

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO

MATERNIDADE ESCOLA

FERNANDA MEIRELES DA SILVA

OS CAMINHOS DO TORNAR-SE MÃE: UM BREVE ESTUDO SOBRE A
CONSTRUÇÃO PSÍQUICA DA MATERNIDADE

Rio de Janeiro

2013

FERNANDA MEIRELES DA SILVA

OS CAMINHOS DO TORNAR-SE MÃE: UM BREVE ESTUDO SOBRE A
CONSTRUÇÃO PSÍQUICA DA MATERNIDADE



Monografia do Curso de Especialização em Pós-graduação em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil da Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.

Orientadora: Marisa Schargel Maia

Rio de Janeiro

2013

MEIRELES DA SILVA, Fernanda

Os Caminhos do tornar-se mãe: um breve estudo sobre a construção psíquica da maternidade / Fernanda Meireles da Silva – Rio de Janeiro: UFRJ/Maternidade Escola, 2013.

ix,34f.: il.: 31cm

Orientadora: Marisa Schargel Maia

Monografia (Pós-Graduação Lato-Sensu) –
UFRJ/Maternidade Escola / Curso de Especialização em
Atenção Integral e Saúde Materno-Infantil, 2013.

Referências Bibliográficas: f. 32-34.

1.Gestantes 2.Construção Psíquica 3.Maternidade. I. Maia, Marisa Schargel. II.Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola. III.Título

OS CAMINHOS DO TORNAR-SE MÃE: UM BREVE ESTUDO SOBRE A
CONSTRUÇÃO PSÍQUICA DA MATERNIDADE

Fernanda Meireles da Silva

Monografia de Conclusão do Curso de
Pós-Graduação: Especialização em
Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil
da Maternidade Escola da Universidade
Federal do Rio de Janeiro/UFRJ, como
parte dos requisitos necessários à
obtenção do título de
Especialista em Atenção Integral à Saúde
Materno-Infantil.

Aprovado por:

Prof.^a Dr.^a Diana Dadoorian

Prof.^a Marisa *Schargel Maia*

Rio de Janeiro, 07 de agosto de 2013.

*Para João Vitor, meu filho e Maria Cristina, minha mãe, minhas maiores referências
de amor.*

Agradecimentos

À Marisa Maia, minha orientadora, pela paciência para escutar minhas construções de ideias e ajudar-me na condução dos meus propósitos na pesquisa e pela forma dócil e didática em orientar-me.

A todos os funcionários da secretaria e biblioteca pelo auxílio nas informações técnicas durante o curso.

Aos professores que ministraram as aulas e contribuíram para o meu conhecimento e aprimoramento profissional.

Às AISMIgas pelo acolhimento, ouvidos, alegrias e encontros inesquecíveis ao longo desses meses.

Às minhas companhias de idas e vindas da pós, Cátia e Imaculada pelas trocas filosóficas, teóricas e maternas.

À minha grande amiga Aline Melo de Aguiar por todo o suporte emocional e exemplo de vida para mim.

Às minhas afilhadas que me permitem materna-las prazerosamente.

A todas as mães e gestantes que contribuíram para o meu crescimento profissional.

À minha mãe que é minha maior referência de força e dedicação materna.

Ao meu filho que me ensina diariamente a me reinventar como pessoa e como mãe.

Com Licença Poética

“Quando nasci um anjo esbelto,
desses que tocam trombeta, anunciou:
vai carregar bandeira.

Cargo muito pesado pra mulher,
esta espécie ainda envergonhada.
Aceito os subterfúgios que me cabem,
sem precisar mentir.

Não sou feia que não possa casar,
acho o Rio de Janeiro uma beleza e
ora sim, ora não, creio em parto sem dor.

Mas o que sinto escrevo. Cumpro a sina.
Inauguro linhagens, fundo reinos
— dor não é amargura.

Minha tristeza não tem pedigree,
já a minha vontade de alegria,
sua raiz vai ao meu mil avô.
Vai ser coxo na vida é maldição pra homem.
Mulher é desdobrável. Eu sou“.

(Adélia Prado)

RESUMO

Esta pesquisa teórica originou-se das inquietudes da escuta clínica psicológica com gestantes. Viu-se a necessidade de uma reconstrução do caminho subjetivo que a menina realiza até o tornar-se mãe. Para tanto, fez-se importante discorrer primeiramente sobre os conceitos de amor materno inseridos na história e na cultura ocidental e se esse era inato ou um valor construído.

A lógica freudiana sobre o psiquismo feminino e seus pilares como o complexo de Édipo e o complexo de castração, contribuíram para a compreensão da história que estrutura a menina e seu desejo de maternidade ou não.

Através de conceitos como transparência psíquica, preocupação materna primária e baby blues, pode-se refletir sobre os mecanismos inconscientes realizados por gestantes e puérperas para ressignificarem a experiência da maternidade inseridas em suas histórias de vida.

A pesquisa bibliográfica teve como base a teoria psicanalítica que fundamenta a prática dos atendimentos clínicos realizados em consultório.

Palavras chaves: Gestantes. Construção psíquica. Maternidade.

ABSTRACTS

This theoretical research was originated from the psychological clinical listening of pregnant women. It was evident the need of a reconstruction of the subjective path followed by the woman, from girl to mother. To do so, it was important to discuss, first, the concepts of mother love inserted in western culture and history, and to evaluate if this same concept was natural or a value built during lifetime.

The Freudian logic regarding the feminine psyche and its pillars, as the Oedipus complex and the castration process, have both contributed to the understanding of the history that structures the girl and her desire of being a mother or not.

