam casadas, tinham aproximadamente trinta anos e esperavam seus primeiros filhos. Elas habitavam em Brasília, mas provinham de outros estados – lugares estes ainda de moradia de suas famílias de origem. As mães inseriam-se nas classes A e B do perfil sócio demográfico estruturado pelo IBGE, referentes às famílias que compreendem uma renda mensal entre 10 e 25 salários mínimos e maior de 25 salários mínimos, respectivamente.

No que toca a questão do procedimento de pesquisa, a tese comporta a realização e a análise de quatro entrevistas que se sucederam desde o início da gravidez até o terceiro mês após o parto para cada uma das mulheres acompanhadas. Elas foram realizadas conforme a cronologia prevista: a primeira até a 12^a semana de gestação, a segunda até 24^a semana, a terceira até a 39^a semana, e a quarta aos três meses após o nascimento do bebê.

Vale notar que originalmente a pesquisa *Prevenção em Perinatalidade* (2008) prevê a realização de cinco entrevistas individuais para cada um dos sujeitos de sua amostra a serem conduzidas sistematicamente desde o início da gravidez até 1 ano e 6 meses de vida do bebê. Em função da especificidade de meu interesse sobre os processos subjetivos da construção do parental durante a fase perinatal, fase que é aqui compreendida desde o início da concepção até os três meses após o parto, essa última entrevista não estará compreendida na investigação desta tese.

Todas as entrevistas seguiram um mesmo formato, semiestruturado, a partir do emprego de quatro perguntas abertas que se repetiram, na mesma ordem e em cada oportunidade de entrevista. As perguntas, na sequência utilizada, são “Como estão se passando as coisas para você nesse momento?”; “Você fala disso? Com quem?”;

“Quais são suas expectativas em relação aos profissionais?” e por último, “Você gostaria ainda de acrescentar algo?” (ANEXO 2). Elas destinam-se à viabilização da livre expressão dos sujeitos acerca de suas vivências e expectativas. Este formato de entrevista segue igualmente as orientações propostas pela pesquisa *Prevenção em Perinatalidade* (2008). Vale notar que todo o andamento da pesquisa segue em pleno respeito ao anonimato.

A sistematização da coleta de dados prevê a utilização de uma mesma estrutura de entrevista a ser repetida em intervalos de tempo regulares. Tal estratégia, elaborada pelo grupo de pesquisa em perinatalidade da Universidade Louis Pasteur Strasburg, foi aqui preservada e serve ao acompanhamento da construção da maternidade no que tange os processos subjetivos traçados ao longo do tempo. Ou seja, compreende todo o período da gravidez, contexto de espera da criança e sua apreensão no imaginário parental, e pós-parto, marcado pelo confronto do parental com a criança real. Tal sistematização serve à análise dos dados e ao estudo dos temas narrativos. Observa-se também a situação da entrevista, em função de como cada um dos sujeitos elabora a própria experiência.

Os passos para a realização das entrevistas ocorreram da seguinte forma: inicialmente oportuneizei um contato telefônico com as gestantes. Neste momento me apresentei brevemente, expus o objetivo da pesquisa e sua forma de condução. Em um segundo momento, já no encontro pessoal com cada uma delas em separado, foi esclarecido e assinado livremente o termo de consentimento da pesquisa (ANEXO 1). Consentimento este que confere todos os comprometermentos éticos da pesquisa, a questão da voluntariedade do sujeito e dos passos relativos à coleta de dados.

As entrevistas foram realizadas individualmente segundo a disponibilidade das mulheres, de forma que, por vezes, elas aconteciam em seus ambientes de trabalho,

em uma sala de reuniões desocupada e reservada, e, em outras vezes, na residência das mesmas (situação particularmente necessária à quarta entrevista, após o parto). Vale notar que, em todas as situações de entrevistas, eu e cada uma das mulheres encontrávamo-nos a sós. As entrevistas foram registradas por um gravador e posteriormente integralmente transcritas. O tempo médio de cada uma das entrevistas foi de uma hora. A duração das entrevistas foi guiada pela disponibilidade e interesse dos sujeitos, não havendo nenhum tipo de direcionamento anterior.

A partir da realização das entrevistas, observo a existência de um grande volume de dados coletados. Ao longo da realização delas, as mães puderam explorar aspectos diversos de suas experiências em torno da gravidez e do nascimento do bebê conforme suas próprias disposições. Diferentes dimensões de suas vidas subjetivas foram expressas, entre as quais notam-se questões relativas a si mesmas, à profissão, ao processo de planejamento do bebê, às suas famílias de origem, ao cônjuge, aos profissionais que as acompanharam, às expectativas sociais ressentidas, entre outras temáticas.

Haja vista a complexidade e a extensão das narrativas analisadas, que compreenderam aproximadamente oito horas de gravação das falas maternas, faço uso de uma tabela de análise, intitulada de Tabela Global de Análise Temática (ANEXO 3), originalmente construída e utilizada pela equipe da pesquisa internacional *Prevenção em Perinatalidade*. Tal tabela surgiu da execução de um estudo piloto pelo grupo de pesquisa da Universidade de Strasbourg, dirigido aos propósitos de investigação da referida pesquisa, que inclui a observância dos processos psíquicos envolvidos na vivência de tornar-se mãe e de tornar-se pai. Ela é ainda acompanhada por um glossário organizado por diversos temas e por suas respectivas

definições/delimitações concernentes ao período da gravidez, do parto e do pós-parto. Os temas, por sua vez, encontram-se arranjados em três grandes eixos. São eles:

* Processos da construção da maternidade e suas ligações com a identidade, que abarca a maternidade imaginária, a conjugalidade, a família, o corpo vivido, o aleitamento e o parto, a paternidade do parceiro, a reação à notícia da gravidez e a auto-percepção.

* Processos de construção da maternidade em relação à criança. Eixo que reúne a temática da ecografia, das características do bebê, da história da concepção, do lugar do bebê na família, da criança imaginária e da criança real, e das manifestações do bebê (no útero e após o nascimento).

* Lugar do contexto social e cultural, que compreende a temática do acompanhamento dos profissionais, o discurso sociocultural, as relações de apoio, o meio profissional do sujeito e o contexto social das mães.

A análise do conjunto de dados da tese compreende, assim, inicialmente, a organização das narrativas de cada uma das mães, em cada entrevista conduzida, nos diferentes temas compreendidos pela tabela. A organização das narrativas nas temáticas acima descritas permite a análise tanto dos temas mais relevantes expressos, bem como a observância de seus desdobramentos no decorrer da evolução da gravidez e na chegada do bebê.

No intuito de adequar uma análise que atenda aos objetivos da pesquisa aqui conduzida, mantenho como foco o objetivo principal da tese, de estudo dos processos subjetivos envolvidos na construção da maternidade por ocasião do tornar-se mãe. Para tanto, realizo uma reflexão acerca das temáticas mais significativas e expressivas para cada uma das mães no que tange à questão investigada, a partir de uma

perspectiva longitudinal analítica dos desdobramentos subjetivos evidenciados no suceder das entrevistas. A partir dessas reflexões, discuto então os processos psíquicos envolvidos nesta nova fase da vida adulta, por meio do diálogo com as teorias previamente exploradas. Em função das especificidades características dessas mães envolvidas na complexidade das dimensões subjetivas capturadas pela tabela de análise, examino duas dimensões subjetivas significativas às experiências do tornar-se mãe investigadas: a implicação da identidade profissional sobre os processos da maternidade e a relevância da presença e das trocas estabelecidas com os cônjuges na vivência do tornar-se mãe.

Vale pontuar que, ainda anterior ao emprego da tabela temática de análise global, efetuei uma leitura das entrevistas como um todo, observando a evolução dos conteúdos apresentados, suas formas de apresentação, bem como suas interconexões explícitas e implícitas. Esta leitura inicial, de fato, facilita o próprio uso da tabela em um segundo momento, uma vez que o processo de construção narrativa pelos sujeitos não é linear, mas se constrói e reconstrói no próprio decorrer da entrevista. Acrescenta-se ainda a observação das repercussões provenientes da relação de pesquisa, estabelecida entre mim e os sujeitos. Como descrito na introdução, as construções teóricas e da clínica psicanalítica em torno da maternidade viabilizaram a análise dos dados selecionados, servindo como instrumento de inteligibilidade às narrativas construídas no contexto da pesquisa de campo. Em um momento posterior à tematização das falas de cada entrevista, de acordo com a tabela de análise temática empregada, passo ao registro de minhas elaborações e interpretações. A realização destas etapas visa à produção de novos sentidos das narrativas expressas, por meio do trabalho construtivo-interpretativo das evidências coletadas no momento empírico.

CAPÍTULO 6

ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

Após o exame da teoria e clínica psicanalíticas relativas aos processos psíquicos da maternidade, da reflexão acerca da paternidade no tempo perinatal e dos contornos metodológicos empregados nesta pesquisa, passo à análise e à discussão dos dados coletados nas entrevistas.

A partir da análise das falas, segundo a Tabela Global de análise Temática, é possível refletir sobre os conjuntos dos processos implicados na construção da maternidade ancorados nas vivências de R. e L. ao tornarem-se mães. Ao longo das quatro entrevistas de cada uma dessas mães, é observável a existência de um conjunto de dinâmicas psíquicas elaborativas, conscientes e inconscientes, envolvidas na construção de seus novos lugares parentais maternos. Os processos citados mostraram-se, todavia, complexos e se realizaram sobre vários aspectos e dimensões subjetivas que se intercomunicam e se influenciam simultaneamente.

Mantendo o intuito de abarcar a originalidade e as particularidades próprias das experiências de cada uma das mães, traço, neste momento, a construção subjetiva singular de R. e, posteriormente, de L., em uma perspectiva longitudinal do processo de tornar-se mãe no período perinatal. A partir destes textos, passo então à discussão

dos processos psíquicos aí implicados, em uma construção correlativa e dialógica com as teorias e os conceitos já investigados na tese. Acrescento o debate de dois temas, particularmente significativos nas experiências dessas mães no campo de suas dimensões subjetivas, mapeadas nas análises. Eles incidem sobre os conflitos postos pela identidade profissional, apoiada no saber médico, e sobre a relevância da presença e das trocas com os cônjuges no processo do tornar-se mãe.

6.1 Análise Longitudinal Sujeito R.

6.1.1 Contextualização das entrevistas de R.:

A gestante R. foi encaminhada a mim por intermédio de uma das pesquisadoras de Brasília, da pesquisa *Prevenção em Perinatalidade*, que a identificou em seu local de trabalho. O telefone foi fornecido e o primeiro contato telefônico ocorreu na primeira semana de maio de 2010, época em que R. tinha 6 semanas de gestação. Ela mostrou-se interessada em participar da pesquisa, mas pediu que eu retornasse a ligação, pois estava sentindo cólicas e gostaria de marcar a entrevista para algum momento após a ecografia, que ocorreria na semana seguinte a esse contato.

As três primeiras entrevistas que se sucederam ao longo da gravidez de R. ocorreram em uma sala de reuniões do hospital onde ela trabalhava. A opção por esse ambiente, para a realização das entrevistas, foi da própria R., uma vez que era também de sua escolha o uso de uma sala reservada, em localidade próxima ao seu local de trabalho. R. demonstrou frequentemente uma boa receptividade à pesquisa.

Desde a primeira entrevista, observei que essa gestante adotava uma postura que se alternava entre sujeito da pesquisa e enfermeira obstétrica; o que ficava explícito pela escolha de seu ambiente de trabalho como espaço lugar para nossa conversa. Vale notar que ela ocupava função de destaque na maternidade daquela instituição hospitalar e realizava, periodicamente, palestras destinadas a orientar gestantes. Observei que, por alguns momentos, ela se preocupava em me repassar alguns conhecimentos técnicos do domínio obstétrico com o intuito de facilitar minha compreensão a respeito do que dizia. Ela se preocupava com a clareza e detalhamento de sua exposição de forma que sua fala se alternava e oferecia as informações sensíveis e expressivas de sua experiência enquanto gestante, ao mesmo tempo em que sobrepunha conflitos e paradoxos a partir de um posicionamento externo, profissional e analítico de observação. De modo geral, o que observei como ponto relevante desse primeiro contato, mas que permeou também as demais entrevistas, foi o conflito entre sua identidade profissional, de enfermeira obstétrica, e a nova identidade que emergia, de gestante e mãe.

É interessante notar que, por ocasião da quarta entrevista, a questão acima tomou outro contorno. De fato, durante a última entrevista com R., que ocorreu em sua residência e aos três meses após o nascimento de sua bebê, observei uma mudança sensível em sua forma de apresentação. Nessa ocasião, R. falava de forma mais pessoal sobre suas próprias experiências. Ela exprimia, de forma mais direta, seus impasses frente à identidade que tinha que sustentar no trabalho, de enfermeira, e as implicações deste papel sobre suas vivências atuais como mãe. Questão essa que se tornara fonte de intenso conflito e ansiedade durante o pós-parto. Acredito que essa mudança de expressão de R., durante a quarta entrevista, foi acompanhada simultaneamente pela formação de uma demanda mais direta e perceptível de escuta.

A realização da entrevista nesse contexto configurava-se, de modo mais claro, não apenas como uma demanda da pesquisa, mas se comunicava também com o interesse pessoal de R. de elaborar e contar sua experiência. R. verbalizava livremente sobre sua experiência após o parto, descrevendo seus conflitos e surpresas.

Em uma perspectiva analítica, as quatro entrevistas de R. ofereceram um grande espectro de temas que se imbricam e que expõe a experiência e o trabalho subjetivo dessa gestante em seu processo de tornar-se mãe. A partir do uso da Tabela Global de Análise Temática, o primeiro eixo foi o que se tornou mais significativo no decorrer das entrevistas de R.. Mais especificamente no que se refere o processo de construção da maternidade e sua vinculação com as questões identitárias, com a maternidade imaginária, com a relação conjugal e a paternidade do parceiro, e com a família. Acrescenta-se ainda a progressiva expressão, no suceder das entrevistas, a respeito da criança imaginária versus a criança real, bem como a relevância do meio profissional e do discurso social ressentido por R.

Após essa breve contextualização das entrevistas de R., me dirigo, neste instante, à análise longitudinal de suas vivências a partir dos desdobramentos subjetivos mais expressivos evidenciados nas entrevistas.

6.1.2 As vivências de R. no processo do tornar-se mãe.

No que se refere ao processo vivenciado por R. ao tornar-se mãe, entre as variadas dimensões subjetivas aí envolvidas, noto a relevância das dinâmicas de construções e desconstruções identitárias, especialmente engajadas no contexto profissional, bem como de sua vida relacional familiar e conjugal. Acrescento ainda o contínuo exercício de transposição e acomodação de representações e dos

conhecimentos teóricos, advindos da formação profissional, face à experiência viva e atual da gravidez e da maternidade.

De fato, desde a apreensão da realidade da gravidez, a questão do saber esteve presente para R.. Um saber que, por um lado, advém de seus conhecimentos técnicos e das práticas profissionais destinadas a acompanhar e cuidar das mulheres no período perinatal, mas que também se aprofunda pelo exercício e satisfação de realizar palestras para gestantes e, assim, refletir sobre a maternidade. Esse saber trouxe à R. uma referência identitária densa e fortemente relacionada, conforme observação de seu discurso, ao ideal de controle e à capacidade de premeditação da vivência da maternidade no tempo perinatal.

As primeiras referências identitárias no discurso de R. aportavam características tais como: realista, ativa e resistente à dor. Devido aos seus conhecimentos formais sobre a gestação, logo no contexto da primeira entrevista, R. falava de uma experiência “pé no chão” da maternidade. É possível observar, no suceder das entrevistas, a recorrência de falas dirigidas à diferenciação de sua experiência face às das demais gestantes que acompanhava em sua prática profissional. Gestantes estas fundamentalmente remetidas a um mundo de idealizações, planejamentos e sensibilidades.

R. percebia-se, em contraposição, cada vez mais “insensível” no período da gravidez. Tal insensibilidade era gerada, em sua compreensão, pelas diferentes preocupações presentes em sua vida, especialmente as motivadas pela mudança imprevista de residência, pelas exigências no trabalho e pela vinda da família para o nascimento da bebê. Paralelamente, R. relatava experienciar a sensação de maior resistência e força. Formulação esta que reforça a identificação com os referenciais de *expertise* e de controle, mas que demonstrava também, ao longo do discurso, a

formação de um recurso psíquico defensivo ante aos desafios e às imprevisibilidades das vivências gestacionais que se sucederam.

Essa questão mostrou-se ambígua e complexa ao longo do tempo. Se em determinadas passagens R. pontuava as particularidades e as diferenças entre sua experiência e as de outras gestantes, em outros momentos, é perceptível a construção de uma identificação com representações sociais em torno da maternidade. Mesmo nas entrevistas iniciais, R. explicitava, de maneira implícita, uma identificação, em suas próprias palavras, com o “instinto”, “de toda mulher grávida”, de “fazer o ninho”. Percebia em si mesma a forte ansiedade pela inexistência do quartinho da bebê e a necessidade de construir o “ninho”, advinda de um suposto “instinto maternal”. Interessante que, ao expressar sua identificação com tais referências, R. expressava também seu anseio pela apreensão da maternidade delineada ao longo das quatro entrevistas. Ela dizia:

“É, parece que vai acontecer, que tá longe (...) porque a mulher tem o instinto de fazer o ninho, né? Então, por isso que toda mulher quer fazer o quartinho logo, é meio um instinto animal mesmo, né? Então eu acho que quando tiver separadinho vai ser diferente.”

Analiso o paradoxo recorrente na vivência de R. entre o referencial do saber e do controle e, por outro lado, o desejo e a busca pela apreensão da gravidez, enquanto uma realidade viva no próprio corpo. Uma apreensão que chega a ser compreendida e perseguida de modo consciente por R. ao expressar a realização de um esforço voluntário para fazer contato e de "pensar" na gravidez:

“É que eu vejo a mulher muito em um mundo diferente quando ela engravida.”

Então ela idealiza muito, ela planeja muito, e eu não me vejo muito nesse mundo. Eu não tive essa, tanta sensibilidade em relação a isso. Tem dia que eu paro e falo: - Não, eu tenho que parar agora pra pensar. Às vezes quando eu chego em casa, que eu tô calma, que eu tô a noite, aquela questão de “vou conversar com a minha bebê agora, né? Que agora tenho tempo...”

A sensação de distanciamento da vivência real da gestação poderia ser analisada sob duas perspectivas. Por um lado decorrentes das confrontações com as representações e as concepções prévias em torno da maternidade, que se alternam sob os signos da completude, da satisfação, da tranquilidade e da constância, imaginariamente ainda asseguradas pelo conhecimento adquirido. Por outro lado, ao reportar rupturas no sentimento de continuidade da gravidez, R. faz alusão a certo processo psíquico elaborativo, fundamentalmente inconsciente, de assimilação da nova condição de grávida, pelo desafio de conseguir imaginar a existência de um bebê dentro de si.