Through concepts as the psychological transparency, primary maternal concern and “baby blues”, we can reflect over the unconscious mechanisms presented in pregnant and puerperal women in order to reframe the experiences of motherhood in their lives.

The bibliographic research had, as its basis, the psychoanalytical theory that supports the practice of clinical appointments in therapist’s offices.

Keywords: Pregnant. Psychical construction. Motherhood

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	01
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	05
2.1 A história da mulher e sua relação com a maternidade.....	05
2.2 A psicanálise e o desenvolvimento do psiquismo feminino.....	09
2.3 Os aspectos gestacionais e sua contribuição para o tornar-se mãe.....	15
2.4 Os aspectos subjetivos do nascimento ao puerpério.....	21
3 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	26
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	32

1 INTRODUÇÃO

O interesse por este percurso teórico surgiu através da experiência profissional com mulheres no período pré-natal. A prática motivou uma pesquisa teórica conceitual para servir de ferramenta para a compreensão mais profunda do que vinha sendo escutado na clínica com gestantes. Foi especificamente, acompanhar esse período da vida da mulher e poder observar que esse momento é de reflexão, reavaliação e regressão de seus conteúdos subjetivos que me motivou de fato, pois o que se nota é que a grande maioria das gestantes, durante esses nove meses de expectativas, encontra-se mais disponível emocionalmente e acessa com mais facilidade seus conteúdos inconscientes, realizando, por vezes, um questionamento de suas relações afetivas de suas origens como crianças, meninas e filhas que foram. Portanto, algumas vezes pude constatar que a origem do tornar-se mãe, é anterior e está além do período gestacional. Uma mãe não surge magicamente quando se esta grávida nem mesmo podemos falar isso de gestações não planejadas. Mas quando exatamente o desejo de ser mãe surge? Aliás, ele surge em dado momento da vida daquela mulher ou é uma construção?

Cada mulher carrega uma especificidade de sua história pessoal, traz para análise sua realidade psíquica, suas fantasias em torno desse filho desejado, ou não, e dentro da verdade de cada uma delas, pode-se escutar as raízes de um amor materno a florado, ou não, já nesse período. Algumas delas, frente à expectativa do nascimento do filho exprimem medos e angústias de não ser uma boa mãe, de como suas vidas mudariam radicalmente e de suas perdas e ganhos com a maternidade.

Diante do processo de subjetivação dessas mulheres na clínica, surgiu-me, invariavelmente, a necessidade de recorrer a desconstrução desse conceito tão fortemente enraizado sobre o que é o amor materno em nossa sociedade. O tão divulgado instinto materno existe de fato? Sempre foi assim ao longo de toda a história? Como recursos estruturantes para se entender a

maternidade, viu-se a importância de iniciar o desenvolvimento dessa pesquisa tentando responder a estas questões.

É sabido que o humano não é constituído apenas de fisiologia ou biologia. Somos seres biopsicossociais e este olhar reflete-se em vários setores da vida. No campo perinatal não deve ser diferente. Quando olhamos para uma mulher grávida, não há como enxergar apenas suas transformações corporais, pois sabemos que ali estão também suas mudanças psicológicas e não somente suas, mas de toda família. Simbolicamente falando, aquela gravidez representa além de uma filha que será mãe, um filho que será pai, uma mãe que será avó, um filho que deixará de ser único, ou seja, mais uma geração está por vir e com ela novas funções a serem desempenhadas e atuadas. Winnicott (1969) afirma que um bebê sozinho não existe, mas e no que diz respeito à mãe desse bebê? Ela existe e sustenta psiquicamente esse filho sozinha? Ou seja, seu desejo de ser mãe é exclusivo e único gerador de influências sobre a vida que está por vir? Quais seriam as contribuições psíquicas que influem nessa mulher de sua história pessoal até o momento da gravidez? No capítulo dois, lanço mão dessas questões como ponto de partida para a compreensão dessas origens psíquicas. Abordarei mais detalhadamente através dos textos de Freud o que concerne à sexualidade feminina e a construção do psiquismo feminino.

Por outro lado, o bebê que está sendo gerado, embora ainda nem tenha nascido, já ocupa um lugar subjetivo que seus pais construíram imaginariamente ao longo de suas vidas, desperta sentimentos ambivalentes e já é dono de uma história que, embora ainda não tenha se apropriado fisicamente, lhe pertence. Expectativas e anseios estão em torno deste bebê e de seu nascimento. Diante disso, podemos compreender a carga emocional que existe quando é chegada a hora do nascimento.

Biologicamente, o processo do nascimento de um filho implica na separação de dois organismos que até determinado momento viveram juntos, um dentro do outro, numa relação de total dependência e de íntimo e permanente contato. A partir do nascimento, o bebê adquire vida própria, devendo assim, encarregar-se de uma variedade de funções fisiológicas que

até então eram realizadas pela comunhão com o organismo materno, como respirar, alimentar-se, evacuar, entre outras. Porém, como se dá essa separação para a mulher a qual nos referimos nos processos psíquicos? De quais sentimentos maternos estamos falando quando estudamos psicologicamente o nascimento?

A fisiologia desse momento é amplamente discutida e estudada no campo da medicina obstétrica, contudo observam-se poucos estudos e estudiosos nos temas que abordam os aspectos psicológicos do nascimento. Sabemos da alegria e da felicidade que, na grande maioria das vezes, o nascimento de um bebê traz para uma família. Mas seriam apenas tais sentimentos que envolvem este momento? E como se estabelece a relação com o filho que de imaginário passa ser real?

Propicia-se ao longo da gestação, durante os nove meses, a possibilidade de planejamentos futuros da vida com o bebê. Fantasia-se o parto e nascimento do filho, imagina-se como serão os primeiros dias de vida em casa com ele e todas as questões práticas que envolvem essa nova relação. Mas a verdade é que o pós-parto em geral seus aspectos fisiológicos e psicológicos é pouco divulgado e não são poucas as vezes que observei, profissionalmente, que isso acaba por trazer mais angústia do que realmente o momento pode demandar.

O puerpério é caracterizado, principalmente, pela queda hormonal da gestação na mulher, pela apojadura (descida do leite materno que pode acontecer de dois a cinco dias depois do parto) na amamentação, entre outros acontecimentos. Há aí uma relação que se inicia e, muito embora a criança carregue os genes de uma família, não há nada de “familiar” nesse bebê ainda, além das expectativas e projeções. Muito espera-se que o tão comentado instinto materno apodere-se do feminino assim que o bebê nasce. Contudo, é isso que acontece invariavelmente? E se ele não surgir? O que o substitui, além da sensação de estranhamento com o bebê, a culpa, a cobrança familiar e social por não saber lidar com tanta novidade ao mesmo tempo?

Winnicott (1956) descreve que a mulher, pouco antes do parto e algumas semanas após o nascimento do bebê desenvolve um estado nomeado de *preocupação materna primária*, no qual fica com sua atenção psíquica mais próxima ao inconsciente e assim estabelece uma identificação com o bebê se referenciando ao bebê que ela mesmo foi.

Outro aspecto importante a ser discutido no pós-parto é o chamado Blues Puerperal ou Baby Blues, como nomeia a psiquiatra e psicanalista francesa Myriam Szejer. Caracteriza-se como uma tristeza repentina, onde a mulher fica mais fragilizada emocionalmente e, segundo ela, este estado é legítimo também do ponto de vista fisiológico e afeta de 70 a 90% das puérperas, conforme estatísticas.

Idealiza-se muito a gestação, o parto e o nascimento. Porém, a culminância de expectativas, choques de realidade, quedas hormonais, cansaços físicos e emocionais do pós-parto e o foco voltado para este bebê, faz com que este momento da vida da mulher transforme-se, muitas vezes em labilidade e estresse emocional.

Diante desta constatação e de tantas questões, a importância dessa pesquisa foi se inscrevendo. Para tanto, fez-se necessário compreender teoricamente que lugar ocupou e ocupa a mãe mulher em nossa cultura e a que ela está associada; as origens do desejo de tornar-se mãe, como ele se constrói e que lugar subjetivo um filho vem ocupar na vida de uma mulher ao longo da gestação, nascimento e puerpério.

O arcabouço teórico que utilizaremos nesta monografia é a psicanálise, com a contribuição de diversos autores que conceituam e discorrem com propriedade sobre os temas da maternidade.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

2.1 A história da mulher e sua relação com a maternidade

Analisar a representação simbólica da mulher ao longo da história e da cultura auxilia a compreensão dos possíveis mitos em torno da relação direta que se construiu entre ser mãe e o sexo feminino ao longo dos tempos e pode ajudar a encontrar respostas para as seguintes questões: seria a maternagem uma característica universal e o amor materno da ordem do inato?

O dicionário da Língua Portuguesa Michaelis (2004), define materno como: *Inerente, pertencente ou relativo à mãe; maternal. Que procede da mãe. Afetuoso ou carinhoso, como de mãe.* Tal definição é um reflexo da imagem cultural que se tem da mãe como alguém sublime, amorosa e capaz de qualquer sacrifício pelo seu filho.

O sexo feminino, através da história ocidental, traz consigo a marca das primeiras mulheres citadas no cristianismo: Eva e Maria, mãe de Jesus. A primeira, ainda que seja a primeira mulher e, teoricamente, a mãe “universal”, é relacionada ao pecado, à tentação e a responsável pela expulsão do paraíso. Já a segunda, esta sim, é tida como imagem idealizada e pura de maternidade. A mãe divina simboliza a sublimação perfeita do instinto e a mais profunda harmonia do amor. (MORETTO, 2005.) Os valores cristãos influenciam fortemente o pensamento ocidental e é através deles que ainda perdura esta relação da mulher com a maternidade onde ser mãe é, instintivamente, submeter-se a qualquer sacrifício em função de um filho.

Elisabeth Badinter, filósofa francesa, em 1985, em sua obra *Um Amor Conquistado: O Mito do Amor Materno* contribui com essa discussão quando questiona se o amor materno seria da ordem do instintivo ou de um comportamento social variável com a cultura de uma época. Ela analisa, através de sua pesquisa que uma mulher, na nossa cultura, é feita para ser mãe, e mais ainda, uma boa mãe. Qualquer diferença desse comportamento feminino, que

sempre associa a mulher à maternidade, é visto como patológico. Essa leitura reflete a exclusão que a sociedade realiza, ainda hoje, à diferença do desejo de cada mulher, ou seja, do que concerne a história pessoal do sujeito. A autora constata essa exclusão quando questiona como uma mulher que atualmente não deseja ser mãe pode ser estereotipada: “trata-se de uma mulher normal que exerce a sua liberdade ou de uma enferma no que concerne às normas da natureza?” (BADINTER, 1985, p. 16). Aos olhos de muitos, não desejar ter filhos é algo inexplicável.

Qual seria o percurso sócio histórico e cultural que pode explicar as origens desta cena atual?