O que se observa durante essa vivência perinatal de R., é a confrontação progressiva diante da insuficiência e das falhas de seus conhecimentos no caminho de compreensão e apreensão da realidade da maternidade enquanto experiência vivida. Tal processo se dá de forma conflituosa, sobre suas referências identitárias e sobre a confrontação de suas representações e expectativas sobre a maternidade. R. relatava a sensação de estranhamento quando os conhecimentos e referências prévios, que habitualmente lhe garantiam certa apropriação sobre a maternidade, se mostram instáveis e insuficientes:

“Então, assim, uma coisa que eu sempre falei “não, grávida não é possível que sente fome”. É uma coisa que eu comecei a lidar faz pouco tempo, porque parece que, tem três horas... Quando tem três horas que a gente comeu não precisa de olhar no relógio, o estômago fala. É uma fome como se a gente não tivesse comido há cinco dias. Não que a gente tenha que comer muito, mas eu acho que eu tinha um pouco de... Acho que eu trabalhei tanto com teoria disso “acontece isso,

acontece aquilo”, que eu não pensei que fosse acontecer.”

Em contrapartida à autopercepção de “insensibilidade”, R. demonstrou progressivamente, mesmo que de maneira implícita, suas ansiedades, temores e angústias que ocasionam uma postura imaginativa, hipotética e de antecipação às vivências da gestação. Por contar com conhecimentos formais previamente adquiridos acerca de sua atual experiência, R. passou a comunicar a existência de conflitos:

“A gente pensa tanta coisa. Não sei se é bom ou se é ruim a gente tá por dentro disso né? (...) Mistura. Acaba que a gente coloca, como se a gente tivesse cuidando da gente mesmo, né? Só que falando umas verdades que queria falar pra, pra outra pessoa.”

A recorrência de antecipações aparece também fortemente relacionada ao contexto profissional. O paradoxo vivido na alternância entre ser sujeito/paciente e enfermeira obstétrica/cuidadora é transposto ao ambiente de trabalho pela emergência, segundo R., de grandes expectativas em torno de si, ao ser vista como “a grávida”. Por ocasião da proximidade do parto, a apreensão daí decorrente se intensifica. R. passava a operar, imaginariamente, antecipações dos possíveis dilemas decorrentes de sua dupla inscrição nessa nova fase do processo materno e se perguntava como seriam suas reações e vivências ao ser acompanhada por colegas de profissão.

“É engraçado que eu convivo com os profissionais que vão acompanhar, né? As meninas brincam: -Nossa chefe, vai ser a nossa chance, hein? De fazer um monte de coisa e tudo (...) -Chefe nós vamos fazer. Não precisa não, pode deixar que eu faço. A gente se coloca muito, a gente imagina muito o lugar do outro pra depois, né? Eu conheço as meninas, nunca tive problema, mas é engraçado pensar nisso.”

Após o parto, na posição de mãe/paciente, R. observou que seus conhecimentos profissionais não podiam, de fato, garantir a realização de suas expectativas, particularmente impactadas pelas dificuldades no estabelecimento da amamentação. Nessa ocasião, R. relatou os inúmeros procedimentos e recursos técnicos que empregara para a efetivação da amamentação, bem como os impactos ressentidos sobre sua identidade e auto-estima; descritos sob os termos de frustração, decepção e tristeza diante das dificuldades encontradas. R. passou a compreender, por meio dessa intensa experiência, a impossibilidade de controle, determinada pela complexidade própria aos processos da maternidade. Em suas palavras:

“Ela ainda falou pra mim: - Não entra não (aleitamento artificial). Espera mais um pouco. Aí eu tava ouvindo o que eu falava. Eu falei: - Gente! Eu já tentei tuudo. E aí caiu por terra. Porque nem sempre a mãe não amamenta porque ela realmente não quer. Porque não tinha desejo maior que o meu de amamentar. Tanto é que pela dor eu tinha superado tudo.”

Em outra ocasião, expressou ainda:

“(...) o lado profissional eu mil vezes ganhei, né? Eu falei isso nas entrevistas, né? Que é a minha maior experiência profissional, na amamentação então... Porque o que aconteceu: eu acabei não dando certo com a amamentação.”

Estabelecida tal compreensão, originou-se assim a expectativa, sob pressão e grande ansiedade, relativa ao retorno ao trabalho; pelo receio de ser julgada, assim como julgava outras mães que não realizavam com êxito os ideais da amamentação.

“E tudo o que eu passava pras mães, né? É que, para a maioria das mães, como é que eu oferecia ajuda dava certo, com quem eu trabalhava, com quem eu conversava... e as exceções que não davam certo a gente julga, né? Como profissional de saúde.”

A partir desse processo, observa-se a construção de novos referenciais que incluem a identificação com outras mães/gestantes e a reflexão sobre suas condutas e expectativas no campo profissional. R. disse acreditar que sua experiência pessoal com a maternidade se converteu em uma grande experiência profissional, pelo ganho de sensibilidade na condução de intervenções, pela reflexão e relativização da experiência materna.

Outro contexto que confere visibilidade ao processo de constituição subjetiva da maternidade de R. é seu ambiente familiar. A presença da família durante o pós-parto foi objeto de grande ansiedade e preocupação para ela, intensificada fortemente desde o último trimestre de gestação. Marcada por sentimentos ambivalentes de satisfação, de raiva e de culpa, R. revela o processo de elaboração de seu lugar materno no quadro das dinâmicas familiares e ante as expectativas, por ela consideradas e imaginadas, das avós. Por sua dificuldade em se expressar e de impor seus limites, R. teve que se conformar com a presença da família no pós-parto.

Ainda segundo R., após o nascimento da bebê, a família passou a operar interferências e a reduzir seu espaço afetivo relacional de maternagem com a bebê. O reflexo dessa problemática recaiu sobre as dificuldades na amamentação, na expressiva experiência depressiva do *baby blues* e nos conflitos ressentidos na instauração do ritmo e das rotinas da bebê. A autopercepção de R., de não ter podido viver plenamente a expectativa da chegada bebê durante a gravidez, em suas palavras de “(...) *parar tudo e esperar*”, foi reeditada mais uma vez no pós-parto. Ela expressou não ter conseguido experimentar sua própria forma de cuidar a bebê. A maternidade para R. foi, em sua fase inicial, atravessada pela sensação de vigilância, supervisão e cobrança.

Em contraposição à forte angústia remetida à presença da sogra, R. opera um sentido mais complexo em relação à presença de sua mãe. A mãe aportava também certo caráter ansiogênico; devido às interferências, expectativas e orientações postas na cena dos novos ajustes de papéis parentais, observadas no pós-parto:

“(...) a minha mãe fala assim, a minha mãe gosta, ela acha que ela gosta de dormir enrolada. Enrola ela pra dormir que ela gosta. Realmente quando ela era menorzinha ela adorava, então eu enrolava. Hoje ela não precisa mais. Minha mãe continua enrolando a menina. Eu falo: -Mãe ela está suando, ela vai suar, ela vai... é um ponto pequeno que as vezes acontece, né? Eu lavo a mamadeira assim e ela acha que tem que lavar assim, assim., que gera um estresse.”

Por outro lado, R. demonstra seu desejo pela companhia da mãe. Sob a ótica da especificidade da relação mãe-filha, R. descrevia sua mãe como aquela capaz de compreendê-la e de aceitá-la. Alguém capaz de oferecer suporte nos momentos de dificuldade:

“Às vezes você dá uma resposta na sua mãe e ali mesmo você fala: “- Não mãe...”, a gente entende. Agora eu falo com a minha mãe: “- Se for pra ir embora, deixa a minha sogra ir embora primeiro, depois ela volta”. Porque é mais fácil ela ficar comigo essa hora. Porque eu acho que tem mais é... a compreensão é maior da mãe da filha, né?”

Contudo, aos três meses após o nascimento de sua bebê, R. formulou a necessidade de operar um distanciamento de ambas as avós em favor da autonomia de seus cuidados com a filha. Acreditava que a presença dessas, por longo tempo e em sua casa, tenha interferido negativamente na apropriação do lugar do ser mãe refletidas nas dificuldades da amamentação, ora vistas, e no estabelecimento de sua própria rotina nos cuidados da bebê. Neste contexto, R. manifesta seu ideal de vivência da maternidade na intimidade da família nuclear, somente ao lado de seu

marido e de sua bebê. É possível observar estas questões nas duas formulações abaixo:

“E eu queria muito esse ficar só nós três. Porque você afinal de contas, apesar das avós, eu acho que a minha mãe, só que elas querem ser muito presentes. Mas eu acho que se fosse assim a gente nunca ia sentir assim: eu que tenho que lavar a roupa. A roupa está ali me esperando. Ela vai acordar e eu vou pegar. Eu tenho que fazer... o tomar conta. O filho é meu e eu tenho que fazer.”

“Então eu acho assim, eu colocar a rotina para ela, eu precisava assim: ela está nessa rotina porque eu coloquei, e não porque alguém sugeriu, porque alguém achou melhor. Porque eu fiquei muito tempo com isso, com muita gente colocando a rotina em cima das minha rotinas.”

Outro contexto que destaco no processo de tornar-se mãe para R., é sua relação com o marido. É privilegiadamente sobre esse campo relacional que se observa o trabalho psíquico de produção imaginária sobre a criança e das novas construções parentais. Observam-se igualmente os movimentos de antecipação e de elaboração do casal conforme novos lugares parentais emergentes. O cônjuge é apresentado por R. como ponto de referência e principal interlocutor de suas vivências na maternidade.

Frequentemente, R. expressava e analisava suas vivências afetivas durante a gestação por meio de contraposições às vivências de seu marido. Tais diferenças assinalam e oferecem visibilidade ao processo de construção da maternidade no curso da emergência dos lugares parentais do casal. Nesse processo, R. pontuava que seu marido, ao contrário dela, não alcançava em sua vivência a capacidade de antecipar, em suas palavras, de “pensar tão longe”, de “sofrer” e de “sorrir”. Percebia o movimento de introspecção do marido e entendia que ele necessitava, naquela nova fase da vida, de tempo para elaboração; para pensar e imaginar.

Tais experiências foram vividas por R. como uma possibilidade de crescimento e de suporte mútuo. Segundo ela, dela transmitindo ao marido a capacidade de imaginar e de antecipar conteúdos ligados à gestação, e dele, por sua vez, proporcionando a ela a segurança da qual buscava. Dada à exigência imprevista da mudança de residência, as diferenças entre as vivências dela e do marido se evidenciavam e emergiram, conforme as entrevistas, posicionamentos mais tradicionais dos papéis de gênero. O marido voltado à parte administrativa, concernente às questões organizacionais, emergenciais e materiais da vida familiar, e ela, por sua vez, remetida ao mundo “hipotético”, das possibilidades e da antecipação.

Neste contexto, R. acrescentava sua impressão de que tanto a vivência da maternidade como da paternidade, por seu marido, foram impactadas e reduzidas em decorrência de outras questões que se tornaram prioritárias ao longo da gestação. A despeito dessas condições, observa-se, todavia, a força dos impulsos psíquicos emergentes ao longo de todo desenvolvimento da gravidez e que conduziram R. por novas operações subjetivas de antecipações, fantasias, temores.

No conjunto de inquietações no pós-parto, R. demonstrava preocupação com a disponibilidade do marido para com a filha e o receio de um grande cansaço reforçado pela presença de um sobrinho que o tinha “como a um pai”. Contrariamente à realidade e à disposição do cônjuge quanto à presença da família extensa após o nascimento da bebê, R. expressa seu desejo de viver a maternidade somente ao lado de seu marido e da filha. Após a experiência do pós-parto junto aos avós, observa-se a concordância entre o casal pela busca da privacidade da nova família e pela delimitação de seu espaço, por um crescente exercício de autonomia sobre os cuidados da bebê.

A chegada da criança, para R., confere o estabelecimento de novos sentidos para a relação conjugal. O bebê, razão de maior felicidade para si mesma e para o casal, significa para R. a união de duas ascendências, a junção do pai e da mãe “ *um pedacinho de cada um.*”. O sentido da família é assim expresso. A gravidez, insurgida em um momento de “consciência” do casal, de maior confiança e carinho, torna-se a maior prova de amor do mesmo. Toda esta experiência de gozo causa, por fim, a constatação, pela própria R., de sua realização conjugal:

“Antigamente era muito longe de mim, que falava assim: -Ah, o filho completa a felicidade do casal.”

Interessante notar o emprego, quase que uniforme da última entrevista, da locução pronominal “a gente” por R.. Se há momentos em que seu uso exprime um sujeito indeterminado, em grande parte do discurso de R., na quarta entrevista, observa-se sua referência a si mesma e ao marido conjuntamente, em lugar do “nós”; por uma indiferenciação de suas experiências no pós-parto, pela ideia de unidade parental. Tal análise se conjuga à rara apresentação de R. acerca de conteúdos narrativos específicos ao marido, nessa última entrevista, por oposição ao que se observa nas demais entrevistas; contextos em que são apresentadas as transformações na dinâmica do casal e de cada um dos futuros pais, separadamente.

6.2 Análise Longitudinal Sujeito L.

6.2.1 Contextualização das entrevistas de L.:

A gestante L. foi igualmente conduzida a mim por indicação de um dos pesquisadores da equipe de Brasília, da pesquisa *Prevenção em Perinatalidade*. No contexto inicial da pesquisa, L. trabalhava no setor de maternidade de um hospital particular; emprego que se desvinculou quando completou cinco meses de gestação. Nessa época, seu cônjuge teve uma resposta positiva a uma solicitação voluntária de transferência para o estado de origem do casal. Com a gravidez de L., eles desejaram voltar a residir em localidade próxima a das suas famílias de origem.

Houve certa instabilidade quanto ao prosseguimento das entrevistas, de forma que as duas primeiras entrevistas ocorreram em Brasília e as duas últimas foram realizadas via internet; pelo uso de um software, “Skype”, que permite comunicação através de conexão de voz e vídeo em tempo real. Se, por um lado, houve certa instabilidade logística quanto à continuidade das entrevistas, em contrapartida, e particularmente com L., ocorreu o estabelecimento de um importante vínculo com a pesquisa. Desde a segunda entrevista, L. se preocupava com os intervalos previstos para a realização das entrevistas e se ocupava, livremente, de entrar em contato comigo, antecipando a marcação das mesmas.

Ainda por ocasião do primeiro contato telefônico, L. viabilizou a primeira entrevista no hospital onde trabalhava. A entrevista ocorreu durante seu horário de almoço, em uma das salas do hospital que se encontrava desocupada. Nessa primeira situação, após apresentar a pesquisa e seus compromissos éticos, L. demonstrou entusiasmo em relatar suas experiências, mas comunicou antecipadamente já seu

plano de mudar-se com o marido para uma outra cidade. No entanto, naquela ocasião, a mudança ainda não era certa e não havia nenhuma previsão de datas. Dessa forma, demos continuidade à realização das entrevistas.

A segunda entrevista com L. ocorreu em sua residência. Ela encontrava-se sozinha e já não trabalhava mais. Nessa fase, do segundo trimestre da gravidez, ela passava longos períodos em casa e participava de atividades com outras gestantes por alguns dias da semana. Ainda nessa fase, existiam muitas dúvidas e ansiedade relativas à mudança, particularmente a respeito do contexto da chegada do bebê; se seria em Brasília mesmo ou próximo às famílias de origem do casal. Interessante relatar também, ainda nessa segunda entrevista, o empenho de L. em repassar informações relacionadas às transformações ocorridas na vida íntima do casal, vinculadas à lacuna dos encontros sexuais durante a gravidez.

Por ocasião das terceira e da quarta entrevistas, L. já havia se mudado de cidade e passamos a nos comunicar então por meio do software previamente citado. As entrevistas seguiram o mesmo formato e passamos, ambas, a utilizar o recurso de voz e vídeo. Percebi que, nessas situações, o vínculo de pesquisa previamente estabelecido em nossos encontros presenciais oportunizaram a constância necessária para o aprofundamento das narrativas colhidas. Tais entrevistas duraram a mesma média de tempo e proporcionaram boa visibilidade das vivências relatadas por L.

Ao longo das entrevistas, embora sejam perceptíveis os conflitos e as vulnerabilidades vivenciais de L., estes aparecem racionalizados e justificados e frequentemente acompanhados por risos. De fato, num segundo olhar sobre suas entrevistas, observa-se a existência de sucessivas queixas e descontentamentos que, quando apresentados, são frequentemente sobrepostos por denegações.

As análises das falas de L. demonstram a existência de diferentes temas ligados à sua experiência como gestante e mãe. Nota-se, de maneira similar à R., que o primeiro eixo temático da tabela de análise global demonstrou ser o mais significativo, dando ênfase às questões ligadas à identidade, à maternidade imaginária, ao lugar de cônjuge em seu processo de tornar-se mãe e ao corpo. Outros temas extensamente tratados por L. se concentraram sobre suas expectativas em relação às profissionais que a acompanharam, e sobre o contexto social da gravidez, marcado pela mudança de cidade. Segue, abaixo, uma análise longitudinal das vivências de L. segundo seus desdobramentos subjetivos mais expressivos:

6.2.2 As vivências de L. no processo do tornar-se mãe.

Ao longo das quatro entrevistas de L., acompanha-se o delineamento de processos psíquicos em torno das diferentes dimensões subjetivas implicadas em seu percurso de tornar-se mãe, visivelmente acompanhados por movimentos regressivos e identificatórios. O que se torna tocante na experiência de L. é a presença e a relevância da dinâmica estabelecida entre ela e seu marido no processo de elaboração da gestação e da maternidade, ao mesmo tempo em que se observa certo isolamento social deste casal e solidão relativa às famílias de origem. Fica ainda pontuada em seu discurso, a importância da medicina e da ciência em seu caminho de advir mãe.

Desde suas primeiras entrevistas, L. expressava a maternidade como um desejo intenso e antigo, ainda reforçado pelo exercício de sua profissão de enfermeira obstétrica. As identificações com a profissão apareciam ao longo da gravidez por um jogo de projeções e de representações que nortearam suas escolhas e as dinâmicas de cuidados médicos, bem como as elaborações de suas descobertas na vivência

gestacional. O saber médico aparece como uma autoridade que se faz presente em todas as fases do percurso de tornar-se mãe. Desde o projeto da gravidez, quando L. procura o médico para ajudá-la a “pensar a engravidar”; durante a concepção, quando, pelo uso de ecografia, lhe é indicado o período exato da ovulação; assim como na apreensão da realidade da gravidez, dada pela repetição obsessiva dos exames BHCG e dos exames ecográficos para a percepção dos batimentos do embrião. Durante o desenvolvimento da gravidez, marcada por intercorrências de saúde diversas como um sangramento uterino, diabetes gestacional, risco de hipertensão e parto prematuro, observa-se a procura compulsiva de L. pelo “melhor” médico.

A forte exigência sobre o obstetra é acompanhada por sinais de dúvidas de L. sobre seus próprios conhecimentos. Embora não considere desejável o profissional ser “tão duro, tão seco”, segundo suas expectativas ele deve ter a firmeza necessária de não a deixar sair do “caminho correto”.

A ansiedade em relação ao médico é ainda multiplicada quando se apresenta a perspectiva de mudança de cidade, que aconteceu aos cinco meses de gestação, decorrente da transferência de trabalho do marido. Em sua perseguição compulsiva pelo “melhor” médico, apresentam-se tanto nuances de projeções da identidade profissional de L. decorrentes da exigência de conhecimento e de competência profissional, mas também a emergência de movimentos essencialmente transferenciais, acompanhados da crescente importância da qualidade do contato humano, já ao final da gravidez. L. demonstrou uma receptividade especial à ajuda de uma colega gestante, ela mesma endereçada a um obstetra por indicação do próprio pai, também médico. Após realizar diversas consultas, totalmente desorientada em função de condutas médicas divergentes e insegura em seus próprios conhecimentos, L. resta fixada transferencialmente à sua primeira médica da cidade onde ocorreu a

concepção. A escolha do novo médico recaiu, assim, sobre aquele obstetra que evocara maiores semelhanças às condutas já recebidas, na instauração da confiança.