Através do estudo de Badinter (1985) pode-se compreender como as mudanças aos cuidados com as crianças e a ideia de amor materno fortalecem-se e começa a tomar um novo rumo a partir do final do século XVIII. Nos dois séculos anteriores, a criança assim que nascia era enviada, com dias ou até mesmo horas de vidas, para amas de leite e apenas retornavam depois de 4 ou 5 anos. Ainda assim, quando voltavam para a casa de seus pais eram, habitualmente entregues as governantas e preceptores que tinham um papel de educa-las moralmente e intelectualmente e, por volta de 7 ou 8 anos eram levadas para internatos e conventos. Badinter (1985) nomeia estas fases pelas quais as crianças experimentavam como os três atos do abandono. Sobre isso, afirma:

Podemos dizer, desde já, que o filho do comerciante ou do artesão, como o do magistrado ou do aristocrata da corte, conhecerá uma solidão prolongada, por vezes a falta de cuidados e com frequência um verdadeiro abandono moral e afetivo. (BADINTER, 1985, p. 119)

É importante enfatizar que, muitas das vezes, eram em condições precárias que estas crianças ficavam com suas amas. Diversos relatos publicados na obra de Badinter (1985) dos séculos XVII e XVIII citam estes maus tratos e abandono o que constituía a estatística de falecimento de 1 em cada 4 crianças no primeiro ano de vida. A morte da criança era banalizada na França dos séculos XVII e XVIII. A mortalidade infantil era superior a 25%.

Demograficamente a França não estava crescendo e, por esta razão, a morte dessas crianças começa a preocupar o Estado francês. Assim, sendo essa uma das razões, começam a surgir publicações que recomendam às mães cuidar pessoalmente dos filhos e lhes “ordenam” amamentá-los. Impõem-se às mulheres, a obrigação de ser mãe antes de tudo, e se engendra, segundo Badinter (1985), o mito que permanecerá atual duzentos anos mais tarde: o instinto materno, ou do amor espontâneo de toda mãe pelo filho. Mas esta nova visão não foi adotada instantaneamente e nem tão pouco teve uma adesão total. Fez-se necessário um apelo aos sentimentos femininos para que as mulheres acolhessem a nova ideia proposta. A associação de duas palavras, “amor” e “materno”, que significa não só a promoção do sentimento, como também a elevação do estatuto da mulher enquanto mãe enobrece a causa e a torna mais convincente. Outro apelo de importante valor foi enfatizar o lugar de respeito e igualdade que esta mulher teria socialmente à medida que se tornasse mãe e se dispusesse a amamentar e cuidar de seu próprio filho. Como se pode observar, os discursos e apelos para o desenvolvimento do amor materno na sociedade da época vinham de todas as direções e convenciam não somente as mulheres, mas também os homens que viam nessa nova condição vantagens socioeconômicas, pois ao sair de casa delegavam toda a responsabilidade a essa mulher que se transforma agora também em educadora e responsável pelo desenvolvimento emocional de seus filhos.

A psicanálise tem grande importância nesse novo papel da mulher-mãe, pois Freud, com sua teoria, vem considerar a mãe como primeiro objeto de amor de uma criança. Uma contribuição de suma importância para esta leitura sobre o instinto e o amor materno se dá com a conferência proferida em 11 de janeiro de 1911 na Sociedade Psicanalítica de Viena por Margarete Hilferding, *As Bases do Amor Materno*. Esta médica austríaca teria sido a primeira mulher psicanalista a integrar e participar dos encontros com Freud e seus discípulos da época.

Hilferding (1911/1991) desenvolve o tema sobre o amor materno questionando se este deve ser considerado como inato ou não, e o faz através de uma observação de mães com seus bebês. Ela afirma:

Acontece frequentemente que mães que muito se alegraram com a ideia de que um filho iria nascer ficam decepcionadas quando ele nasce e não experimentam verdadeiro sentimento de amor materno. Se esse sentimento aparece, no entanto mais tarde, tem-se a impressão de que não são tantos os fatores fisiológicos, mas os psicológicos que desempenham papel decisivo: uma certa compaixão (*Mitgefühl*), a convenção que exige amor por parte da mãe etc. (HILFERDING, 1911/1991, p.89).

Diante disso, ela pressupõe que o amor materno acontecerá a partir da interação física entre a mãe e o bebê e que este não existe como inato.

A importância dessa conferência se dá principalmente, porque oferece a reflexão ao campo psicanalítico. Parece que Margarete Hilferding pretende introduzir os questionamentos inerentes ao amor materno para a forma de pensar da psicanálise. E sendo o sujeito da psicanálise profundamente ligado ao simbólico e a cultura, não há como relacionar o tema ao aspecto biológico. Assim esclarece Pinheiro (1991) em suas reflexões sobre a conferência de Hilferding de 1911, quando afirma que o amor materno enquanto inato é compatível com o campo da medicina. No campo psicanalítico, o amor materno não pode ser pensado como algo preexistente a toda mulher.

Outra estudiosa no assunto, Nancy Chodorow (1990), em sua obra *A Psicanálise da Maternidade: Uma crítica a Freud a partir da mulher*, enriquece as reflexões quando hipotetiza que a reprodução contemporânea da maternagem ocorre através de processos psicológicos estruturalmente induzidos. Nem é um produto da biologia nem de preparo intencional para a função. Segundo Chodorow (1990), inconscientemente, as mulheres, enquanto mães produzem filhas com capacidades e desejo de maternar. E reforça seu raciocínio, de uma cultura que intrinsecamente liga o sexo feminino ao ato de maternar, quando exemplifica que mesmo que tenha sido o pai a principal pessoa a cuidar, alimentar e amparar emocionalmente um filho, dizemos que este maternou a criança.

Em sua pesquisa, a autora também faz um percurso investigativo de teorias que tentam explicar o amor materno com bases biológicas e conclui que apesar de estudiosos acreditarem existir uma base hormonal/fisiológica para que as mães maternem, nenhum deles apresenta provas conclusivas de que os bebês precisem exatamente de suas mães biológicas para serem adequadamente cuidados. A prova disso está na atualidade, ou seja, nos

tempos pós-modernos e na evolução tecnológica da ciência médica, onde se pode encontrar uma variedade enorme de modelos de maternidades e maternagens que fogem as regras deste estereótipo de amor materno tão amplamente divulgado. Em 1978, o mundo presenciou o nascimento de Louise Brown, o primeiro bebê de proveta e em 1983 nasceu o primeiro recém-nascido de barriga de aluguel. Hoje, 99% das mulheres estéreis, que assim o querem, já podem ser mães e no Brasil já nasceram sete mil bebês de provetas e existem vinte mil embriões humanos congelados. (MORETTO, 2005). Se antes, a máxima latina que diz que “Mater semper certa est, pater autem incertus (A mãe é sempre certa, o pai, porém, incerto.)” funcionava como uma verdade, atualmente, isto não se aplica mais. Com advento da Reprodução Assistida, existem variados recursos para mães inférteis e casais homo afetivos que desejam ter filhos.

Assim sendo, perante tantas variâncias e tomando o ser humano em sua historicidade, como julgar a questão do instinto materno? Seria mesmo viável relacionar o amor materno como da ordem do instintivo? Cabe enquadrar o humano dentro desta classificação? “Hoje, uma mulher pode desejar não ser mãe. Não teríamos uma tendência excessiva de confundir determinismo social e imperativo biológico?” (Badinter, 1985, p.16).

Entre a biologia e a cultura, entre o ser mulher e ser mãe, há toda uma inter-relação entre, no mínimo, dois mundos: o externo, social; e o interno, da estruturação do sujeito, de seus registros simbólicos, ou seja, de sua história pessoal. Assim sendo, seria a identidade feminina uma construção. Mas como surgiria esta identidade e o desejo de ser ou não ser mãe? O próximo capítulo discute estas questões.

2.2 A psicanálise e o desenvolvimento do psiquismo feminino

Através da psicanálise, da teoria criada por Sigmund Freud, que se dará nesse capítulo a tentativa de compreensão da formação do psiquismo

feminino e das origens do tornar-se mãe. Ainda que uma das críticas mais relevantes que se faz a Freud é de nunca ter compreendido a mulher e dele próprio, ao longo de todo seu percurso teórico-clínico, se indagar sobre o que quer uma mulher, é inegável a contribuição que ele nos oferece, através de seus estudos sobre as histéricas, o complexo de Édipo e o complexo de castração, para o entendimento da sexualidade feminina. É importante ressaltar que em toda a obra de Freud é nítida sua construção de pensamento, onde ele humildemente questiona-se, monta e remonta sua teoria através de suas descobertas ao longo dos anos. Assim sendo, não podia ser diferente ao refletir sobre as mulheres.

Inicialmente (1896), com suas primeiras pacientes histéricas, Freud constrói a teoria que nomeia de *Neurótica*, onde sustentava que tais pacientes e todas as mulheres histéricas, sofriam de abusos sexuais por parte dos adultos, ou seja, nos relatos havia sempre a presença de sedução principalmente pela figura paterna. O pai, assim sendo, configurava-se um perverso abusador. Contudo, aos poucos, ele se dá conta que não poderia haver tantos pais perversos. E reestrutura sua leitura da histeria ao perceber que muito mais determinante e relevante sobre os sintomas histéricos que a realidade das coisas, seria a realidade psíquica e a fantasia, ou seja, havia um relato fantasioso narrado por suas pacientes que falavam, na verdade, de seus desejos inconscientes. Dessa forma, abandona essa primeira teoria e com sua descoberta da influência da fantasia dá um grande passo.

Nesta primeira teoria, podemos notar a importância que Freud dá ao pai na constituição psíquica da menina. Seguindo esta linha de pensamento que ele constrói sua primeira perspectiva sobre o Complexo de Édipo. Para servir de base e auxiliar a compreensão do que vamos discutir posteriormente, faz-se necessário conceituar o que se entende por Complexo de Édipo, sob a ótica freudiana:

Conjunto organizado de desejos amorosos e hostis que a criança sente em relação aos pais. Sob a sua forma dita positiva, o complexo apresenta-se como na história de Édipo-rei: desejo da morte do rival que é a personagem do mesmo sexo e desejo sexual pela personagem do sexo oposto. Sob a sua forma negativa, apresenta-se de modo inverso: amor pelo progenitor do mesmo sexo e ódio ciumento ao progenitor do sexo oposto. Na realidade,

essas duas formas encontram-se em graus diversos na chamada forma completa do complexo de Édipo. (...) O complexo de Édipo desempenha papel fundamental na estruturação da personalidade e na orientação do desejo humano. (LAPLANCHE&PONTALIS, 1992, p.77)

Observamos que Freud, primeiramente, não dá a devida importância ao papel da mãe na vida da menina, ainda que já a considere como primeiro objeto sexual para ambos os sexos, em “Três Ensaios Sobre a Teoria da Sexualidade” (1905). Apenas a coloca como rival no caminho edipiano na formação de sua sexualidade.

A profunda impressão causada por seu encontro inicial com suas pacientes histéricas nas quais reconhecia forte vínculo com a figura paterna levava-o a privilegiar o lugar do pai, mais do que o da mãe na existência de uma filha. (ZALBERG, 2003, p.17)

Contudo, se acompanharmos a evolução da obra freudiana, podemos claramente observar como, progressivamente, através de seus casos clínicos e textos teóricos, Freud revê este ponto e passa a dar relevância à figura materna desde a fase pré-edipiana.