Mesmo se L. tinha os conhecimentos teóricos e profissionais necessários, ela viveu cada transformação de seu corpo como uma descoberta. Sentia-se vulnerável e questionava o seu saber, como a se a gravidez a deixasse “burra”:

“Eu, eu sou enfermeira obstetra, sabe? A gente estuda e a gente lida com isso todo dia, mas parece que quando é com a gente é diferente. Parece que a gente vira burra, assim, sabe? Que a gente não sabe das coisas. Cada coisa assim, cada dia tem uma coisa diferente.”

Sob tais confrontações, L. percebeu a exacerbação de sua sensibilidade, acompanhada por movimentos regressivos, e buscou o autocontrole no receio de se tornar uma gestante chata no julgamento dos outros profissionais.

“Às vezes eu até tento me controlar, porque senão fica aquela, assim, chata, sabe? Assim, que fica toda hora “nossa!”. Porque a gente vê isso, sabe, aqui no hospital. Aquela assim “nossa!”, sei lá, alguma coisa que ela sente, aí ela já exagera, assim, sabe? E a gente, às vezes, fica pensando: nossa, será que é pra chamar atenção? Será que, que é insegurança? O que será que é?”

Em outro sentido, é perceptível a dinâmica regressiva seguida por certa forma de submissão à autoridade médica que possibilitou L. abrir mão de comer as coisas que gosta, das quais na verdade não havia ainda conseguido abdicar, e de se “sacrificar por ele (bebê)”. Conjuntamente a esta ideia de sacrifício, L. expressou suas percepções a respeito de seu estado psíquico particular durante a gestação como “louco”:

“(…) que pesa mais nela (médica) também é a questão da competência, que ela consegue fazer com que eu ande na linha, né? Eu fui agora na última consulta com ela, ela falou: –Nossa, to super orgulhosa de ti.. Porque tudo que ela me propôs eu consegui fazer, assim, sabe? Enquanto que em outro... Se eu não tivesse grávida eu

não, não conseguiria fazer. A gente acaba se preocupando mais também, né? Ah, pela gestação, pelo momento que tá passando, né? A gente acaba não pensando só na gente mais, né? É bem louco, assim, bem diferente, não sei.”

“Só que agora com o bebê a gente não pensa mais assim, sabe? Tu acaba se sacrificando por causa dele, assim, não sei, é uma coisa assim meio, meio instinto, meio louco assim, sabe? Não é muito racional assim, sabe? Ah, não, agora eu vou, ah, não quero nem saber, assim, sabe?”

Percebido o seu novo estado emocional, a necessidade de autocontrole se reafirma. Ressalta-se, no entanto, que, se para L. é preciso resguardar-se e controlar-se sob o risco de ser vista como uma gestante hipersensível e “chata” ao olhar dos profissionais que a acompanham, é ao lado do marido que ela se sente confortável em exprimir suas descobertas mais íntimas, assim como as angustias que ela sabe serem irracionais e que não ousa falar aos outros. A importância das trocas com o marido é reforçada ainda pela distância da família. Esse casal, sensivelmente isolado, tenta se aproximar da rede familiar a partir de um jogo de troca de conveniências. Ainda que L. pontue certo compartilhamento de experiências com a cunhada que acabara de ter filho, em relação a sua mãe entende-se a formação de queixa referente à impossibilidade de conversar sobre conteúdos mais “profundos”, sobrevividos de sua experiência perinatal, fixando-se somente em trocas “superficiais”.

Diante desse contexto familiar e do isolamento vivido do campo social, especialmente ao deixar seu trabalho aos cinco meses de gestação, L. tem o marido como principal interlocutor de suas vivências. Ela expressa sua satisfação nas trocas afetivas com o marido e com a escuta por ele oferecida, de modo que parte relevante de seu processo de tornar-se mãe toma visibilidade nesta relação. Expressa seu desejo em compartilhar suas descobertas e o que há de mais íntimo com o seu marido. As laborações psíquicas implicadas na emergência do sentido da gravidez e da própria

maternidade são intensamente vividas nas experiências do casal. Entre a descoberta compartilhada do sexo do bebê, a escolha do nome e a organização do enxoval, L. ressaltou sua felicidade pelos momentos “únicos” de vivência do casal dada pelas descobertas dos movimentos intra-uterinos do bebê.

“(...) ele vem pra tentar ver ela mexer. Às vezes ele vê, às vezes ele não sente, aí é bem engraçado, assim, né? É gostoso. Fica passando a mão na barriga, aí bota o ouvido, pra escutar ela, assim, sabe? É, é um momento único da vida da gente. É muito bom, muito bom mesmo, não imaginava...”

A relevância do lugar do pai e das experiências de construção de sua paternidade versa igualmente sobre o complexo de representações e vivências de L. durante a gravidez. Ela reivindica o papel de protagonista do evento da gravidez e reporta o marido ao lugar de coadjuvante. Embora preveja mudanças após o nascimento da criança, quando todas as atenções se voltarão para esta, demonstra seu ressentimento diante da pouca atenção e até mesmo da interdição do marido às suas “manhas” e caprichos. Na busca por maiores cuidados e atenção do marido para com suas “manhas”, dadas por movimentos regressivos e identificatórios com o bebê, L. demonstra seu espanto e insatisfações com as reações do mesmo. Ela interpreta tais reações como uma forma de ciúmes, pelo medo do marido de perder sua atenção para o bebê, e inveja, por ser ela a “personagem principal” do evento da gestação. As queixas daí emergentes são, todavia, repetidamente denegadas sob risos e justificativas:

“Só que assim, ele não deixa, por exemplo, eu ficar me queixando, porque parece que pra ele é manha ou parece que ele sente mais. Por exemplo, o que eu tô sentindo o dele é, é pior do que o meu. Por exemplo, se eu: –Ah, eu tô cansada hoje, tô com dor nas pernas e tal; aí ele: –Nossa, mas eu tô mais can.... Ele não fala: – Eu tô mais cansado. Mas dá a entender como se ele tivesse mais motivo pra tá

cansado do que eu. Aí é muito engraçado, assim, sabe? Porque eu percebi, assim, isso nele assim. Que ele... eu não sei se é medo de perder atenção, o que que é, assim, sabe? Mas tá tudo bem, assim (risos).”

“Por exemplo, eu falo alguma coisa que eu to com –Ah, eu to com vontade de comer tal coisa, –Ah, vontade é coisa de novela. Sabe? Então, assim, parece que ele meio que não deixa eu fazer a minha manha, não é manha, assim, sabe? Mas é como se fosse, por exemplo, assim, eu falo pra ele como se fosse uma manha, sabe? Mas pra mim não é. Não me incomoda isso, eu acho engraçado, assim, sabe?”

L. sinaliza o desejo compartilhado pelo casal de “tornarem-se pais”, mas reivindica simultaneamente a representação da mulher como detentora de maior desejo pela criança, em uma referência à ordem “natural” do feminino e da maternidade evocadas no “mito do amor materno”. Por meio dessa perspectiva, elabora o ciúme do marido de temor pela perda do amor da mulher e a inveja em relação aos sintomas secundários da gravidez.

Embora L. afirme encontrar, ao longo de toda a gravidez, uma escuta satisfatória do marido, lamenta que este esteja sucessivamente angustiado pela ideia de ter encontros sexuais com ela desde que se tornara grávida. Queixa-se de seu afastamento sexual sustentado pelo temor de “machucar o bebê”. Argumentação esta que ela, todavia, aceita. L. logo ameniza sua frustração ao racionalizar que a relação conjugal “não é só sexo” e ao formular sua expectativa de retorno da sexualidade do casal com o nascimento do bebê.

Referente ao contexto relacional com o cônjuge, paralelamente ao isolamento social do casal, L. concentrou suas atenções ansiosamente para a chegada do bebê; parecendo compensar, momentaneamente, sua frustração sexual. Demonstrou, em ocasiões diferentes, grande satisfação pela participação e pelo apoio do cônjuge em sua experiência e descoberta da maternidade e valorizou suas intervenções de

limitação aos seus excessos, bem como a apresentação das questões práticas que, naquela ocasião, momento, não pareciam tão relevantes à L.. Questões estas frequentemente reportadas à necessidade de novas organizações, com vistas à mudança de casa.

Com a proximidade do nascimento do bebê, as transformações subjetivas da experiência perinatal de L. tomam novos desafios e conflitos. Nestas circunstâncias, L. é tomada por uma intensa angústia, que poderia ser dita mortífera, ligada à anestesia e outras complicações patológicas relativas ao parto cesáreo e à fantasia de uma dor insuportável do parto normal. Referia-se ao parto como um momento desconhecido, particularmente sob o signo da dor, para o qual, embora tenha conhecimentos formais, toma nova dimensão como acontecimento no próprio corpo. L. temia não ser capaz de dar a luz. Referia-se como medrosa, e expressava que pensar no parto a fazia “pirar”:

“Questão do parto, se vai dar tudo certo, se não vai, se vai ter que ser parto normal, se vai ser cesárea. É uma coisa nova pra mim. Então assim, dá um certo medo, sabe? De passar por isso, mas eu, eu, eu não, eu procuro não ficar pensando muito assim na hora do parto assim, sabe? Porque eu sou meio medrosa então, se eu ficar pensando nisso eu acho que eu, eu dou uma pirada assim.”

“Se tiver que precisar fazer uma cesárea, como é que é a recuperação depois, sabe? É, tipo assim, eu tenho medo de, de ter uma reação anestésica. Mas sei lá, a gente começa a ficar pensando numas coisas assim que às vezes nem, nem, nem tem muito sentido assim, sabe? Mas é, é porque eu sou meio, meio medrosa, meio ansiosa mesmo. Então, e aí se eu parar pra ficar pensando nisso, saber como é que vai ser; então eu procuro quando vir, quando vem esse pensamento eu já tento pensar em outra coisa, não ficar muito nisso sabe?”

A angústia impensável, intensificada pela proximidade do nascimento, a movia em direção a uma disposição fundamental frente ao enigma do parto, sobrevindo por um estado afetivo ansioso face ao desconhecido. O desamparo, quase

infantil e regressivo desse momento, sob tom de forte angústia ao longo da entrevista, provocava a inibição da capacidade imaginativa e antecipatória de L. sobre a bebê, que aparece, em seu discurso, transposto ao tempo futuro, pela ansiedade de tê-la consigo, no alívio de tudo ter ocorrido bem. Nesta perspectiva, foram pontuadas as diferenças entre as experiências dela e de seu esposo, postas pelo engajamento imaginário de M. (marido) sobre o bebê, em contraposição a ela. Nesse período de espera pelo nascimento, marcado por forte angústia, a inibição do imaginário de L. recaiu sobre seu recolhimento na relação conjugal.

A observação das diferenças entre a vivência do esposo e de si mesma tornam-se ainda mais evidentes após o parto. Período em que L. formula as intensas exigências e dependência da filha, por sua demanda exclusiva à mãe. Apresentado esse novo contexto, L. passou a viabilizar a entrada e o compartilhamento, com o esposo, nos cuidados com a bebê.

“Então eu pego, troco ela, deixo ela ficar um pouco com o M. pra ela sentir a presença dele, fazendo isso eu percebo que ela tem, não tem ficado tão agitada durante o dia quando ela vê já ele de manhã. E aí a hora que ele chega a tarde eu procuro envolver mais ele, assim, na troca de fralda, sabe? Assim, é um momento mais com os dois pra ela ir se acostumando mais com ele e largar um pouco de mim, assim, sabe? Porque não adianta, assim, eu pegar e deixar assim, eu quero que ele é, que ele se envolva um pouco nos cuidados dela.”

Paralelamente, L. queixava-se de grande fadiga e preocupava-se com os problemas de aleitamento para os quais ela reconhecia sua dimensão imaginária. Se ela desejava e aleitava a bebê, era acompanhada sempre pela impressão não ter leite suficiente. A repetição de expressões relativas à mama que, segundo ela, nunca ficou “vazando”, “cheia”, “transbordando”, “dura”, mas sempre “murchinha”, nunca “não

vazou nada”, “vazia”, assinalavam uma problemática psíquica própria ao pós-parto, do cheio e do vazio, acompanhadas por certa vivência depressiva.

Devido ao forte cansaço que a experiência do pós-parto acarreta, L. teve a expectativa que sua mãe pudesse ajudá-la nos cuidados da filha. Assim como durante a gravidez, nota-se que, por uma identificação, L. se concentra sobre a demanda de que um terceiro a olhe e a cuide. A vinda de sua mãe é evocada pela esperança de “esvaziar a cabeça”, “de comer”. Sem ouvir choro ou sem se preocupar “se a bebê está dormindo”. De maneira geral, L. demonstra sua ambivalência em relação às exigências e onipresença de sua bebê que ressoa nas queixas da amamentação, ao sentir-se continuamente “sugada” e absorvida. Sob a cobertura do lamento de que sua mãe não a aleitou, em um posicionamento regressivo, o tom depressivo de sua vivência se apresenta novamente.

Vale notar que a ambivalência citada de L., face à dependência da filha, aporta também o prazer e o encantamento da maternidade relativa à fusionalidade que vive com a bebê; do gozo que dali extrai. Apesar do prazer que essa ligação fusional propicia, L. anseia que o pai possa se integrar e investir nos cuidados com a bebê de forma que uma ligação possa ser estabelecida também entre ele e a criança. Pela ação de organizar as rotinas e por tentar ensinar o pai como cuidar da criança, ela acredita que a tranquilidade do cônjuge advém dela própria. Sendo a tranquilidade dos dois, por sua vez, transmitida para a filha, a tornando uma bebê “(...) *bem boazinha, bem tranquilinha, bem calminha*”; salvo quando ela L. não está presente e entende-se seu chorar em busca da presença materna. Nota-se, em tais circunstâncias, a crença da mãe de ser ela, e nenhum outro, a única capaz de entender a filha.

Vale notar, durante todo o tempo da gravidez e do pós-parto, que L. queixava-se em não ter podido dar mais atenção ao seu estado da gravidez, considerando existir

prejuízo de seu investimento sobre a experiência da maternidade. Observo que tais queixas conjugaram-se com ao impacto advindo das questões relativas à transferência de trabalho do marido, à mudança de cidade, à busca por novos médicos e ao isolamento familiar e social do casal.

6.3 Construções reflexivas sobre o tornar-se mãe na perinatalidade

Por toda a análise e reflexão das construções subjetivas da maternidade, provenientes das experiências de R. e L. ao tornarem-se mães, torna-se oportuna a produção de diálogos e correlações com os referenciais teóricos e clínicos em torno da maternidade, uma vez já apresentados. Tanto no discurso de R. quanto de L., de diferentes maneiras, suas vivências durante a gravidez, o parto e o pós-parto puderam ser expressas e indicaram a existência de processos e estados psíquicos particulares, vitais à elaboração dessa nova fase da vida adulta do tornar-se mãe. Realço as constantes elaborações psíquicas demandadas pelas novas vivências e transformações do corpo, transpostas nas inter-relações sociais, familiares, conjugais e, após o parto, no próprio exercício da maternagem do bebê.

Dois temas reflexivos tomaram destaque e se tornaram significantes à compreensão das singularidades subjetivas de R. e L., nos caminhos de construção da maternidade. Eles se referem à crise identitária, posta na especificidade da identidade profissional – constituída em torno do ícone da expertise, sustentada pelo saber médico –, e a relevância e implicação da paternidade e da conjugalidade sobre a vivência do tornar-se mãe.

Vale notar que, embora tais temas sejam agora delimitados para fins de investigação e reflexão, eles se encontram integrados à complexa rede de experiências

subjetivas, singulares de cada uma das mães, em contínua comunicação e interconexão. Pela orientação metodológica de pesquisa qualitativa, cito que as construções, que agora seguem, se encontram relacionadas às especificidades dados colhidos e servem como eixos de inteligibilidade ao fenômeno do tornar-se mãe. Não pretendo, assim, estabelecer as generalizações destas construções, como realidade pertinente às vivências de todas as mães.

Para além das especificidades da história e da construção subjetiva única a cada sujeito, delimito o recorte das realidades socioculturais e econômicas que imprimem particularidades, relevantes às experiências dessas mães. Minhas considerações advêm do estudo das vivências maternas no contexto perinatal, apresentadas pelas narrativas de mulheres que se inserem em certo contexto, fortemente marcado pelo saber médico. Tratam-se de mulheres urbanas, brasilienses, que habitam cidades diferentes de suas cidades natais, com grau de escolaridade superior, casadas e pertencentes à classe A e B pelo recorte econômico produzido pelo IBGE.

Feitas tais considerações, passo à discussão e à apresentação das contribuições das análises realizadas.

6.3.1 Os processos psíquicos envolvidos na construção da maternidade ao longo do período perinatal

A particularidade dos estados psíquicos maternos durante a gravidez e o pós-parto configura tema vital ao alcance do objetivo do presente estudo, orientado sobre os processos conscientes e inconscientes de construção da maternidade por ocasião da vivência do tornar-se mãe. Conforme os diferentes referenciais do campo psicanalítico anteriormente apresentados (Racamier & Col., 1961; Bydlowski, 1997, 2001; Bibring 1961; Winnicott, 1956, 1966; entre outros) e ainda com base nas reflexões realizadas acerca das entrevistas, examino que o trabalho psíquico engajado na elaboração do advir mãe encontra-se caracterizado e amparado por todo um modo particular de organização psíquica. Organização esta que encontra inteligibilidade especial nas construções teóricas de Winnicott (1956), sobre a noção de preocupação materna primária, e, em momento posterior, por Bydlowski (1997), via conceitualização de transparência psíquica.

Pela investigação dessas construções psicanalíticas e pelas reflexões realizadas sobre as entrevistas, noto a existência e a relevância dos movimentos regressivos e identificatórios no curso das elaborações do novo lugar parental materno emergente. Partindo do conceito mais atual de transparência psíquica, bem como das experiências de R. e L., noto a apresentação do fenômeno regressivo, elucidado por Freud ao longo de toda sua obra, na base dos processos maternos durante o período da gestação e do pós-parto.

De acordo com a teorização de transparência psíquica, procedente da escuta clínica de Bydlowski com gestantes e puérperas, o estado característico do psiquismo materno ao longo da gestação encontra-se transformado pelo retorno de sensações e de lembranças inconscientes (Bydlowsky, 1997). Esse retorno, apreendido nas

vivências de R. e L., corresponde de fato a todo um conjunto de movimentos regressivos operados em distintos níveis que, conforme a teorização freudiana, encontram suas delimitações nas concepções de regressão topográfica, regressão temporal, regressão formal. Embora Freud (1900-1901) tenha pontuado que todas as espécies de regressões ocorram, em regra, em conjunto, tais distinções permitem o enriquecimento da compreensão dos processos maternos que, de outro modo, poderiam conduzir a confusões e erros ao serem tomadas como um fenômeno maciço (Laplanche & Pontalis, 2001).

Dessa forma, é possível acompanhar os distintos processos regressivos explicitados no curso das narrativas maternas colhidas. Primeiramente, pontuo a evocação de sensações e de conteúdos relacionados à história infantil das mães, observados ao longo de todas as entrevistas, também presentes na vivência de L. durante a amamentação. Essa vivência apresenta-se em torno do sentimento de vazio, remetido ao tempo primitivo infantil, que retrocede na experiência atual de amamentação, por meio de conteúdos que denunciam um bebê anterior, não amamentado. Por meio desse modo de reativação no presente, de memórias e lembranças do passado arcaico das mães, os conteúdos inconscientes ascendem às esferas mentais conscientes, em um processo regressivo segundo a topografia mental (Freud, 1900-1901).

Por outro lado, pelo deslocamento a um modo mais arcaico de organização do desenvolvimento sexual, segundo a ação regressiva temporal (Freud, 1905; 1917), as entrevistas conduzem à percepção ao retorno do modo narcísico de organização infantil (Freud, 1914), operado pelo investimento materno sobre a criança. O bebê, ainda no útero, como um objeto no corpo indiferenciado, familiar e estranho psiquicamente (Freud, 1919/1987), ganhará o amor objetal completo via investimento

do próprio narcisismo infantil materno. A gravidez, como um acontecimento da vida forte o suficiente para operar uma perturbação dos modos rotineiros da organização sexual adulta provoca o retorno da libido materna aos modos de satisfação narcísica. Processo que pode ser inferido no gozo vivido e expresso na fala de R.: “(...) *toda aquela coisa, né? Ai, bem gostoso*”, dado pelas sensações que o corpo, portador de um bebê, agora proporciona.

Em outro sentido, chama atenção o inabalável investimento afetivo de R. sobre sua bebê, a despeito da notícia de uma possível patologia genética. Vale notar que, no curso de sua gravidez, ainda que conscientizada acerca das chances de ter um bebê portador de alguma síndrome, R. não abrandou a intensidade de seu investimento. Ela afirma “*Então eu fiquei muito bem depois. Nem... Nem penso na possibilidade de novo. Se acontecer, vai ser uma surpresa como se não tivesse dado alteração nesse primeiro exame*”. Nesse contexto, o investimento parental narcísico renascido é apreendido nas bases do “esquecimento” e mesmo da ocultação da deficiência. Assim como esclarece Freud, a atitude afetuosa dos pais “se acha sob a compulsão de atribuir todas as perfeições ao filho – o que uma observação sóbria não permitiria” (Freud, 1914).

Ainda no que tange à operação da regressão temporal no contexto da gravidez, ela também poderá ser vista sobre outros modos de satisfação infantil, a exemplo da confluência das satisfações orais. Por outro lado, observo também a operação de engajamento (citada em minhas reflexões a respeito da relevância do cônjuge no processo da maternidade, ver p. 283) de dinâmicas edípicas reapresentadas no contexto de emergência da nova família.

Conjuntamente ao retorno à época arcaica, que pode ser antecedente mesmo à organização simbólica, evidencio aspectos da operação regressiva formal (Freud,

1916). Com base na delimitação freudiana, é possível considerar que este modo regressivo dê visibilidade às dificuldades encontradas por R. e L. na expressão e simbolização de certas vivências próprias à gravidez e ao pós do parto. Para ambas as mães, a recorrência da dificuldade de apreender em palavras certas sensações primitivas, observadas frequentemente ao longo das entrevistas, pode ser capturada sob falas como: “(...) *interiormente mesmo que tá meio diferente, sabe? Eu não sei falar o quê, mas é meio diferente*” (sujeito R.).

O conjunto desses processos psíquicos regressivos, marcado pelo maciço investimento libidinal materno sobre o bebê, foi acompanhado também pelo silêncio, particularmente no contexto das primeiras entrevistas. É de fato interessante, assim como observa Bydlowski (1997), o fato de as mães falarem pouco sobre seus bebês. Do ponto de vista psicanalítico, este fenômeno, paradoxalmente, indica sua grande importância para o psiquismo. Durante as entrevistas, ainda que existam referenciais narrativos relativos às preferências pelo sexo do bebê ou quanto às negociações envolvidas na escolha do nome do filho pelo casal, pouco as mães mencionaram os desdobramentos subjetivos que estas questões tomaram para elas mesmas, de modo a expressarem os conteúdos aí investidos.

Com a proximidade do parto e durante os primeiros meses após o nascimento, o processo de investimento libidinal tornou-se mais explícito. Especialmente após o nascimento, as mães apresentaram formulações acerca da criança e de características a ela conferidas, como, por exemplo, “boazinha”, “preguiçosa”, “exigente”, particularmente engajadas nas confrontações vividas entre a criança construída imaginariamente e a criança da realidade. Isso ocorre em uma operação complexa que comporta, no imaginário materno, ainda os correspondentes imaginário, narcísico e mítico da criança real (Lebovici, 1990, 1994).

Vale notar, neste tempo perinatal, os movimentos regressivos, mas também identificatórios da mãe com o bebê, contemplados pela noção de preocupação materna primária de Winnicott (1956). Isto porque, como afirma o autor, desde os dias em que antecedem o parto, opera-se na mãe um estado de sensibilidade exacerbada – marcada pela existência de uma identificação consciente, mas, sobretudo inconsciente – que a conduz na tarefa de lidar de um modo especial com as necessidades do bebê. Esse estado é motivado pelo retorno de conteúdos passados infantis.

Apresentadas as duas noções de preocupação materna primária (Winnicott, 1966) e de transparência psíquica (Bydlowski, 1997), acredito ser relevante pontuar algumas considerações a respeito da compreensão da dinâmica regressiva materna nos caminhos de investimento de objeto. A conjunção dessas duas noções fornece os caminhos psíquicos maternos de objetificação do bebê, os quais podem ser apreendidos segundo o movimento bascular, sucessivo, conjugado entre o processo psíquico de transparência ao longo da gravidez, inaugural da experiência de reencontro da mãe consigo mesma e de seu investimento silencioso no bebê arcaico, e a formação dos processos de atenção primária (Bydlowski & Golse, 2002).

Inicialmente internalizado física e psiquicamente, o objeto bebê se encaminha rumo a uma representação própria no psiquismo materno, que se estabelece sob forte referência ao bebê interno do passado. Desde o fim da gravidez, no período pré-natal da preocupação materna primária, o feto começa a receber certo *status* de externalidade, de forma que “a atenção psíquica materna, que até este momento se dirigia principalmente para ela mesma como continente, dirige-se progressivamente para seu conteúdo, o feto, futuro recém-nascido.” (Bydlowski & Golse, 2002, p. 218).

Clinicamente, é nesse ínterim que para muitas futuras mães o bebê começa a se objetificar em seu psiquismo.

Com a chegada do pós-parto, por sua vez, Winnicott (1996) delinea os caminhos de investimento materno diante de um bebê que se encontra externo fisicamente, mas que ainda encontra amparo nos traços mnemônicos inconscientes do bebê que a própria mãe foi. Somente mais tarde, o bebê será investido como verdadeiro objeto externo.

Nessa balança, os processos de objetificação do bebê são da ordem de um gradiente contínuo. Esses processos vão desde um objeto inteiramente internalizado até a verdadeira externalização de objeto. Nesse sentido, é possível observar que o movimento de objetualização é inicialmente incidir sobre os objetos narcísicos antes de concernir objetos interlocutores externos. Vale notar, assim como afirmam Bydlowski & Golse (2002), que a dinâmica de investimentos de objetos é delicada e nem sempre é feita de maneira gradual.

Essa via de compreensão processual dos investimentos maternos sobre o objeto bebê, durante a gravidez e o pós-parto, parece estar relacionada a outro fenômeno observado nas entrevistas de R. e L.. No desenrolar destas, surgiram falas proeminentes que assinalaram a dificuldade das mães em apreender conscientemente a realidade da gravidez e da maternidade. Apesar da vivência de diferentes sintomas físicos, e mesmo sob o amparo de resultados positivos de exames de sangue que indicaram a realidade da gravidez (repetidos por até três vezes!), R. e L. demonstraram e expressaram incredulidade da efetiva realidade da gestação em seus corpos. De acordo com falas repetidas, significativamente sintetizadas por ambas as mães na expressão de “a ficha não caiu”, mas também por frases que indicavam a

ambivalência presente dessa experiência “*Eu já não acredito*”, a apreensão da realidade da gravidez e da maternidade mostrou efetivar-se de modo gradual.

Assim como pôde ser observado pelas experiências de R., entende-se a autopercepção recorrente de rupturas do sentimento de realidade e continuidade da gravidez. Pela descrição de seus esforços voluntários, motivados pela sensação de não estar “aproveitando” a gravidez, R. mencionou seu empenho em “pensar” sobre o bebê e de “lembrar-se” de que está grávida. A ansiedade aí depositada, todavia, evoca o processo de construção psíquica do objeto bebê dado pelo desafio de conseguir imaginar sua existência, ainda no interior do útero materno.

Se coexistem a ansiedade de viver a gravidez e a premência de capturar conscientemente a existência do bebê, mas também do próprio lugar materno em um momento mais a frente, observa-se que estes operam de modo implícito. Os processos psíquicos escaparam à consciência e à palavra de R. em seu curso de tornar-se mãe. A apreensão da gravidez e da maternidade transpareceu em uma realização gradual, ao longo das entrevistas, mas não linear, de modo independente do pensamento e do esforço consciente.

Por ser esta construção psíquica impassível aos esforços conscientes, como demonstrado pelas experiências de R. e L., bem como pelas elaborações de Winnicott (1996) a respeito da “mãe comum” – dada pela ocorrência essencialmente “ordinária” –, segundo a capacidade psíquica materna de efetuar a atenção primária, nota-se a existência de uma operação progressiva, fundamentalmente inconsciente, da elaboração da maternidade. Assim, os discursos a esse respeito são dotados da visibilidade progressiva da externalidade do objeto.

De maneira semelhante nas duas mães, foram particularmente evidenciadas certas transformações no processo de apreensão subjetiva do bebê, desde a segunda

ou terceira entrevista, comparativamente à primeira. Se, no contexto das primeiras entrevistas, os esforços maternos de elaboração da experiência perinatal estiveram centrados, sobretudo, na busca pela apropriação da maternidade no próprio corpo, sob a temática do “sentir-se grávida”; a partir do segundo ou do terceiro trimestre de gravidez, essas inquietações se mostraram menos importantes. Passada a fase de maior “risco” para a ocorrência de um aborto espontâneo (provavelmente também de uma ambivalência mais expressiva), bem como pela realização de exames ecográficos que informaram o sexo do bebê – dado que engaja o trabalho imaginativo e simbólico assistido na escolha do nome da criança – entende-se, progressivamente, a expressão de significantes em torno do bebê.

Nesse processo, é importante ressaltar o papel do exame ecográfico como via de acesso singular à experiência da gravidez, ao produzir registros visuais e sonoros daquilo que vem de dentro. Descrito pelas mães como grande emoção, o exame de ecografia demonstrou influenciar os processos de apreensão e elaboração subjetiva do bebê, inicialmente apreendido por expressões como “um grão de feijão”, até sua nomeação definitiva desde a descoberta do sexo da criança, de modo a impactar o curso processual de construção da maternidade.

A partir das análises das entrevistas, reforçadas também por minha experiência clínica com gestantes, observo que o movimento regressivo e o investimento de objeto, pontuado tanto pelo estado de transparência psíquica como de preocupação materna primária, comportam não somente o objeto interno bebê do passado e sua construção progressiva como objeto externo. Nesse complexo psíquico, elabora-se igualmente o objeto internalizado materno da história infantil. Noto a relevância das vivências relativas a um momento arcaico, anterior à simbolização, que retornam na

constituição da nova gestação e no processo de maturação psíquica materna. Contexto este que é favorável à regressão de todo ambiente relacional do bebê do passado.

No que se refere às especificidades trazidas pelas entrevistas, o engajamento dos conteúdos da maternagem arcaica na construção da maternidade atual tornou-se particularmente evidenciada por ocasião da proximidade do parto e do pós-parto. Pela particularidade própria à condução metodológica das entrevistas e pela característica da distância física das famílias extensas de R. e L., os conteúdos relevantes e mesmo conflitivos relativos à maternagem arcaica, foram expressos especialmente durante a vivência do pós-parto, contexto de aproximação física das novas avós.

Na elaboração psíquica do lugar materno em curso da amamentação, L. revelou o jogo psíquico dado pelos significantes “cheio” e “vazio”, evocando a lacuna sobrevinda e associada à ausência da própria vivência da amamentação, em um período histórico infantil. Mesmo que possa notar a dimensão imaginária de sua queixa, lamentou recorrentemente uma suposta falta de leite para satisfazer sua filha que chorava e a “sugava”. Descreveu seu desejo por ter seus seios “transbordando”, com “excesso” de leite, “mais do que o necessário”. Acompanhada pela demanda por socorro posto no complexo relacional mãe e filha, L. fantasiou que a presença de sua mãe a permitiria enfim alimentar-se e “esvaziar” a cabeça do choro e das demandas constantes e exigentes da criança.

Também na vivência de R., no quadro de sua busca pela autonomia e efetivação do próprio lugar materno, constato a premência do paradoxo subjetivo operado na cena de aproximação de sua mãe à nova dupla mãe e bebê. Paralelamente ao retorno melancólico de conteúdos remetidos à maternagem arcaica, evocados por satisfações descritas como “*com a minha mãe eu beijo, eu abraço, eu faço um monte de coisas*”, ou ainda pelo sensível aumento da quantidade do leite na situação da

presença da avó materna; sucederam-se vivências de angústia, deflagradas por sensações de invasão, controle e desconexão do processo de maternagem do bebê, ao lado de sua mãe, agora também avó.

A partir da compreensão da noção kleiniana de identificação projetiva, bem como da teorização dos primeiros mecanismos relacionais do bebê, é possível articular outras proposições para a compreensão da experiência de transparência psíquica materna. A apreensão da noção de identificação projetiva nas experiências de R. e L. conduz à observação do processo regressivo que aporta consigo o retorno de conteúdos relativos ao objeto arcaico interno materno, o qual identificado com o ego, conduz ao retorno de todo o contexto vivencial das primeiras relações de objeto. Da vivência do bebê do passado com o seio e que engaja, no tempo presente, demandas por novas elaborações e acomodações do ego.

O desafio da maternidade, nesse sentido, pontua-se justamente sobre a reativação dos conteúdos arcaicos que a mãe vivenciou ou fantasia ter vivenciado no contexto das primeiras relações de objeto. A tarefa que se segue é a reatualização da experiência no tempo presente, de modo a fornecer recurso satisfatório para o sucesso da maternagem atual. A importância dessa reatualização deve-se a dois motivos. O primeiro quanto à possibilidade de a mãe procurar outras resoluções mais satisfatórias para conteúdos conflitivos que permaneceram até então inconscientes, especialmente relativos ao reordenamento dos conteúdos arcaicos, favorável a uma melhor identificação com o objeto bom, mais real e menos idealizado ou persecutório do papel materno. O segundo relaciona-se, como consequência de tal possibilidade, à viabilização da desconstrução do estado de preocupação materna primária, uma vez que sua saída dependerá da capacidade de reorganização identitária do ego, no que tange às relações, às sensações e às representações primitivas.

O processo do tornar-se mãe, durante a gestação e o pós-parto, poderia ser, dessa forma, pensado como um fenômeno que, pautado em um movimento psíquico regressivo, se constitui no diálogo entre o passado e o presente, entre o percurso histórico que constituiu e marcou a relação de afeto entre mãe e filha e a apresentação dos traços desse percurso afetivo, no momento atual de maternidade da filha como futura mãe. No momento em que se torna mãe, evoca-se o ser filha. E o processo que se segue pulsa a reatualização de tais experiências nas bases da maternagem atual.

O processo regressivo e as dinâmicas identificatórias do período gestacional e do pós-parto propiciam, assim, modificações da dinâmica afetiva materna. Tal processo deflagrará a formação e a elaboração do objeto materno e do objeto bebê, internos e externos; do passado infantil e do momento presente, orientados ao processo de integração. Como consequência, o trabalho psíquico suscitado fornecerá elaborações condizentes a uma vivência atual, real e menos fantasiosa da nova maternagem. Assim como assegura Klein (1940), essa aproximação faz com que o amor pelos objetos reais e pelos objetos interiorizados, bem como a confiança neles depositada esteja bem estabelecida. Isto por que, para a autora, a boa relação com o objeto “depende do êxito conseguido na luta contra o caos interior e do estabelecimento dos “bons” objetos internos.” (p. 396).

Na exploração de toda essa conjuntura de estados e processos psíquicos implicados na construção da maternidade, ancorados sobre as reflexões advindas das análises das entrevistas, observo a existência de articulações desses processos sobre as diferentes dimensões das vidas subjetivas de R. e L.. No âmbito conjugal, familiar, profissional, entre outros, as análises das entrevistas indicam diferentes vias de observação e compreensão do processo psíquico implicado no processo de tornar-se mãe. Da complexidade evocada pela riqueza das vivências dessas mães, em suas

diferentes dimensões subjetivas, chama atenção particular à questão da especificidade de suas identidades profissionais, apoiadas no saber médico e implicada na experiência de crise identitária da gestação. Tal dimensão, significativa às vivências dessas mães, mobiliza algumas reflexões em torno do processo de tornar-se mãe, sobre as quais me oriento agora.

6.3.2 A crise identitária transposta à dimensão subjetiva profissional na vivência perinatal

A crise identitária, enquanto tema relevante às experiências de L. e R. no curso do processo de tornar-se mãe, encontra-se presente desde as primeiras construções psicanalíticas no campo da clínica puerperal. Segundo Benedeck (1959), Bibring (1969) e Racamier (1961), a vivência da maternidade pode ser compreendida como um conjunto de processos que se desenvolvem e se integram na mulher dada pela nova etapa da vida adulta, o momento do tornar-se mãe. Tal passagem corresponde à vivência de uma crise maturativa e é provocadora de novas confrontações e de transformações identificatórias profundas na organização subjetiva da mulher.

Certamente, assim como discutido anteriormente, as elaborações subjetivas identitárias da construção do tornar-se mãe advirão dos processos efetuados por movimentos regressivos e identificatórios singulares à realidade do tempo gestacional. De acordo com as correlações já estabelecidas entre as noções de transparência psíquica, preocupação materna primária, regressão e identificação projetiva, bem como pelas análises das entrevistas e de minha experiência clínica com gestantes e puérperas, compreendo que os processos engajados na construção identitária da maternidade dialogarão com os complexos psíquicos remetidos ao

âmbito da relação arcaica entre mãe e filha. Pela apresentação de mecanismos regressivos, estes complexos reatualizam conteúdos históricos inconscientes ligados ao tempo infantil primitivo.

No entanto, a partir das análises das entrevistas, observo que a crise identitária, posta pelos processos de construção da maternidade de R. e L., refletiu e impactou outras organizações identitárias singulares a essas mães. Segundo as particularidades das subjetividades de R. e L., acrescento a relevância da identidade profissional na complexa conjunção de confrontações postas pela mudança geracional, ao tornarem-se mães pela primeira vez.

Em suas experiências, a identidade profissional de enfermeira obstétrica atuou como um tema sensível à construção do tornar-se mãe, ao planejar o campo de confrontações entre posicionamentos autorreferenciais vivencialmente contraditórios, entre eu enfermeira obstétrica/eu cuidadora e as novas construções emergentes eu gestante/eu paciente/eu mãe. A transposição do lugar do saber e de manejo técnico direcionado sempre à outra gestante ou puérpera para a posição inversa, de ser gestante e paciente, repercutiram em uma vivência brusca e imediata. Desde a apreensão consciente da gravidez, ela fora acompanhada por diferentes expressões de surpresa e estranhamento observadas no suceder das entrevistas.