Em seu artigo *Sobre o Narcisismo: Uma Introdução (1914)*, ele afirma isso quando diz que “os primeiros objetos sexuais de uma criança são as pessoas que se preocupam com sua alimentação, cuidados e proteção: isto é, no primeiro caso, sua mãe ou quem quer que a substitua.” (FREUD, 1914, p.104) A partir disto, sendo o Complexo de Édipo a etapa que consiste no “enamoramento” do menino pela mãe e da menina pelo pai, podemos observar que existe, de antemão, na menina, um movimento de mudança objetal da mãe para o pai, quando o menino permanece inalterado em sua primeira escolha de objeto. Em virtude disso, colocando o desenrolar do Complexo de Édipo em comparação entre os dois sexos, Freud didaticamente afirma que:

Durante a fase do complexo de Édipo normal, encontramos a criança ternamente ligada ao genitor do sexo oposto, ao passo que seu relacionamento com o do seu próprio sexo é predominantemente hostil. No caso do menino, isso não é difícil de explicar. Seu primeiro objeto amoroso foi a mãe. Continua sendo, e, com a intensificação de seus desejos eróticos e sua compreensão interna mais profunda das relações entre o pai e a mãe, o primeiro está fadado a tornar-se seu rival. Com a menina, é diferente. (FREUD, 1931, p.233)

Como vemos na citação acima, “com a menina é diferente”. Mas o que há de diferente? Diante das publicações de Freud, fica óbvio que frente ao

atravessamento e conclusão do Édipo entre os dois sexos o que demarca a diferença é a fase pré-ediapiana para a menina, ou seja, sua relação com a mãe é mais importante do que supunha o próprio inventor da psicanálise. Segundo ele, em *Sexualidade Feminina* (1931, p.234), “a fase pré-ediapiana nas mulheres obtém uma importância que até agora não lhe havíamos atribuído”. E em *Feminilidade* (1933, p.120) nos diz que “fica-nos a impressão de que não conseguimos entender as mulheres, a menos que valorizemos essa fase de vinculação pré-ediapiana à mãe”. Em uma análise histórica da teoria freudiana, podemos notar que, no que diz respeito à sexualidade feminina, ele amadurece e evolui em sua compreensão.

E como se dá essa relação mãe e filha nessa fase pré-édipo? Quais são as razões que trazem para a menina um tempo mais prolongado e sem limites tão determinados dentro do complexo de Édipo se compararmos com os meninos?

Para tentar responder a primeira questão colocada, é preciso pensar que o vínculo inicial com a mãe se dá através do contato pele a pele. E isso é comum aos dois sexos. É a mãe também ou a figura materna de cuidados que realiza sua higiene, carinhos, toques e embalos que estimulam zonas erógenas e auxiliam nas primeiras construções de uma imagem corporal. Com o crescimento da criança, iniciam-se os processos de frustrações. Aquela mãe de presença absoluta começa a “faltar” e tornar-se também ausência. Isso viabiliza para a criança o início de um processo de individualização, porém, é partir daí que iniciam também as hostilidades relativas a esse primeiro objeto de amor.

A esse respeito Freud (1931) explicita que:

O amor infantil é ilimitado; exige a posse exclusiva, não se contenta com menos do que tudo. Possui, porém, uma segunda característica; não tem, na realidade, objetivo, sendo incapaz de obter satisfação completa, e, principalmente por isso, está condenado a acabar em desapontamento e a ceder lugar a uma atitude hostil.(FREUD, 1931, p.239)

Esse seria um esboço, uma preparação para a separação da menina de sua mãe. Outra razão descrita por Freud como específico para este afastamento é a do desenvolvimento da atividade fálica caracterizada pela masturbação clitoriana e a conseqüente proibição dessa prática por sua mãe.

Essa proibição produz hostilidade e estímulo para a troca de objeto de amor. Também a revolta de sua mãe não ter lhe dado um pênis apropriado, não ter lhe dado leite o bastante, durante a amamentação, segundo Freud (1931), constituem fortes determinantes para o disparar do complexo de Édipo feminino, ou seja, a menina entra nele através do complexo de castração.

Laplanche e Pontalis (1992) definem, complexo de castração como sendo:

centrado na fantasia de castração, que proporciona uma resposta ao enigma que a diferença anatômica dos sexos (presença ou ausência de pênis) coloca para a criança. Essa diferença é atribuída à amputação do pênis na menina. A estrutura e os efeitos do complexo de castração são diferentes no menino e na menina. O menino teme a castração como realização de uma ameaça paterna em resposta às atividades sexuais, surgindo daí uma intensa angústia de castração. Na menina, a ausência do pênis é sentida como um dano sofrido que ela procura negar, compensar ou reparar. O complexo de castração está em estreita relação com o complexo de Édipo e, mais especificamente, com a função interditoria e normativa. (LAPLANCHE; PONTALIS, 1992, p.73)

Frente isso, enquanto o menino, através da angústia de castração, finaliza seu complexo edípico, a menina, por sua vez tem outro percurso, pois é através desse que ela realiza a troca de objeto de amor da mãe se deslocando para o pai. Inserido nesta lógica, o que Freud (1925) relata é que as distinções anatômicas entre os sexos devem expressar-se em consequências psíquicas. Sublinha que foi surpreendido, ao constatar, na análise, que as meninas responsabilizam suas mães pela falta do pênis nelas e não as perdoam por terem sido, desse modo, colocadas em desvantagem. Desta forma, entende-se que o complexo de castração é fundamental para a menina alcançar sua feminilidade e se dá quando ambos os sexos constatam as diferenças de seus genitais. O menino pensa que a menina já foi castrada, assim como foi ameaçado ao brincar com seu órgão genital e a menina sente-se injustiçada e inferiorizada e se torna vítima da inveja do pênis.