Ao longo das narrativas colhidas, as sucessivas queixas se sobrepuseram às contradições entre o saber e o não saber sobre a gravidez e a maternidade. Elas operaram incertezas e conduzem à reflexão sobre o que é de fato o saber da maternidade e de onde ele vem. Nos casos acompanhados, operou-se na cena perinatal um saber formal, proveniente da ciência médica acumulados por R. e L., apresentado em seus discursos sob o ideal de controle e de *expertise* diante das vivências gestacionais e puerperais. Pode-se citar como exemplo a postura “pé-no-

chão”, face aos riscos cientificamente conhecidos da gravidez durante seus primeiros três meses, bem como a expressão de elaborações articuladas sobre eventuais psicopatologias da gravidez e do bebê.

Nas experiências de R. e L., esse saber balizado se complexificou pela convivência com as mulheres gestantes e puérperas, que provocou mais do que o acúmulo de aprendizagens na realização de cuidados. L. e R. evocaram, ainda em momento anterior à concepção, intensa reflexão e elaboração dos sentidos, bem como das representações subjetivas em torno da maternidade. É relevante tal constatação como fator que engaja, de forma acentuada, as “negociações” subjetivas presentes na realização do desejo de ter um bebê, mas também processos imaginários sobre ele e especialmente sobre o futuro papel materno.

A partir da realidade da gravidez, a percepção dos sintomas e das transformações corporais trouxera às mães vivências de gozo, mas também de surpresa, de vulnerabilidade e de desamparo. Assim, novas formulações e elaborações foram demandadas, dando início ao trabalho de desconstrução do saber preconcebido e das representações já constituídas em torno da maternidade, engajadas em dinâmicas psíquicas características desse tempo da vida (Winnicott, 1956; Racamier, 1961, Bydlowski, 1997).

Em diversas ocasiões, entende-se a decepção de R. e L. quando seus longos conhecimentos adquiridos mostraram-se ineficazes e não garantiram a tranquilidade ou previsibilidade da vivência gestacional. A cada aparecimento de sintomas comuns à gravidez, observa-se a inquietação periódica de L., como aquele dado pela sensação dos estiramentos dos ligamentos que sustentam o ventre materno; sintomas esses vividos pela urgência de investigação médica e no temor pelo aparecimento de complicações obstétricas. Observa-se, ainda, essa inquietação quando os

conhecimentos prévios mostram-se inoperantes à realização de grandes expectativas, ilustrada pela conflituosa experiência de amamentação no pós-parto de R., ao deparar-se com todos os contrassensos advindos das certezas e das perícias que acumulara ao longo de seus anos de prática profissional.

Compreendo que a força com que a experiência viva da gestação e da maternidade se impôs sobre o psiquismo dessas mães levaram-nas a estabelecer uma confrontação entre o saber racionalizado sobre o fenômeno da maternidade e o saber vivo, que vem da vivência da gravidez no próprio corpo. Por aproximações ao trabalho de Eric Eriksson sobre a crise da adolescência, autores como Racamier (1961) e Bydlowski (2002) já apontavam para esse fenômeno, ao reconhecerem a gravidez como um momento de crise psíquica semelhante à crise da adolescência, em que, a cada nova etapa biológica, certo número de tarefas psíquicas devem ser cumpridas. O trabalho psíquico aí implicado estará nas bases da construção de uma nova identidade que, na especificidade da primeira vivência gestacional, implica a mudança geracional de modo flagrante e irreversível.

Vale notar que, nas circunstâncias observadas, os sentimentos de estranheza em relação ao próprio corpo parecem fazer alusão à perda do controle. Essa questão, já evidenciada por outros autores (Piccinini, Gomes, Nardi & Lopes, 2008; Boukobza, 2002), é sobreposta ainda na presente situação pela forte expectativa de domínio e apropriação dos processos do corpo, dado pelo conhecimento formal e técnico. No contexto de suas gestações, R. e L. depararam-se com um corpo que se transformava em um ritmo autônomo, por suas próprias lógicas, diferente daquelas da fantasia.

Nesse processo, observo fundamentalmente que a vivência da maternidade no tempo perinatal implica na capacidade psíquica materna de acolher em si mesma a experiência viva das transformações gestacionais, de operar em si mesma o vazio

necessário para que novas construções subjetivas possam ser integradas e novos processos psíquicos, indispensáveis ao caminho de constituição da identidade materna, entrem em marcha. No mesmo sentido que as elaborações de Winnicott (1966) a respeito da “mãe dedicada comum”, torna-se claro que tal processo subjetivo não é passível de ser aprendido. Ainda de acordo com esse autor, o saber necessário à construção da maternidade advém de outra ordem, dos próprios recursos psíquicos maternos. É nesse ponto crítico que a mulher age naturalmente e que nada pode apreender com os livros ou com orientações proferidas por profissionais de saúde, assim “é impossível aprender estas coisas, e a ansiedade não é o um substituto desta espécie muito simples de amor, que é quase físico” (Winnicott, 1966, p.10).

Vale notar que a conjuntura dada pela elaboração da experiência viva da gravidez, correlacionada ao complexo identitário profissional e sustentado pelo saber médico sobre o puerpério, imprime ainda certas particularidades ao contexto de acompanhamento médico. Ambas as mães, diante do medo de assemelharem-se a outras gestantes que acompanhavam, frequentemente julgadas no contexto médico por seus exageros, chatices e carências por atenção, conjugaram a escolha do obstetra a certos traços identitários inicialmente postos sobre a objetividade e a competência técnica profissional. Talvez de maneira mais explícita na experiência de L., a insuficiência do conjunto dos conhecimentos que a fizeram sentir-se “burra”, vulnerável e que a conduziram à necessidade de autocontrole para não se passar por uma gestante “chata”, denota a implicação dos novos estados emocionais operados na busca imperativa por acolhimento. Embora a demanda por acolhimento tenha se orientado, nas experiências de R. e L., sobretudo ao cônjuge; as “manhas”, exageros e inseguranças engajados no movimento regressivo e identificatório com o bebê foram também deflagrados na busca compulsiva pelo “melhor médico”.

Assim, tal demanda é ocasionada, conforme análise das entrevistas, pelo modo particular de funcionamento do psíquico nesse período perinatal. Ele comporta, como descreve Bydlowski (1997) em suas observações clínicas, a formação de uma demanda por ajuda de forma insistente e quase constante, que ultrapassará expectativas que compreendem, por exemplo, a questão premente da competência médica. Ela versará sobre a qualidade humana da relação médico-paciente, ao revelar a operação de dinâmicas psíquicas fundamentalmente transferenciais. Questão esta amplamente abordada por Balint (1988) e Racamier & Carretier, (1965, 1970), também no contexto dos atendimentos psiquiátricos perinatais.

A demanda por sentir-se amparada, face o estado de desorientação diante de condutas médicas contrastantes e da impossibilidade de recorrer-se aos próprios conhecimentos, conduz as mães ao estabelecimento do elo de confiança, de aceitação e de cooperação com o médico escolhido. Conjuntamente ao estabelecimento desse vínculo, gerado por um estado psíquico particular capturado e expresso por L. como “*quase louco*”, observo a existência de elaborações subjetivas da vivência como paciente e da construção do lugar materno que, sob a forma de certa submissão à autoridade médica e “*pelo bem de nosso bebê*”, torna-se possível respeitar as orientações profissionais e de se “*sacrificar por ele (o bebê)*”.

Expostos até aqui alguns dos processos psíquicos engajados na construção da maternidade de R. e L., também correlacionados às vivências da crise identitária sobre a dimensão da identidade profissional, observo que tais processos estiveram engajados ainda sobre outra dimensão das realidades subjetivas dessas mães. Esses processos foram apreendidos e influenciados no âmbito do complexo relacional com os novos pais, também cônjuges. Com o intuito de compreender a forma com que tal

realidade subjetiva impactou o processo do tornar-se mãe, passo à reflexão do último tema de discussão desta tese: a implicação das dinâmicas relacionais com o cônjuge sobre as vivências perinatais maternas.

6.3.3 Reflexões relativas à relevância e à implicação das dinâmicas relacionais com o cônjuge nas vivências maternas, do processo de tornar-se mãe, em contexto perinatal

Considerando as reflexões realizadas sobre os processos de construção da maternidade de R. e L., este último tema a ser discutido tomou especial destaque nas vivências dessas mães ao denunciar a implicação das dinâmicas relacionais com o cônjuge sobre as vivências perinatais. Este tema, assim como pontuado na introdução deste trabalho, conjuga-se ao reconhecimento, nos dias atuais, da importância da presença e dos processos paternos no contexto da gravidez, parto e pós-parto (Vasconcellos, 2003; Aubert-Godart, 2002; Piccinini, Gomes, Nardi & Lopes, 2008), amplamente motivado pelas relevantes mudanças na democratização dos papéis parentais no âmbito da família contemporânea, sobretudo urbana (Hustel, 1999, Matos, 2000; Diniz, 2009, Jablonski, 2009). O que se observa como reflexão significativa às singularidades das entrevistas aqui analisadas, inseridas no diálogo com novas conjunturas sociais contemporâneas, é que os modos de interação e de vivência do casal durante o período puerperal participaram e produziram impactos sobre a construção da maternidade R. e L..

Este fato, observado nas entrevistas, se inicia a partir da evidência de que, mesmo que coexistam trocas significativas entre essas mães e outras pessoas próximas a elas, ainda que haja indicação de interesses por fóruns de discussões na internet com outras gestantes, foi em seus companheiros que R. e L. encontraram os

principais interlocutores de suas experiências perinatais. É interessante notar que, mesmo se existem queixas pela falta de compreensão eventual dos cônjuges aos estados emocionais vivenciados ou que se evoque alguma insatisfação nas interações conjugais, muito dos conteúdos mais significativos dos processos de construção da maternidade se inseriu no complexo relacional conjugal.

É notável o tempo dedicado por ambas as mães, durante as entrevistas, à comunicação de vivências que trazem aspectos diversos desse campo relacional. Devido ao tempo dedicado a tais conteúdos, bem como à expressividade desses conteúdos, observo que as elaborações de construção da nova maternidade encontram-se intimamente ligadas às reflexões que R. e L. realizaram sobre as experiências de paternidade de seus companheiros, nas sobreposições dessas experiências às próprias vivências, e ainda pelas descobertas e elaborações compartilhadas pelo casal em torno do bebê.

Esse dado surgiu nas entrevistas, mesmo de maneira explícita, sob frases como “... quem eu converso mais, assim, é com meu marido sempre, né?”; “Eu converso muito com meu marido mesmo.”; “Troco, troco muito com meu marido, né?”. Vale notar que estas trocas foram, por ambas as mães, recorrentemente afirmadas como mais relevantes, se comparadas às demais que mantinham com a família e com os amigos. Observa-se o emprego de adjetivos como “profundas” e “familiares” na expressões de L., ao afirmar “... é mais nós dois mesmo. Mais mesmo de familiar é eu e meu esposo mesmo”; “...mais profundas, assim, né? Mais profundo é eu e o M. (esposo)”.

As descobertas relativas às experiências da gravidez e da maternidade, as emoções mais íntimas, assim como as angústias advindas desse momento da vida, foram expressas pelas mães, de modo quase exclusivo, aos seus companheiros. Desde

a observação dos movimentos fetais à escolha do nome do bebê e do enxoval, e ainda nas elaborações imaginárias e de antecipação postas pela expectativa do nascimento do filho, a questão do tornar-se mãe surgiu, nas entrevistas, vinculada às trocas vividas e compartilhadas pelo casal.

Do ponto de vista materno, agravada pela (auto) exigência de qualificação da vivência da maternidade, pautada na formação profissional de L. e R., as entrevistas indicam ainda a apresentação das vulnerabilidades subjetivas das mães, evidenciadas no complexo das relações conjugais. Assim como pôde ser justificado por L., pelo medo de passar-se por “chata” e gestante excessivamente sensível, os processos emocionais “irracionais” desse tempo tiveram de ser controlados e subtraídos do olhar de terceiros. A canalização desse complexo subjetivo, no entanto, foi seguida por uma série de demandas por atenção e acolhimento do marido às “manhas” e aos “caprichos” que transparecem aqui pela busca de amparo às angústias “irracionais”; presentes pelo movimento regressivo característico das dinâmicas psíquicas da gestação. Também apreendido por Boukobza (2002), a expectativa materna de acolhimento ao desamparo normal desse período, denota a procura, no cônjuge, por uma mãe: “que a ajude, que cuide do bebê para ela” (p.18).

As entrevistas, por outro lado, transparecem as vivências paternas no contexto de certos quadros triangulares, caracteristicamente edipianos, engajados no tempo presente e expressos sob dinâmicas de ciúmes, inveja e desejo. Na clínica, também, pude observar que comumente a realidade da concepção gera o sentimento de ciúmes entre os cônjuges, por terem de dividir a atenção do outro, que antes era integral, agora com um terceiro, tão ou mais importante do que eles.

Nessa conjuntura, se, por um lado, alcança-se a existência de processos regressivos e identificatórios maternos, nas bases das demandas inconscientes em ser

amparada e maternada pelo cônjuge, por outro lado, entende-se também a implicação dos movimentos regressivos infantis, que se apresentam à sua maneira, da subjetividade paterna. Apreendidos nas queixas maternas que denunciam dinâmicas de ciúmes, inveja e, por vezes, da recusa sexual do cônjuge, particularmente presente no discurso de L, este fato conduziu, de forma intensiva, as mães a elaborações e reflexões que dessem sentido às suas eventuais frustrações e desamparos.

A apresentação de movimentos regressivos do pai na reativação de conflitos edipianos, associados aos sentimentos de ciúmes e inveja (Freud, 1897, 1910; 1924), indica a reanimação de figuras parentais infantis no percurso constitutivo parental. Segundo Konicheckis (2002), na formação da paternidade, de maneira recorrente, acompanha-se o retorno de conflitos relacionados aos conteúdos infantis comumente relacionados ao incesto, à rivalidade e ao sentimento de exclusão. As dinâmicas psíquicas aí operadas repercutem nas novas organizações subjetivas da paternidade que, em um olhar psicanalítico, agregam elaborações identificatórias com o pai subjetivado na infância (Freud, 1939) e a transmissão da função paterna, de pai para filho (Aulagner, 1979).

É fato que qualquer inferência direta a respeito da paternidade dos pais evocados, no contexto do presente trabalho, seria precipitada, e sua compreensão demanda uma ampla investigação. Porém, o que se torna relevante nessas reflexões, para o presente estudo, é o fato de que tanto para R. quanto para L. as impressões sobre as dinâmicas subjetivas dos maridos, impactadas nos modos de interação no âmbito conjugal, estiveram continuamente atreladas às suas próprias experiências na construção da maternidade. Essas impressões ocasionaram certos deslocamentos elaborativos nos processos emocionais maternos durante a gravidez, de acordo com as impressões que as mães capturavam das singularidades subjetivas dos parceiros. Esta

questão pôde ser evidenciada nos discursos referentes às diferenças entre as vivências maternas e as dos cônjuges, em um contraponto efetuado ante as experiências de construção do homem, a caminho para a paternidade.

No circuito de contraposições elaborativas assim efetuadas, observo a atribuição, dada pelas mães, de desconhecimento e de ingenuidade dos futuros pais em torno da realidade da gravidez e do bebê. Esta atribuição contrasta com a propriedade e o domínio feminino do tempo perinatal, sob frases como: “(...) *ele não sabe, né?*”, “(...) *eu falei para ele: “- Não, mas é assim.”*” ou “(...) *eu explicava para ele*”. Tal questão evoca referenciais identitários no curso da constituição dos papéis parentais, que parecem ressoar os ideais da apropriação secular do feminino, do espaço doméstico, e da naturalização do amor materno (Badinter, 1985; Arrais, 2005).

Em uma construção complementar, as mães evocaram a postura de maior praticidade, logicidade e racionalidade do futuro pai, associada à preocupação com a dimensão material da nova realidade da família; conforme expressão de R.: “(...) *o S. está totalmente ligado à preocupação da casa, da logística, porque precisa de arrumar os documentos. É muito racional, né? E é muito hipotético o que eu penso. Às vezes ele fica bravo comigo “-Nossa você nem tá vivendo isso ainda e já está sofrendo por antecedência.*”. Esta questão é também evidenciada em diferentes estudos, ao exporem a expectativa paterna de oferecer segurança e estabilidade material à família (Bornholdt, 2001; Wagner & Staudt, 2007). Vale notar, na fala transcrita, a menção das diferenças existentes entre a dinâmica afetiva materna e a do cônjuge, percebidas e formuladas posteriormente por R., por sua qualidade intuitiva, de antecipação e de sensibilidade da experiência da maternidade.

Nos relatos colhidos nas entrevistas, é possível constatar os sentimentos maternos de depreciação e incompreensão, por parte dos pais; significadas,

ocasionalmente, como desnecessárias, ilógicas e “fora da realidade”. Tal descompasso vivencial provoca, em certas situações, a escolha pelo silêncio e pelo segredo, conforme o exemplo de L., na ansiedade pela realização subjetiva da realidade de sua gravidez: “(...) *eu repeti de novo (exame de sangue BetaHCG), mas sem ninguém saber. Porque meu marido, senão ele ia brigar comigo: “-Ai, que coisa e tal, fica nessa neura”*”.

Por outro lado, as entrevistas indicam, de modo mais recorrente, que as contraposições estabelecidas entre as próprias vivências e as do cônjuge serviram como reflexo e meio de apropriação da nova experiência. De diferentes formas, nos relatos de R., os novos modos vivenciais, apreendidos de maneira qualitativamente diferenciada, conduziram esta mãe a reconhecer em si mesma algo diferente e de difícil expressão, “*Eu acho que é interiormente mesmo que tá meio diferente, sabe, eu não sei falar o quê, mas é meio diferente.*”. Marcando um caminho de possibilidade de pensar e de expressar as próprias vivências.

Outro aspecto, comumente evocado nas falas maternas, se refere à manifestação de atenção e carinho do cônjuge. As novas dinâmicas que emergem nesse contexto indicam, concomitantemente, a operação de composições dos papéis conjugais, agora significadas na construção parental. Elas foram, por sua vez, acompanhadas pela percepção de maior solidez e união do casal, como formulou R.: “(...) *a relação marido e mulher, ela muda, acho que fica (...) de maior confiança, de, de, de mais carinho, eu não sei direitinho.*”. Esse aspecto relaciona-se ao fato de o casal estar constituindo uma família, por meio do nascimento de um fruto comum.

Cabe ressaltar, por último, que as entrevistas oferecem visibilidade à demanda dos futuros pais, captada subjetivamente pelas mães, de reconhecimento de seus lugares no evento da gravidez e do pós-parto. Movimento este acompanhado pela

busca de uma maior participação paterna na experiência perinatal, descrito por L.: “*E ele é sempre bem carinhoso, bem presente, tipo assim. Ah, eu vou no médico, aí ele – Aí, eu vou também. Ele sempre se oferece, sabe? Eu não falo nada assim pra ele: - Ah, vamo – sabe? Então, assim, ele é bem participativo, bem carinhoso.*”.

Contudo, mesmo que as entrevistas tenham indicado, no geral, o sentimento de satisfação materna face às transformações na relação com o cônjuge – motivada pela percepção de maior solidez e união conjugal –, a percepção das mães sobre as reações, os sentimentos e as vivências dos parceiros foram expressas, sobretudo, pela e sob a ótica da diferença. Os conteúdos assim evocados refletiram nas vivências maternas ao conduzirem as mães, ao longo das entrevistas, por elaborações e por significações dos processos de construção parental, nos novos modos de subjetivação do casal. Alguns autores já indicaram, nesse sentido, a existência de uma reformulação identitária por ocasião da gravidez, quando a conjugalidade passa a estabelecer-se fortemente sobre o ícone da parentalidade; em que a união entre o casal fica caracterizada, neste tempo perinatal, mais sob a ótica pai e mãe e menos marido e mulher (Lopes, Menezes, Santos & Piccinini, 2006).

Compreendo, assim, que a emergência do parental nas vivências de R. e L. teve influência na intercomunicabilidade de suas experiências com os parceiros. Se existe uma desestabilização de conceitos e dos referenciais frequentemente engajados nos processos das reorganizações subjetivas postas na formação do lugar parental (Vasconcellos, 2003), elas estiveram também inseridas de maneira significativa nas dinâmicas do casal nesse contexto.

Percebo que essa intercomunicabilidade, ainda segundo o discurso das mães, atuou também nas ações de cooperação estabelecidas entre os parceiros, em uma ideia de equilíbrio; de um auxiliando e amparando o outro em suas angústias. A exemplo

do caso de R., no qual ela conduz o parceiro à capacidade de imaginar e de antecipar os acontecimentos ligados à experiência da gestação, ao mesmo tempo em que o parceiro, por sua vez, transmite a ela segurança e objetividade. Em um sentido contrário, observo também a circulação de inseguranças e dúvidas expressas certa vez por L. *“Aí ele fica meio assim, aí acabo que essa insegurança fica passando pra mim também”*; *“Ele fica tanto naquela neura, naquela cisma, que às vezes eu começo a cair na dele, assim, sabe?”*. O campo relacional conjugal apresenta-se, dessa forma, como campo potencial de circulação das angústias, de elaboração, de maturação e de apoio ao processo da construção parental.

Considerando as construções até aqui elaboradas, o reconhecimento da importância das vivências paternas, na situação conjugal, engajou-se como peça no processo construtivo da maternidade. No que tange ao lugar do pai no processo de construção da maternidade, as entrevistas permitem certa aproximação à elaboração winicottiana, ao apreender o pai como suporte necessário à emergência da maternidade, engajado no *setting* potencial da construção da maternagem pela mãe comum, suficientemente boa. Se ele é diagrama a ser usado pelo bebê para sua integração (Winnicott, 1969), em relação à mãe ele tem o papel de oferecer suporte e apoio, bem como de prestar-se objeto que permite refletir e filtrar pulsões agressivas e libidinais vivenciadas pela mãe. Para o autor, o pai deve *“ajudar a mãe a sentir-se bem em seu corpo e feliz em seu espírito”* (1957, p.129). Para Winnicott (1957), a relação entre os pais, de sua conjugalidade, é essencialmente significativa para a criança por estar engajada no estabelecimento do exercício parental.

Considero relevante, contudo, apontar que os discursos colhidos emergem do contexto, similar às duas mães, marcado pela distância geográfica das famílias de origem. Esta realidade pode ser pensada, de fato, como um dado cultural não raro às

famílias residentes em Brasília, inseridas em uma cidade marcada pelo intenso fluxo migratório desde a sua construção, pela capacidade de atração e retenção populacional. No que se refere a L. e R., no contexto de seus primeiros casamentos e à espera de seus primeiros filhos, constata-se, concomitantemente, que o distanciamento da família extensa esteve operado também pela expressão de certos valores, que podem ser remetidos ao ideal burguês da família nuclear, caracterizados pela privacidade do grupo pai-mãe-filho, como ambiente sadio e lugar ideal para a vivência da maternidade. Em outros contextos de escuta, com grupos de preparação para o parto com mulheres de classe média do centro urbano, por ocasião de outra pesquisa que empreendi (Costa, 2006), pude constatar um discurso similar e que parece ecoar ainda nas representações da criança gestada, significada sob expressões como “razão de felicidade maior para o casal”, “prova do amor” e “estabelecimento da família” (falas de R.).

Com base nas análises das entrevistas, observo que o distanciamento da família de origem suscitou certos efeitos sobre a construção parental ao pontuar, no ambiente nuclear pai e mãe, o lócus, em certo nível isolado, de maturação subjetiva e de construção dos novos lugares parentais na família que se constitui. Ao tomar como exemplo as vivências de L., as trocas brandas e superficiais dela, mas também do marido (segundo seu discurso), com suas respectivas famílias, ecoaram em certas vivências de desarvoramento parental face à chegada do bebê. Reforçado pelo isolamento também de relações sociais significativas, este tipo de desamparo pôde ser capturado, por exemplo, pela vivência aflitiva diante da falta de cobertura simbólica à angústia “mortífera” do parto. Tal contextualização toma outras nuances para R., para a qual a demanda pelo suporte familiar, constatada em diferentes ocasiões, foi

acompanhada por sentimentos paradoxais, intensos, segundo os conflitos inconscientes das (re)construções identitárias.

Tal caracterização do conjunto de vivências perinatais de R. e L., sem perder de vista suas singularidades, indica a dimensão cultural dos quadros de configurações familiares aqui capturadas, pela vivência de limitação afetiva dos pais em relação às suas famílias de origem e pela preponderância do vínculo conjugal como ambiente de construção e elaboração dos novos lugares parentais. Como assinala Boukobza (2002), os efeitos da dissolução das sociedades tradicionais para as quais as mães deveriam ser amparadas, permanecendo em resguardo após o parto – deitadas, cercadas e cuidadas –, encontram-se contrapostos à falta de proteção social, no mundo de hoje, organizado sob a noção moderna de indivíduo. Segundo esse autor, a mãe tende, nesse contexto, a apoiar-se na única pessoa que em geral está ao seu alcance: seu companheiro.

Assim como alerta Dolto (2005), o isolamento afetivo parental, formado em circunstâncias como esta, pode suscitar dificuldades de circulação das angústias parental operadas nas origens dos transtornos psicopatológicos dos pais junto aos seus bebês. Devido ao fato de os pais encontrarem-se “soltos”, sem espaços para expressão e conversas sobre seus próprios conflitos, é possível inferir que a inserção do complexo de crises psíquicas, características do período da gestação, no contexto relacional com o cônjuge, comporta novos desafios postos às reorganizações subjetivas demandadas diante do nascimento de um filho.

Como pontuado no início da presente discussão, a reflexão sobre a implicação das trocas com o cônjuge na construção do novo lugar materno comporta igualmente as relevantes mudanças socioculturais em torno da família e dos papéis de gênero. Pelas reflexões até aqui formuladas, acredito ser relevante a elaboração de algumas

considerações a respeito dessa dimensão social também ressentidas nos conteúdos discursivos de R. e L. Dimensão esta que foge à exclusividade subjetiva dessas mães. Noto que eles ecoam certos valores e crenças socioculturais que norteiam os papéis femininos e masculinos, e que se apresentam conjuntamente no curso subjetivo do processo de tornar-se mãe e pai.

Assim como descreve McGoldrick (1995), a chegada de uma criança para um jovem casal tende a ser marcada pelo retorno a modos tradicionais na composição das novas organizações da família. Sobre esta problemática, é relevante a fala de L. remetida ao protagonismo materno durante o tempo perinatal, em contraposição ao papel secundário paterno: *“Igual um casamento. No casamento é só a noiva, aí agora na gravidez é só a gestante, marido fica sempre em segundo plano – sabe? (...) A... , a atriz da situação é a mulher, e ele fica como o coadjuvante, assim, sabe?”*.

Hustel (1999), ao lembrar o lugar dos pais do ponto de vista dos especialistas em puericultura, salienta o lugar negligenciável e desconsiderado destes que, em suas palavras, poderia ser formulado como “figurante de teatro” (p. 40). Embora o autor se remeta a uma realidade passada, certas representações ainda persistem e denunciam no senso comum (e talvez ainda hoje nas teorias) o deslocamento da paternidade em um papel secundário, de forma que não se deve desconsiderar a influência dos princípios da lógica familiar burguesa, na forma de pensar o humano e a estruturação psicológica, tão dependente do ideal de amor materno (Badinter, 1985).

Se, por um lado, entendo a representação da mãe, de que é ela a protagonista da gestação, por outro lado é constatado, conforme as experiências de R. e L., a apresentação da iniciativa paterna de participação e de envolvimento no processo da espera, da chegada e dos cuidados da criança no pós-parto. Tal engajamento, já

apontado como uma realidade crescente atual para diferentes autores (Hustel, 1999; Piccinini, Silva, Lopes, Gonçalves & Tudge, 2004), especialmente nas classes mais favorecidas (Montgomery, 1998), pelos chamados “novos pais”, tem como fator desencadeador as mudanças sociais, culturais e econômicas operadas particularmente desde o início de século XX. Tais mudanças, assim como esclarece Matos (2000), encontram-se hoje reforçadas pelo intenso envolvimento das mulheres com o campo profissional, pelas mudanças nas estruturas familiares e pelas desconstruções dos papéis de gênero. Acrescenta-se ainda a importância das redefinições em torno da masculinidade, bem discutido por diferentes autores (Vasconcellos, 2003; Montgomery, 1998; Matos, 2000).

Nesse sentido, considero especialmente significativa a seguinte situação exposta por L.: “...na médica, quando a gente foi, sabe? Aí a médica falou assim “– Nossa, L., ele (marido) foi junto, né?” – *Que bom e tal, que foi por méritos próprios, né?”*. Tipo assim, por méritos próprios, não precisou ela entrar com...(progesterona). Aí ele falou: “– Como por méritos próprios? E eu fiz o que?”. Sabe? Bem sério, assim. Eu fiquei morrendo de vergonha, assim, sabe?”. É interessante considerar que, embora as mulheres hoje possam apreciar cada vez mais a iniciativa e participação paterna nos cuidados dos filhos, ainda entende-se referenciais tradicionais que reforçam a marginalização dos pais na contraposição da maternidade exclusiva e tradicional (Montgomery, 1998). Esta questão pode ser percebida na vergonha de L. diante da reivindicação do marido de reconhecimento de seu lugar; para quem, contudo, deveria ser suficiente o papel de coadjuvante.

As organizações de papéis mais tradicionais, que remetem o pai, frequentemente, ao papel de provedor, contrapõem às novas conquistas femininas e redistribuição de funções e papéis. Elas evocaram, no contexto das entrevistas, a

exposição do paradoxo dado pela concomitância da presença e do envolvimento paterno, e o ranço dos papéis de gênero tradicionais (Matos, 2000; Vasconcellos, 2003). Assim como esclarece Matos (2000), essas manifestações mais igualitárias da paternidade e das dinâmicas familiares não implicam, todavia, em uma simples substituição por novos modelos. Uma negociação, muitas vezes conflituosa e ambivalente, opera-se sobre referenciais tradicionais e modernos.

Desse modo, a demanda paterna por sua escuta e visibilidade no processo perinatal – capturado pela demanda do marido de L., no contexto do atendimento médico obstétrico, mas também na proposição do marido de R., de substituí-la nos cuidados com o bebê, quando do retorno da mãe ao trabalho – noticiava dinâmicas e sujeitos movidos por transformações socioculturais, mas que ainda se deparam com os contrassensos desse processo. Engajados na simultaneidade das novas manifestações paternas, bem como na demanda das mães pela presença de seus companheiros, nota-se as contraposições das experiências atuais ainda influenciadas pelos modos convencionais dos papéis parentais.

Assim, pensar na relevância do futuro pai na constituição da maternidade da mãe conduz, igualmente, à reflexão do contexto sociocultural atual, caracterizado pelas novas formas e manifestações da paternidade. Se é possível perceber o paradoxo do engajamento e marginalização paterna refletidos também no contexto relacional com as mães na fase perinatal, pelas discussões até agora realizadas e em um sentido parecido ao de Julien (2002), as entrevistas sugerem que a paternidade, conjuntamente à maternidade, se organiza também sob a ótica da conjugalidade. Seja ela a mesma por toda a vida, seja sucessiva, seja ela efêmera. Ainda segundo Julien (2002), com o declínio do pai romano histórico, novas acomodações do lugar paterno são assistidas, postas nas relações conjugais, a favor da relação triangular (Julien, 2002). Desse

modo, as famílias contemporâneas demandam personalidades mais flexíveis, pautadas na relativização do ideal materno e na inclusão do pai.

A partir das construções até aqui elaboradas, entendo que o reconhecimento da importância da paternidade, para além do ponto de vista de sua relação com o bebê, se engaja como peça essencial no processo construtivo da maternidade. Do ponto de vista da temática da implicação do pai nos processos da maternidade, pela discussão até aqui realizada, sua presença se estabelece como suporte relevante à constituição da maternidade. Assim como afirma Winnicott (1957), ele é como elemento fundamental no *setting* potencial do exercício da maternagem do bebê pela mãe comum “suficientemente boa”. Ainda que esse entendimento se conjuga a certas concepções tradicionais dos papéis parentais ao reforçarem a ideia de que a presença física paterna não seja, assim como a materna, pré-condição a cada momento, ou que associe o pai às representações do lúdico, da rua, da alteridade na teoria de Winnicott (1957); observo que, na formulação teórica do autor, a emergência do reconhecimento da relevância paterna encontra-se presente desde os processos constitutivos parentais, no ambiente de acolhimento do bebê. Também para Winnicott (1957), a relação entre os pais, de suas conjugalidades, é essencialmente significativa para a criança no exercício parental; o fato sexual desses cria o lugar de fantasia, de vivência e de solução de problemas das relações triangulares.

Assim, pelas construções até aqui elaboradas, observo a importância do tema discutido para a compreensão da construção da maternidade que se faz no contato com o futuro pai, posto sobre o campo conjugal. Nessa concepção, a construção da criança na subjetividade materna toca certa dimensão, não somente remetidos aos processos psíquicos particulares da mãe, mas se engaja, também, nas vivências desta ao lado do futuro pai; em uma construção conjunta pautada na conjugalidade. Ainda

no início de sua gestação, R. dá visibilidade à sua busca pela apreensão da realidade da gravidez ao lado do marido: *“Eu acho que a hora que eu sinto que tenho uma gestação é quando tá eu e ele. “Nossa, a gente tá (...) dando continuidade. Tá perpetuando a espécie.”*”. Vale notar o eco reproduzido pelo intenso uso, por esta mãe, da locução “a gente”, ao evocar certa dimensão de sua experiência da maternidade produzida em conjunto com a formação da paternidade.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O trabalho conduzido teve por objetivo a investigação dos processos subjetivos de construção da maternidade, experienciados pela mulher ao tornar-se mãe, na ocasião de uma gravidez. Na especificidade do estudo aqui empreendido, me orientei sobre as experiências de duas mães ao longo do tempo de espera, nascimento, até os três meses de vida de seus primeiros filhos. As reflexões assim elaboradas indicam a complexidade da experiência de construção da maternidade na perinatalidade que atravessa os processos intra-psíquicos, por uma série de novas dinâmicas na economia psíquica materna, e que os transpõem ao conjunto das diversas esferas subjetivas identitárias e relacionais das mães.

Para além da compreensão da problemática do tornar-se mãe essencialmente operada sobre os impactos dos conteúdos inconscientes maternos no desenvolvimento precoce do bebê, meu olhar se situou sobre os sentidos que esta experiência pode significar, também, para a própria vida subjetiva da mulher. Neste contexto, as análises das narrativas maternas forneceram visibilidade aos processos psíquicos formados por movimentos regressivos, bem capturados pelas noções de transparência psíquica (Bydlowski) e preocupação materna primária (Winnicott), e por operações identificatórias, relevantemente pontuadas no complexo relacional mãe e filha do tempo arcaico infantil.

Entre os conceitos clássicos que analisei neste trabalho – “regressão” (Freud), “preocupação materna primária” (Winnicott) e “identificação projetiva” (Klein) - ficou claro que a noção de regressão fornece a base para o desenrolar de todos os processos psíquicos da gestante. Embora este conceito não esteja explicitamente citado na construção de transparência psíquica descrita por Bydlowski (1997), ele é inerente a toda conjuntura clínica que produz uma nova expressividade da afetividade materna e que implica, conseqüentemente, na necessidade de uma escuta diferenciada da mãe, no âmbito de atendimento perinatal, durante este período da vida.

Neste contexto, a noção de identificação projetiva confere a especificidade de meu olhar sobre a experiência de transparência psíquica ao fornecer entendimento do retorno dos conteúdos arcaicos da mãe, quando ainda bebê no contexto relacional primitivo com sua própria mãe. Operação esta que implica igualmente na reatualização dos mecanismos defensivos que intermediaram a relação com o primeiro objeto, o seio.

A experiência de construção da maternidade durante o período perinatal, pensada a partir dos conceitos aqui trabalhados, propicia a compreensão do tornar-se mãe como um fenômeno processual, inconsciente, que se constitui no diálogo entre o passado e o presente. Entre o percurso histórico que constituiu e marcou a relação de afeto do bebê arcaico com aquele que o cuidou, e a apresentação deste percurso afetivo no momento atual de maternidade da filha, agora também mãe. O bebê que hoje nasce é constituído, entre outros fatores, pelas representações infantis inconscientes da mulher e do homem que o gera e o cuida. A mãe, por sua vez, encontra em seu passado infantil e nas dinâmicas relacionais com o cônjuge os fundamentos necessários para a constituição do papel de mãe.

Pela realização do presente estudo, pude constatar que o trabalho psíquico regressivo envolvido na elaboração do advir mãe é marcado por um maciço investimento libidinal materno sobre o bebê, objeto libidinal este que resta, no discurso materno, sobretudo, no silêncio. A via de compreensão processual dos investimentos maternos sobre o objeto bebê esteve marcada, neste trabalho, pela dificuldade das mães em apreender a realidade da gravidez e, mais a frente, da própria maternidade. Apreensões estas que transpareceram ocorrer segundo uma realização psíquica gradual, mas não linear, de modo independente do pensamento e do esforço consciente. Operadas segundo um movimento bascular regressivo de objetificação no psiquismo materno (Bydlowski & Golse, 2002), que se inicia pelo reencontro da mãe consigo mesma, em um investimento narcísico e segundo o modo “transparente” do funcionamento psíquico, até a formação dos processos de atenção primária descritos por Winnicott (1956); dado pelo desafio de conseguir imaginar a existência de um bebê no interior de si mesma.

A partir de tais reflexões, as análises das entrevistas indicam a extensão desses processos sobre as diferentes esferas subjetivas das mães; engajados em suas dimensões identitárias e relacionais. Duas destas dimensões tornaram-se particularmente expressivas nas experiências das mulheres aqui acompanhadas. A primeira delas concerne à questão da identidade profissional de enfermeira obstétrica, operada sobre o saber médico, na origem de expectativas por uma maior qualificação à vivência da maternidade, segundo os ideais de controle e de expertise diante dos processos perinatais. Questão esta, comum às duas mães, que pôde evidenciar a qualidade ordinária da constituição da maternidade no tempo perinatal, que nada tem a ver com o acúmulo de conhecimentos formais e abstratos (Winnicott, 1966), mas que decorre, contrariamente, da capacidade do psiquismo em acolher e elaborar as

experiências vivas e autônomas das transformações gestacionais no corpo. Pela possibilidade de operar em si mesmo novas construções subjetivas fundamentais à constituição da identidade materna, que não se faz pronta no simples fato da filiação biológica.