O desejo que leva a menina a voltar-se para o seu pai é, sem dúvida, originalmente o desejo de possuir o pênis que a mãe lhe recusou e que agora espera obter de seu pai. No entanto, a situação feminina só se estabelece se o desejo do pênis for substituído pelo desejo de um bebê, isto é, se um bebê assume o lugar do pênis, em consonância com uma equivalência simbólica.

“Com a transferência, para o pai, do desejo de um pênis-bebê, a menina inicia a situação do complexo de Édipo.” (FREUD, 1933, p. 128)

Assim, surgem três vias possíveis: a primeira delas para dissolução do complexo de Édipo nas meninas seria a de que sua demanda voltada para o pai nunca seria atendida. Este caminho a levaria para a feminilidade, para Freud (1933). A segunda via seria de uma esperança duradoura de conseguir o pênis e a terceira seria uma renegação como mulher, ou seja, “uma menina pode recusar o fato de ser castrada, enrijecer-se na convicção de que realmente possui um pênis e subsequentemente ser compelida a comportar-se como se fosse homem”. (Freud, 1925, p.282)

Contudo, ainda que a menina, atravessando seu complexo de Édipo, volte-se para o pai, sua relação pré-edipiana com sua mãe, nunca é completamente abandonada. Pois a razão que a fez trocar de objeto de amor, ou seja, o afastar-se da mãe é um passo que é acompanhado de hostilidade e este ódio pode durar a vida toda. (FREUD, 1933)

Como podemos verificar, a teoria freudiana parecia relacionar a castração, quase que no concreto, ao pênis ou à ausência dele. E esta ausência ou falta poderia ser interpretada como falta real ou não de um pênis. Porém, a leitura psicanalítica contemporânea do complexo de castração, entende esta falta como algo simbólico e introduz, assim, o conceito de falo. Pinheiro (1991, p.122) a esse respeito, afirma que: “não se trata de ter ou não pênis, mas o falo.” E Cabas (1988, p.18) complementa dizendo: “o falo é o pênis na medida em que o concerne, ainda que seja a título de elemento parcial. O falo não é o pênis na medida em que se trata de uma organização, e, portanto, o transcende.” O falo é representante da falta em qualquer sujeito independente do sexo, ou seja, é ele que faz referência simbólica e que supostamente eliminaria esta falta. Mas que falta é essa? Cabas (1988), explica que o sujeito, o humano, é e sempre será construído sobre um hiato, um vazio e que é sujeito de uma carência. Como se o ser humano fosse um eterno insatisfeito.

Baseado nisso, se formos realizar uma releitura sobre a importante contribuição de Freud sobre o psiquismo feminino e a maternidade, podemos

compreender que as primeiras relações objetais com a mãe dizem respeito à uma relação fálica. O filho deseja ser o falo da mãe e esta o tem como falo. E é através desta busca por completude que tanto o menino e a menina deslizam pelo complexo de Édipo e de castração. Portanto, “(...) visto não existir mãe que, por sua vez, não tenha sido filha, não é possível teorizar a maternidade fora do Édipo”. (CABAS, 1988, p.34)

Não há como negar que o tornar-se mãe faz forte referência à mãe que se teve quando criança, ou seja, está relacionado com as relações imaginárias, afetivas e simbólicas que se constroem ao longo da vida, enquanto filha. Neste aspecto, não há como estabelecer a ideia de amor materno como universal ou afirmá-lo como inato ao sexo feminino. Afinal, sob a ótica da Psicanálise, ainda que haja um processo de universalidade do complexo edípico e de castração, na lógica freudiana, observa-se sempre as vicissitudes particulares no que diz respeito às compreensões internas do que cada sujeito vive. O desejo de ser mãe é simbolicamente construído e esse tem suas raízes na mais remota história psíquica de uma mulher. “Cabe à menina, para tornar-se mulher, um encargo trabalhoso e... contínuo. Mas do que ser, a feminilidade é tornar-se.” (ZALBERG, 2003, p.25)

Remontar os caminhos e contextos em que o conceito de maternidade está inserido nos trouxe uma compreensão mais ampla do tema, pois procurou-se desenvolver, até este ponto, como e quando nasce o desejo de tornar-se mãe. Nos capítulos seguintes será desenvolvido como esta história da menina é retomada ao longo da gestação, do parto e do puerpério, pois parte-se do pressuposto que são nesses momentos que ocorrem atualizações e reedições da experiência constitutiva infantil de forma mais enfática.

2.3 Os aspectos gestacionais e sua contribuição para o tornar-se mãe

Até o presente momento, viemos desconstruindo e remontando a compreensão dos caminhos do tornar-se mãe. Através da teoria psicanalítica

podemos observar as origens do desejo materno e suas razões no psiquismo feminino. Assim, é sabido, perante este percurso, que uma mulher não se torna mãe apenas no momento em que se descobre grávida. Contudo, é na gravidez que a mulher pode reeditar inconscientemente sua história de vida, seus conflitos, suas fantasias a respeito da maternidade, suas marcas e significações psíquicas enquanto filha. Quando se trata de realidade psíquica não há como falarmos em princípio, meio e fim, ou seja, não há possibilidade de desconsiderar o passado, o presente e muito menos as projeções futuras. Portanto, seria tolice acreditarmos que o momento da gestação inaugura a passagem de filha para mãe de forma tão estanque. A mulher não deixa de ser filha, ainda que haja a chance de um amadurecimento psicológico nesse momento, para ser mãe. Mas a mudança de status para a maternidade é relevante e é capaz de um trabalho psíquico considerável para atender as demandas dessa nova função. Mesmo que o bebê não tenha nascido, o que parece é que a gestação e suas transformações fisiológicas e biológicas vão trazendo pouco a pouco para a realidade psíquica da futura mãe este retorno e acesso ao que há de mais particular para cada uma delas, suas vivências e sua história familiar. Szejer e Stewart (1997, p.36), afirmam que: "não há gravidez sem história e é exatamente porque toda a gravidez tem uma história, que não existe gravidez ideal. Cada uma delas é mais ou menos fácil de viver".