Em outro sentido, tornou-se também significativa a dimensão do contexto relacional da mãe com seu companheiro, pai do bebê. As análises evidenciaram as repercussões advindas das interações e das trocas com o cônjuge na dinâmica de construção da maternidade, marcadas pelo compartilhamento de descobertas e de elaborações em torno da chegada do bebê. As impressões sobre as dinâmicas subjetivas dos maridos, impactadas nos modos de interação conjugal (agora marcados pelo quadro triangular), puderam ser evidenciadas nas falas das mães por meio das sobreposições entre suas próprias experiências e as experiências paternas. O cônjuge, apresentado aqui como principal interlocutor da experiência do tornar-se mãe, operou também como reflexo e como meio de apropriação da experiência materna para a própria mãe. As falas colhidas conduzem à compreensão da emergência do parental na intercomunicabilidade das experiências entre os parceiros; e o campo relacional conjugal como ambiente de circulação das angústias, de elaborações, de maturação e de apoio ao processo da construção parental.

A reflexão sobre a implicação das trocas com o cônjuge na construção do novo lugar materno demonstrou, contudo, a relevância das mudanças socioculturais em torno da família e dos papéis de gênero. Esta dimensão social, que foge à exclusividade das subjetividades das mães aqui entrevistadas, pôde ser apreendida na ressonância de valores e de crenças socioculturais que norteiam os papéis femininos e masculinos no curso subjetivo do tornar-se mãe. As entrevistas deram visibilidade à demanda dos pais pelo reconhecimento de seus lugares no evento da gravidez e pós-

parto, ao mesmo tempo em que evidenciaram discursos ambivalentes entre referenciais tradicionais e modernos.

Por meio das análises dos dados, mais particularmente a respeito da questão da parentalidade, volto a evidenciar a relevância das diferenças que podem tomar os processos de constituição parental da maternidade e da paternidade. No que toca as especificidades conceituais deste neologismo, inicialmente investigadas por esta tese, noto que, se, por um lado, ele oferece flexibilidade à inteligibilidade da construção do parental dada pelo descolamento de representações rígidas e estereotipadas de gênero demandadas nas novas lógicas contemporâneas, por outro lado, ele aporta consigo o risco de encobrir particularidades relevantes às vivências psíquicas de seus atores, elementos críticos evocados no novo parentesco. Fato esse que pode ser sobreposto à problemática ora tratada, relativa aos sentidos que o período gestacional toma para a mulher em seu diálogo com o cônjuge, no contexto da formação da paternidade.

No que toca às contribuições advindas do presente estudo, constato que a possibilidade de visualizar a extensão da experiência do tornar-se mãe esteve vinculada à metodologia aqui empregada, amparada pela escuta e teoria psicanalítica. Pelo uso de entrevistas como instrumento de pesquisa, organizadas segundo uma perspectiva longitudinal, e pela posterior categorização dos discursos colhidos em uma tabela temática, este estudo se diferenciou da investigação psicanalítica clássica, privilegiadamente circunscrita no ambiente clínico analítico e operada sobre estudos de casos. Observo que o uso das mesmas perguntas repetidas periodicamente – colocadas de maneira não diretiva e amparadas pelo modo psicanalítico de condução e atenção – me possibilitou colher discursos significativos e expressivos, ao mesmo tempo amplos e diversificados, organizados segundo as disposições afetivas das mães. Se, por um lado, esta condução pode ter dificultado o aprofundamento de alguma

questão específica à subjetividade das mães, provavelmente alcançadas em contexto analítico, por outro lado, a narrativa delas nos moldes da entrevista, bem como sua posterior tematização, propiciou o alargamento da perspectiva do fenômeno do tornar-se mãe.

Neste sentido, observo o valor e a originalidade da condução metodológica empregada nesta tese, originalmente desenvolvida pela pesquisa internacional “Prevenção em Perinatalidade”. Pesquisa esta responsável pela construção e viabilização do uso de uma tabela destinada ao tratamento dos dados referentes aos processos subjetivos, conscientes e inconscientes, envolvidos na construção da maternidade durante a fase perinatal, no curso do tornar-se mãe.

Pelas evidências acerca da amplitude das transformações vividas no curso do tornar-se mãe, pontuadas tanto sobre aspectos intrapsíquicos quanto sobre dimensões relacionais e identitárias, a gravidez apresenta-se como fenômeno profundamente transformador da vida da mulher, particularmente em sua primeira vivência. Esta experiência da vida coloca o desafio da iminente mudança geracional, pelo reposicionamento da nova mãe na hierarquia de papéis familiares, que produz a exigência de novas reorganizações subjetivas e que alteram a forma da mulher ver a si mesma e o mundo.

Por meio dos referenciais teóricos estudados e pela análise das entrevistas, observo a riqueza e a extensão dos processos psíquicos maturativos suscitados pela gravidez, circunscritos no contexto sociocultural de onde emergem. Contudo, mais do que formar conclusões a respeito da problemática estudada em torno do tornar-se mãe, esta pesquisa acendeu muitas reflexões. Sei que muitos caminhos de investigação ficam por trilhar. Entre eles, poderia citar a possibilidade de aprofundamento da compreensão da maternidade ancorada na conjugalidade; a

questão dos procedimentos, exames e expectativas em relação aos profissionais de saúde; os impactos advindos dos eventos concretos, como uma mudança de cidade; as elaborações motivadas pelas confrontações em os processos psíquicos e os discursos socioculturais; e, por fim, a complexidade da construção conjunta do parental e as vivências da maternidade e da paternidade.

A realização da presente tese, estruturada como estudo vinculado a uma pesquisa maior – *Prevenção em Perinatalidade* –, compreende, igualmente, a necessidade de futuras comparações das experiências parentais entre grupos diversos, provenientes de quadros socioeconômicos de um mesmo país ou, ainda, entre países distintos. Pela sistematização do estudo realizado, destaco as oportunidades de aproximações e comparações futuras com diferentes estudos adjacentes à pesquisa internacional.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- ABRAM, Jan. (1996). Preocupação materna primária. Em: *A Linguagem de Winnicott: dicionário das palavras e expressões utilizadas por Donald W. Winnicott*. Tradução Marcelo Del Grande da Silva. Rio de Janeiro: Revinter, 2000, p. 173; pp.183-186.
- AMAZONAS & BRAGA (2006). Reflexões acerca das novas formas de parentalidade e suas possíveis vicissitudes culturais e subjetivas. *Ágora*. Rio de Janeiro, (6) 2, pp. 177-191.
- ARRAIS, A. R. (2005). *As configurações subjetivas da depressão pós-parto: para além da padronização patologizante*. Tese de doutorado. UnB/Brasília.
- AUBERT-GODARD, A. (1996). La paternité, un acte inachevé. In : P. LEROY et Al. (sous la direction de). *Le père dans la périnatalité*. 135-146. Toulouse : Éres.
- AUBERT-GODARD, A. (2002). Devenir père d'un enfant, un risque narcissique Dans: Michel Dugnat (sous la direction de). *Devenir père, devenir mère : naissance et parentalité*. 129-142. Ramonville Saint-Agne: Erès.
- AULAGNIER, P. (1979). A violência da Interpretação: do pictograma ao enunciado. Rio de Janeiro: Imago.
- BADINTER. E. (1985). *Um amor conquistado. O Mito do Amor Materno*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- BADINTER, E. (1993). *XY sobre a identidade masculina*. Rio de Janeiro: Nova Fronteira.
- BARANGER, W. (1981). Processos defensivos na obra de Melanie Klein. Em: *Posição e Objeto na Obra de Melanie Klein*. Tradução Maria Nestrovsky Folberg. Porto Alegre: Artes Médicas, 1981.
- BALINT, M. (1988). *O medico, seu paciente e a doença*. Livraria Atheneu, Rio de Janeiro.
- BENEDECK, T. (1959). Parenthood as a developmental phase: a contribution to libido theory. *Journal of American Psychoanalytic Association*, (7), 1-4, pp. 389-417.
- BERLINK, M. (1993). A Psicanálise em curso de ciências sociais. Em: *Psicanálise da Vida Cotidiana*. São Paulo: Escuta.

- BIBRING, G. L. (1959). Some considérations on the psychological processes in pregnancy. *Psychoanalytic study on the child*, vol. 14 (pp. 113-121)
- BOISSON, M. & VERJUS, A. (2004). La parentalité, une action de citoyenneté: une synthèse des travaux récents sur le lien familial et la fonction parentale (1993-2004). *Dossier d'Etude n° 62*. CERAT. URL: <http://www.reseau-parental50.net/pdf/dossier-etuden62.pdf>
- BOUKOBZA, C. (2002). O desamparo parental perante a chegada do bebê. In : L. Bernardo & C. Robenkohl (Orgs.), *O bebê e a modernidade: abordagens teórico-clínicas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- BORNHOLDT, E. (2001). A gravidez do primeiro filho à luz da perspectiva paterna. Dissertação de Mestrado. Programa de Pós-graduação em Psicologia Clínica, Instituto de Psicologia da Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- BORNHOLDT, E., WAGNER, A., STAUDT, A. (2007). A Vivência da Gravidez do Primeiro Filho à Luz da Perspectiva Paterna. *Psicologia Clínica*, Rio de Janeiro, Vol. 19, n. 1, p. 75-92.
- BOWLBY, J. (1958). The nature of the child's tie to his mother. *International Journal of Psychoanalysis*, 39, 350-373.
- BREUER, J. (1893-1895). Considerações teóricas. Estudos sobre a Histeria. Em: BREUER, J.; FREUD, S. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud*. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 02, pp. 207-213.
- BYDLOWSKY, M & GOLSE, B. Da transparência psíquica à preocupação materna primária: uma via de objetalização. Em: *Novos Olhares sobre a Gestação e a Criança até os 3 Anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê*. Brasília: L.G.E., 2002, pp. 215-220.
- BYDLOWSKI, M. (1997). Transparence psychique due à la grossesse. Attraction par l'objet interne. Em: *La Dette de Vie: itinéraire psychanalytique de la maternité*. Paris: Puf, 2002, 4 ed, pp. 91-103.
- BYDLOWSKI, M. (2001). O olhar interior da mulher grávida: transparência psíquica e representação do objeto interno. Em: *Novos Olhares sobre a Gestação e a Criança até os 3 Anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê*. Brasília: L.G.E., 2002, pp. 205-214.

- BYDLOWSKI, M. (2006) Parenté maternelle et parenté paternelle, *Adolescence*. 1/2006 (n° 55), pp. 33-42. URL : www.cairn.info/revue-adolescence-2006-1-page-33.htm.
- BYDLOWSKI, M. (2009). Le désir d'enfant échappe souvent à notre volonté. Entretien sur *Psychologies.com*. <http://www.psychologies.com/Famille/Maternite/Desir-d-enfant/Articles-et-Dossiers/Vouloir-un-enfant/Monique-Bydlowski-Le-desir-d-enfant-echappe-souvent-a-notre-volonte>
- RACAMIER, P. C., SENS, C., CARRETIER L. (1961). La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum. *Evolution Psychiatrique*; 4, pp. 525-570.
- CECCARELLI, P. R. (2002). *Configurações edípicas da contemporaneidade: reflexões sobre as novas formas de filiação*. *Pulsional Revista de Psicanálise*, (15)161. São Paulo: Escuta, pp. 88-98.
- CLÉMENT, R. (1985). Parentalité et dysparentalité. *Le Groupe Familial*, 112, FNEPE.
- CLERGET, J. (2002). Comment un petit garçon devient-il un papa? In: Michel Dugnat (sous la direction de). *Devenir père, devenir mère : naissance et parentalité*. 111-122. Ramonville Saint-Agne : Erès.
- COSTA, J. (2006). *Transparência Psíquica : experiência da transformação materna, uma perspectiva psicanalítica*. Dissertação mestrado. Brasília: UnB.
- CRAMER B., PALACIO-ESPASA, F. (1993) *La pratique des psychothérapies mères bébés – Etudes cliniques et techniques*. Paris, PUF.
- DERRIDA, J.; ROUDINESCO, E. (2004) *De que amanhã...diálogo*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.
- DIEHL, A. (2002). O homem e a nova mulher: novos padrões sexuais de conjugalidade. Em Wagner, A. (Org.). *Família em cena: tramas, dramas e transformações* (pp. 135-158). Rio de Janeiro: Vozes.
- DINIZ, G. (2009). O casamento contemporâneo em revista. In: Feres-Carneiro (Org.). *Casal e família: permanências e rupturas*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- DOLTO, F. (2005). *A Causa das Crianças*. Tradução Ivo Storniolo. Aparecida: Ideias & Letras. (Trabalho original publicado em 1985).
- DOLTO, F. (1984). *L'image Inconsciente du Corps*. Paris: Seuil.

- FOUCAULT, M. (1975). *Surveiller et Punir*. Paris: Gallimard.
- FOUCAULT, M. (1977). *A História da Sexualidade I: a vontade de saber*. Rio de Janeiro: Graal.
- FREUD, S. (1950[1895]). Projeto para uma Psicologia Científica. Em: *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud*. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 01, pp. 446-452.
- FREUD, S. (1950[1895]). Apêndice A: O uso de Freud do conceito de regressão. Projeto para uma Psicologia Científica Em: FREUD, S. *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud*. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 01, pp. 453-456.
- FREUD, S. (1895). Extratos dos documentos dirigidos a Fliess, rascunho H: Paranóia. Em: *Edição Standart Brasileira das Obras de Psicológicas Completas de S. Freud*. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 1, pp. 283-291.
- FREUD, S. (1897). *Carta 64*. Em: *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud*. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 01, p. 350.
- FREUD, S. (1897). *Carta 69*. Em: *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud*. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 01, p. 357-359.
- FREUD, S. (1897). *Carta 71*. Em: *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud*. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 01, p. 362-366.
- FREUD, S. (1900). Regressão. A Interpretação dos Sonhos Em: *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud*. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 05, pp. 569-585.
- FREUD, S. (1900). *A Interpretação dos Sonhos*. Em: *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud*. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 04.

- FREUD, S. (1900). L'Interpretation du Revê. Dans: Oeuvres complètes, vol. 4. Paris: PUF, 2003, p. 297.
- FREUD, S. (1905[1901]). Fragmento da análise de um caso de histeria. Em: *Edição Standart Brasileira das Obras de Psicológica Completas de S. Freud*. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 07.
- FREUD, S. (1905). A sexualidade infantil. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Em: *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud*. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 07, pp. 186-188.
- FREUD, S. (1905). As transformações da puberdade. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Em: *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud*. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 07, pp. 215 e 216.
- FREUD, S. (1905). Resumo. Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. Em: *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud*. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 07, pp. 218-229
- FREUD, S. (1909). *Análise da Fobia de um Menino de Cinco Anos*. In: Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 10.
- FREUD, S. (1909). *Notas sobre um Caso de Neurose Obsessiva*. Em: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 10.
- FREUD, S. (1910). *Um Tipo Especial de Escolha de Objeto Feita pelos Homens: contribuições à psicologia do amor I*. Em: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 11, p. 149-157.
- FREUD, S. (1911). Notas psicanalíticas sobre um relato autobiográfico de um caso de paranóia (dementia paranóides). Em: *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud*. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 12, pp. 67-75.

- FREUD, S. (1913 [1912-13]). *Totem e Tabu*. Em: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 13, p. 20-191.
- FREUD, S., (1914). Pour introduire le narcissisme. In: *La vie sexuelle*, Paris, PUF, 1973.
- FREUD, S. (1916 [1915-1916]). Conferência X: Simbolismo nos sonhos. Conferências introdutórias sobre psicanálise. Em: *Edição Standart Brasileira das Obras de Psicológicas Completas de S. Freud*. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 15, pp.181.
- FREUD, S. (1916 [1915-1916]). Conferência XI: A elaboração onírica. Conferências introdutórias sobre psicanálise. Em: *Edição Standart Brasileira das Obras de Psicológicas Completas de S. Freud*. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 15, pp. 215-216.
- FREUD, S. (1916 [1915-1916]). Conferência XIII: Aspectos arcaicos e infantilismo dos sonhos. Conferências introdutórias sobre psicanálise. Em: *Edição Standart Brasileira das Obras de Psicológicas Completas de S. Freud*. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 15, pp. 239-254.
- FREUD, S. (1917 [1916-1917]). Conferências introdutórias sobre psicanálise. Em: *Edição Standart Brasileira das Obras de Psicológicas Completas de S. Freud*. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 16, pp. 345 a 346.
- FREUD, S. (1917[1915]). Luto e melancolia. Em: *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud*. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 14, pp. 249-263.
- FREUD, S. (1921). *Psicologia de Grupo e Análise do Ego*. Em: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 18.
- FREUD, S. (1923 [1922]). *Uma Neurose Demoníaca do Século XVII*. Em: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 19, p. 107-118.

- FREUD, S. (1923). *O Ego e o Id.* Em: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 19.
- FREUD, S. (1924). *A Dissolução do Complexo de Édipo.* Em: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 19, p. 217-224.
- FREUD, S. (1925). *Ma vie et la psychanalyse.* Paris: Gallimard, 1949.
- FREUD, S. (1926 [1925]). Inibições, sintomas e ansiedade. Em: *Edição Standart Brasileira das Obras de Psicológicas Completas de S. Freud.* Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1980, v. 20, pp.158 a 159.
- FREUD (1931). A sexualidade feminina. Em: *Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud.* Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1974, v. 21, p. 225.
- FREUD, S. (1939 [1934-1938]). *Moisés e o Monoteísmo Três Ensaios.* Em: Edição Standart Brasileira das Obras Psicológicas Completas de S. Freud. Tradução sob direção geral de Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996, v. 23.
- GREEN, A. (2008). La construction du père perdu. In : Dominique Cupa (sous la direction de). *Image du Père dans la culture contemporaine. Hommages à André Green.* Paris. Press Universitaires de France PUF, p. 11-49.
- HANNS, L. (1996). Defesa: abwehr. Em: *Dicionário Comentado do Alemão de Freud.* Rio de Janeiro: Imago, 1996, p. 121.
- HAS (2005)a. *Recommandations. Préparation à la naissance et à la parentalité.* Service des recommandations professionnelles de la Haute Autorité de Santé (Novembre 2005).
- HAS (2005)b. *Argumentaire accompagnant les Recommandations. Préparation à la naissance et à la parentalité.* Service des recommandations professionnelles de la Haute Autorité de Santé, 2005.
- HOUZEL, D. (2004). As implicações da parentalidade. Em: *Ser Pai, Ser Mãe Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio.* Uma homenagem internacional a Serge Lebovici. São Paulo: Casa do Psicólogo. pp. 47-51.

- HUNT, J.; RUDDEN, M. (1989) Gender differences in the psychology of parenting: psychoanalytic and feminist perspectives. *Journal of the American Academy of Psychoanalysis*. 14 (2), p. 213-225.
- HURSTEL, F. (1999). *As Novas Fronteiras da Paternidade*. Tradução Emma Elisa Carneiro de Castro. Campinas, SP: Papirus.
- JABLONSKI, B. (2009). Atitudes e expectativas de jovens solteiros frente à família e no casamento: duas décadas de estudos. In: Feres-Carneiro (Org.). *Casal e família: permanências e rupturas*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 109-134.
- JULIEN, P. (2002). Repérer la fonction paternelle. In : Michel Dugnat (sous la direction de). *Devenir père, devenir mère : naissance et parentalité*. 123-128. Ramonville Saint-Agne : Erès.
- KEHL, M. R. (2001). Lugares do feminino e do masculino da família. Em: COMPARATO, M. C. M. & MONTEIRO, D. S. F. (org.). *A criança na contemporaneidade e a psicanálise*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- KLEIN, M. (1934). O desenvolvimento inicial da consciência da criança. Em: *Contribuições à Psicanálise*. Tradução Miguel Mailet. São Paulo: Ed. Mestre Jou, 1981. Cap. 16, p. 363.
- KLEIN, M. (1935). Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivo. Em: *Amor, Culpa e Reparação e Outros Trabalhos (1921-1945)*. Tradução André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Cap. 17, pp. 304-329.
- KLEIN, M. (1936). O desmame. Em: *Amor, Culpa e Reparação e Outros Trabalhos (1921-1945)*. Tradução André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Cap. 18, pp. 331-332.
- KLEIN, M. (1940). O luto e suas relações com os estados maníaco-depressivos. Em: *Amor, Culpa e Reparação e Outros Trabalhos (1921-1945)*. Tradução André Cardoso. Rio de Janeiro: Imago, 1996. Cap. 20 pp. 387-415.
- KLEIN, M. (1946). Notas sobre alguns mecanismos esquizóides. Em: *Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos (1946-1963)*. Coordenação de tradução Liana P. Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1991. Cap. 1, pp. 20-43.
- KLEIN, M. (1952). Algumas conclusões teóricas relativas à vida emocional do bebê. Em: *Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos (1946-1963)*. Coordenação de tradução Liana P. Chaves. Rio de Janeiro: Imago, 1991. Cap. 6, p. 93.

- KLEIN, M. (1955). Sobre a identificação. Em: *Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos* (1946-1963). Coordenação de tradução Liana P. Chaves Rio de Janeiro: Imago, 1991. Cap. 9, pp. 170-204.
- KLEIN, M. (1959). Nosso mundo adulto e suas raízes na infância. Em: *Inveja e Gratidão e Outros Trabalhos* (1946-1963). Rio de Janeiro: Imago, 1991. Cap. 12, pp. 281- 297.
- KLEIN, M. (1934). Uma contribuição à psicogênese dos estados maníaco-depressivos. Em: *Contribuições à Psicanálise*. São Paulo: Editora Mestre Jou, 1981. Capítulo16, página 355-389.
- KOHON, G. (2006). Aimer en temps de folie. In : André Green (Dir.), *Les Voies Nouvelles de la Thérapeutique Psychanalytique*. Paris : PUF.
- KONICHECKIS, A. (2002). Se construire un père. In: Michel Dugnat (sous la direction de). *Devenir père, devenir mère : naissance et parentalité*.147-155. Ramonville Saint-Agne : Erès.
- LABAYE, M. (2008). *Etude clinique du processus de paternalité lorsque l'enfant naît avec un handicap*. Nancy : DU Psychopathologie de l'enfant .
- LAPLANCHE & PONTALIS (1987). Fixação. Em: *Vocabulário da Psicanálise*. Direção Geral Daniel Lagache. Tradução Pedro Tamen. 4^a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001, p.190.
- LAPLANCHE & PONTALIS (1987). Regressão. Em: *Vocabulário da Psicanálise*. Direção Geral Daniel Lagache. Tradução Pedro Tamen. 4^a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001, , pp. 440-443.
- LAPLANCHE & PONTALIS (1987). Introjeção. Em: *Vocabulário da Psicanálise*. Direção Geral Daniel Lagache. Tradução Pedro Tamen. 4^a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001, pp. 248-249.
- LAPLANCHE & PONTALIS (1987). Projeção. Em: *Vocabulário da Psicanálise*. Direção Geral Daniel Lagache. Tradução Pedro Tamen. 4^a ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001, pp. 373-380.
- LACAN, J. (1957-58). D'une question préliminaire à tout traitement possible de la psychose. In : *Ecris II*. Paris : Édition du Seuil, 1971.
- LANG, C. (2003). O Pai em Winnicott e Lacan. Texto apresentado no II Encontro Brasileiro sobre D.W. Winnicott (em dezembro de 2003) - São Paulo.
- LEBOVICI S. (1985). *Traité de l'enfant et de l'adolescent*. Paris: PUF.

- LEBOVICI S. (1983). *Le nourrisson, la mère et le psychanalyste, les interactions précoces*. Paris : Le Centurion.
- LEBOVICI, S. (1989). Le liens intergénérationnels (transmission, conflits). Les interations fantasmatisques, in: S. Lebovici et F. Weil-Halper (eds), *Psychopatologie du bébé*. Paris: PUF.
- LEBOVICI, S. (1993). On intergenerational transmission: from filiation to affiliation. *Infant Mental Health Journal*, (14) 4, pp. 260-272.
- LEBOVICI (2004). Diálogo Letícia Solis- Ponton e Serge Lebovici. Em: *Ser Pai, Ser Mãe Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. Uma homenagem internacional a Serge Lebovici. São Paulo: Casa do Psicólogo. pp. 21-27.
- LEDOUX, M. (1983) Les modèles théoriques de l'entretien. Dans: CHILAND, Colette (dir), *L'entretien clinique*. Paris: PUF, pp. 28-39
- LIPOVETSKY, G. (2000). *A Terceira mulher : permanência e revolução do feminino*. São Paulo : Companhia das Letras.
- LUCA, D. e BYDLOWSKI, M. (2001). Dépression paternelle et périnatalité. *Le Carnet PSY*, no 67, p. 28-33.
- MANZANO, J., PALACIO ESPASA, F. & ZIKHA, N. (1999). The narcissisc scenarios of parenthood. *Int. Journal Psychoanalysis*. 80. pp. 465-76.
- MATOS, M. (2000). *Reinvenções do Vínculo Amoroso : cultura e identidade de gênero na modernidade tardia*. Belo Horizonte : UFMG e Rio de Janeiro : IUPERJ.
- MISSONNIER , S. (2009). *Devenir parent, naitre humain*. Paris : Le Fil Rouge. Presses Universitaires de France. PUF.
- MONTEIRO, A. M. (2001). Avanços no estudo da conjugalidade: os casais de dupla carreira. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 21(3), 10-19.
- MORAES, M. L. Q. (2001). A estrutura contemporânea da família. Em M. C. M. Comparato & D. S. F. Monteiro (Orgs.), *A criança na contemporaneidade e a psicanálise Vol. I Família e sociedade: Diálogos interdisciplinares*. São Paulo: Casa do Psicólogo, p. 17-25.
- MOREAU, A. (2002). De la crise de la paternité à l'être père. In: Michel Dugnat (sous la direction de). *Devenir père, devenir mère : naissance et parentalité*. 143-146. Ramonville Saint-Agne : Erès.

- MORO, M. R. (2005). Os Ingredientes da Parentalidade. *Revista Latino Americana Psicopatologia fundamental*, (8) 2, pp. 258-273.
- MORO, M.R & GIRAUD, F. (2004). Parentalidade e migrações. Em: *Ser pai, ser mãe parentalidade: um desafio para o terceiro milênio*. São Paulo: Casa do Psicólogo, pp. 203-209.
- NAZIRI, D. e COSTER, L. (2006). Les processus de paternalité et le passage à la paternité. In :Gillot-de-Vries, F (sous la direction de). *Les parentalités d'aujourd'hui*. 47-68. Bruxelles: Presses Universitaires de Bruxelles.
- NEWMAN, A. (1995). Preocupação materna primária. Em: *As Idéias de D. W. Winnicott: um guia*. Tradução Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2003, p. 340.
- OSOFSKY, H. (1982). Expectant and new fatherhood as a developmental crisis. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 46 (3) : 209-230.
- PAGNAT, G. (2004). *Le "pérophile": Le pere, d'objet transformationnel oedipien, agent, "avant-coup" de l'hallucination négative?* Mémoire réalisé sous La direction de S. Missonnier, Université Paris X Nanterre, p. 172-187.
- PICCININI, C. A., SILVA, M. R., GONÇALVES, T. R., LOPES, R. S. & TUDGE, J. (2004). O envolvimento paterno durante a gestação. *Psicologia Reflexão e Crítica*, 3. pp. 303-314.
- PICCININI, C. A., GOMES, A. G., NARDI, T., LOPES, R. S. (2008). Gestação e a constituição na maternidade. *Psicologia em Estudo*, Maringá, v. 13, n. 1, pp. 63-72.
- PIRLOT, A. (2008). La construction du père perdu. In : Dominique Cupa (sous la direction de). *Image du Père dans la culture contemporaine. Hommages à André Green*. Paris. Press Universitaires de France PUF
- PLANET, J. (2004). La parentalité un concept en vogue. *Lien social*, 722.
- RACAMIER, P. C., SENS, C., CARRETIER L. (1961). La mère et l'enfant dans les psychoses du post-partum. *L'évolution Psychiatrique*, vol. 26, 4, pp. 525-557.
- RACAMIER, P. C. & CARRETIER, L. (1965). *Relation psychothérapeutique et relation médicamenteuse dans l'institution psychiatrique*. Lambert.
- RACAMIER, P. C. (1970). *Le psychanalyste 100 divan*. Paris : Payot.
- ROUDINESCO, E. (2003). *A Família em Desordem*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

- REVAULT d'ALLONNES, C. (1989). *Être, Faire, Avoir un Enfant*. Paris: Pion.
- SCHAUDER & COL. (2007). *Prévention en Périnatalité: Etude comparative interculturelle de l'attente des femmes et des hommes d'aujourd'hui en période périnatale, au regard de La démarche préventive "d'éducation à La parentalité"*. Projet de recherche. Groupe de recherche Périnatalité. Université Louis Pasteur, Strasbourg, France.
- SCHAUDER & COL., (2010). *Le guide d'entretien de la recherche sur la parentalité : L'attentes des femmes et des hommes d'aujourd'hui autour de la naissance de leur Enfant*. Texto de referência ao desenvolvimento da pesquisa prevenção em Perinatalidade. Groupe de recherche Périnatalité. Université Louis Pasteur, Strasbourg, France.
- SEGAL, H. (1973). *Introdução à Obra de Melanie Klein*. Tradução Júlio Guimarães. Rio de Janeiro: Imago, 1975.
- SOLIS-PONTON, L. (2004). *Ser pai, Ser Mãe Parentalidade: um desafio para o terceiro milênio. Uma homenagem internacional a Serge Lebovici*. São Paulo: Casa do Psicólogo.
- SOUZA, R. M. (1994). *Paternidade em transformação: O pai singular e sua família*. Tese de Doutorado, Pontifícia Universidade Católica, São Paulo.
- STERN, D. N. (1985). *The interpersonal world of the infant. A view from psychoanalysis and developmental psychology*. New York Basic: Book Inc.
- SZEJER, M. (2001). Uma Abordagem Psicanalítica da Gravidez e do Nascimento. Em: *Novos Olhares sobre a Gestação e a Criança até os 3 Anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê*. Brasília: L.G.E., 2002, pp. 188-204.
- TEPERMAN, D. (2009). *O exercício da parentalidade na contemporaneidade: um estudo sobre a transmissão*. An 7 Col. LEPSI IP/FE – USP.
- THÉRY, I. (1995). Identifier le parent, *Informations Sociales*, 46, pp. 8-19.
- VASCONCELLOS, D. (2003). Devenir Père: crise identitaire, recherche-pilote. *Devenir*, 2003/2 vol. 15, p. 191-209. www.cairm.info/revue-devenir-2003-2-page-191.htm
- VIOLANTE, M.L.V. (2007). Desejo de ter filhos ou desejo de maternidade ou paternidade? *Jornal de Psicanálise*. São Paulo, 40(72), pp. 153-164.

- WINNICOTT, D. W. (1954-5). A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. Em: *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Tradução Davy Bolomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp. 358 a 359.
- WINNICOTT, D. W. (1956). A preocupação materna primária. Em: *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Tradução Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000, pp. 400-403.
- WINNICOTT, D. W. (1957-1964). *A Criança e o seu Mundo*. Rio de Janeiro: Janeiro: Zahar Editores, 1971.
- WINNICOTT, D.W. (1957-1964). E o pai?. In: *A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1971, p.127-133.
- WINNICOTT, D. W. (1958). *Da Pediatria à Psicanálise: obras escolhidas*. Tradução Davy Bogomoletz. Rio de Janeiro: Imago, 2000.
- WINNICOTT, D. W. (1960). O relacionamento inicial entre uma mãe e seu bebê. Em: *A Família e o Desenvolvimento Individual*. Tradução Marcelo Brandão Cipolla. São Paulo: Martins Fontes, 2005, pp. 21-23
- WINNICOTT, D. W. (1961). L'effet des parents psychotiques sur Le développement affectif de leur enfant. Em: *De La Pediatrie e La Psychanalyse*. Paris: Payot, 1969.
- WINNICOTT, D. W. (1965). Fatores de integração e desintegração na vida familiar. Em: *A Família e o Desenvolvimento Individual*. São Paulo: Martins Fontes, 2005, p. 59-72.
- WINNICOTT, D. W. (1966). A mãe dedicada comum. Em: *Os Bebês e suas Mães*. Tradução Jefferson Luiz Camargo. São Paulo: Martins Fontes, 2002, pp. 1-11.
- WINNICOTT, D., W. (1969). A experiência mãe-bebê de mutualidade. In: *Explorações Psicanalíticas*. Trad.: José Octávio de Aguiar Abreu. Porto Alegre: Artmed, 2005, PP. 195-202.
- WINNICOTT, D.W. (1969b). O uso de um objeto no contexto de Moisés e o monoteísmo. In: WINNICOTT, C., SHEPHERD, R., DAVIS, M. (Orgs.) (1994). *Explorações psicanalíticas: D.W. Winnicott*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- WINNICOTT, D. W. (1971). Objetos Transicionais e fenômenos transicionais. Em: *O Brincar e a Realidade*. Direção de Tradução Jayme Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1975, pp. 24-25

WINNICOTT, D. W. (1989xa). O uso do objeto no contexto de Moisés e o monoteísmo. In *Explorações psicanalíticas*. Porto alegre: Artes Médicas. OU
ZASLOW, M.; PEDERSON, F. et al. (1984). Depressive mood in new fathers: associations with parent-infant interaction. In: *Genetic, Social and General Psychology Monographs*, 11, 2, p. 133-150.

ANEXO 1 – CONSENTIMENTO DE PARTICIPAÇÃO DA PESQUISA



Laboratório de Psicopatologia e Psicanálise
Departamento de Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia

Termo de consentimento

Eu (Nós)

.....

aceito (amos) de forma livre e esclarecida participar do estudo intitulado :

estudo comparativo intercultural sobre a expectativa de mulheres e de homens, na atualidade, em período perinatal, sob o olhar da abordagem preventiva « educação à parentalidade »

Promotor: Laboratório de Psicopatologia e Psicanálise do Instituto de Psicologia da Universidade de Brasília

Responsável pela pesquisa: Maria Izabel Tafuri, Professora Adjunta do Departamento de Psicologia Clínica da Universidade de Brasília, UnB.

Objetivo do estudo: compreender, de forma aprofundada, as expectativas de mulheres e de homens, na atualidade, em período perinatal, sob o olhar da abordagem preventiva « educação à parentalidade »

Engajamento dos participantes : o estudo consiste em uma série de cinco entrevistas durante os próximos 27 meses

Liberdade dos participantes: o(s) participante(s) da pesquisa pode retirar o seu consentimento para seguir este estudo a qualquer momento, sem a necessidade de explicação e sem implicação de nenhuma responsabilidade para o desenvolvimento da pesquisa. A resposta às entrevistas é facultativa, logo, o participante não sofrerá quaisquer implicações caso não responda às questões propostas.

Informações sobre a pesquisa: os participantes podem obter informações adicionais sobre o estudo com os pesquisadores, dentro dos limites do plano da pesquisa.

Garantia de sigilo sobre as informações: todas as informações dos participantes serão gravadas, de forma anônima e confidencial e mantidas sob sigilo. A transmissão das informações que concernem aos participantes também reservam o anonimato para cunho de publicação científica.

Deontologia e ética: o promotor da pesquisa bem como os todos os demais pesquisadores se responsabilizam em assegurar o caráter confidencial de todos os participantes segundo o Códigode Ética do Conselho Federal de Psicologia.

Entrevista realizada em de.....de.....

Participante(s) da pesquisa

Prof.^a Dr.^a Maria Izabel Tafuri

ANEXO 2 – ROTEIRO DE ENTREVISTA

Laboratório de Psicopatologia e Psicanálise
Departamento de Psicologia Clínica
Instituto de Psicologia

Questões para a entrevista:

Nossa pesquisa visa saber um pouco mais sobre a emergência do "tornar-se pais", as primeiras representações da função parental durante a gravidez e os 18 primeiros meses da vida do bebê e sobre seu desenvolvimento. Nesta perspectiva, a noção de "função parental" e todas as outras suscetíveis de induzir esta questão serão prescritas em nossa apresentação de trabalho. Nós privilegiamos as questões seguintes

Primeira questão:

- às mulheres : « **Como estão se passando as coisas para você desde de que você soube que engravidou? »**

- e aos homens : « **Como estão se passando as coisas para você desde que você soube que sua mulher está grávida? »**

(nós vemos os pais separadamente)

Segunda questão:

« **Você fala disso ? – e com quem ? »**

Nós procuramos saber se as pessoas têm interlocutores em torno delas. Esta questão pode ser colocada de novo nas entrevistas seguintes, para ver se, e como, as respostas mudam.

Terceira questão:

É importante observar se as entrevistas com os profissionais de saúde são mencionadas espontaneamente durante as respostas às duas primeiras questões. Os entrevistados consideram ter podido falar de questões que lhes interessam durante as entrevistas com os profissionais? O "tornar pais" e as questões que eles carregam estavam presentes nas entrevistas com os profissionais? Etc...

Seguindo o projeto de pesquisa, nós desejamos saber se os futuros pais e mães têm esperanças (e quais)/ aos profissionais (e quais)?

Se as entrevistas com os profissionais não são mencionadas a partir da segunda ou terceira entrevista de pesquisa nós colocaremos então a questão: "**Vocês esperam alguma coisa dos profissionais?**".

Quarta questão:

« *Você gostaria ainda de acrescentar algo ?* »

ANEXO 3 – Tabela Global de Análise Temática

(Prevenção em Perinatalidade, 1997)

Temas		Enunciação / Formulação	Análise Temática (2ª etapa de análise)
Processo de construção da paternidade/maternidade em relação aos seguintes temas:			
Tema 1	A identidade feminina		
Tema 2	A maternidade imaginária		
Tema 3	A relação conjugal		
Tema 4	A história familiar		
Tema 5	O aleitamento e o parto		
Tema 6	O corpo vivido		
Tema 7	A paternidade do parceiro		
Tema 8	Reação à notícia		
Tema 9	Auto-percepção		
Processos de construção da paternidade/maternidade em relação à criança frente aos seguintes temas:			
Tema 10	A ecografia		
Tema 11	Características do bebê		
Tema 12	Um lugar na família		
Tema 13	Criança imaginária versus criança real		
Tema 14	História da concepção		
Tema 15	A criança nas suas manifestações (no útero e depois do nascimento)		
Lugar do contexto social e cultural			
Tema 16	Acompanhamento dos profissionais de		
Tema 17	Relações de apoio		
Tema 18	Meio profissional		
Tema 19	Discurso sociocultural		
Tema 20	Contexto social		