Mas como ocorre este percurso no período gestacional?

É comum aos autores psicanalistas que serão trabalhados neste capítulo e que discutem o tema da gestação, que a gestante experimenta, nesta fase, um estado de retraimento e desinvestimento do mundo externo, causado pela regressão. Esta regressão é compreendida "como um retorno a formas anteriores do desenvolvimento do pensamento, das relações de objeto e da estruturação do comportamento." (LAPLANCHE; PONTALIS, 1992, p.440) É um processo inconsciente, onde a gestante reativa suas vivências narcísicas e edípicas para que possa realizar uma mudança subjetiva de posicionamento de filha para mãe. Assim, é possível afirmar que não gesta-se apenas um bebê, gesta-se também uma mãe. É a concretude do ventre que cresce, dos movimentos fetais, das ecografias, das consultas pré-natais, das alterações hormonais que faz também o chamamento para este momento psíquico regressivo. Esta mãe em potencial irá buscar em suas raízes familiares, suas referências de maternidade, suas identificações e com isso

compreender a origem deste desejo, pois este já constitui a pré-história do bebê e o espaço psíquico que está sendo criado para ele.

Soifer (1980) em seu livro *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*, acrescenta, referindo-se à gestação como um momento de grande ansiedade para as mulheres. Esta ansiedade seria sentida através da percepção inconsciente dos processos orgânicos que ocorrem ao longo dos nove meses. Ela delimita algumas fases que determina como críticas no que se refere a processos ansiosos e de grande valor subjetivo na gestação. São elas: início da gestação; durante a formação da placenta; ante a percepção dos movimentos fetais; pela instalação franca dos movimentos; pela versão interna (posicionar-se de cabeça para baixo); início do nono mês; e últimos dias antes do parto. A autora vem comprovar que as transformações físicas e psíquicas da gravidez estão em comunhão e também são constituintes da história do desejo materno.

Não há como fazer referência ao desejo de ser mãe e não associá-lo a um filho que também, há tempos, vem sendo construído no inconsciente materno. A este bebê, Lebovici (1987) dá o nome de bebê fantasmático, ou seja, é o bebê de seu Édipo vivido e de sua fantasia infantil, da experiência de filha e da relação objetal com sua mãe (ou quem exerceu esta função materna). Independente da realidade do filho nascido contradizer essa fantasia construída, podemos afirmar que esse filho sofrerá sua transmissão, pois é este bebê fantasmático que em interação com outras modalidades psíquicas, como por exemplo o bebê imaginário, o qual abordaremos mais adiante, de certa forma, constrói o bebê real. “Este bebê que se parece com a mãe, ou que é como seu marido, está também ali para despertar seus conflitos edipianos, e até pré-edipianos. O bebê atesta a sobrevivência de seus avós.” (LEBOVICI, 1987, p.218)

Durante a gestação constrói-se também, na experiência psíquica da mãe e do pai, um bebê que Lebovici (1987) nomeia como imaginário. Esse seria o bebê dos sonhos do casal, de seus desejos, que carrega as expectativas de ambos e que viabiliza o futuro dessa família. Portanto, é da conjunção de desejos que nasce um filho, como Szejer e Stewart (1997, p. 54) afirmam: “Um filho é, inicialmente, o desejo de um homem, o desejo de uma mulher e do encontro desses

dois desejos nascerá um terceiro desejo, desejo de vida que vai se encarnar no corpo do filho.” É assim que a identidade deste bebê vai sendo construída. Ele já é portador de uma história e de uma missão que está relacionado aos desejos narcisistas dessa mãe e desse pai. Missão esta narcísica de cumprir com os desejos de seus pais, como Freud (1914) afirma:

A criança concretizará os sonhos dourados que os pais jamais realizaram – o menino se tornará um grande homem e um herói em lugar do pai, e a menina se casará com um príncipe como compensação para sua mãe. No ponto mais sensível do sistema narcisista, a imortalidade do ego, tão oprimida pela realidade, a segurança é alcançada por meio do refúgio na criança. O amor dos pais, tão comovedor e no fundo tão infantil, nada mais é senão o narcisismo dos pais renascido, o qual, transformado em amor objetual, inequivocamente revela sua natureza anterior. (FREUD, 1914, p.108)

O bebê imaginado construído ao longo da gestação auxilia o casal a fazer o difícil deslocamento do lugar de filhos para o de futuros pais. Abre-se um espaço psíquico nessa família, à medida que se procura um nome para ele, fala-se dele e com ele, diz-se que vai ser parecido com o pai ou com a mãe, terá determinadas características e temperamento. Isso parece se intensificar com o início dos movimentos fetais. Aliás, sabemos o quanto esse momento é esperado por muitas gestantes. Afinal, é como se o bebê iniciasse sua comunicação com o mundo externo de seus pais. Segundo Szejer e Stewart (1997) o filho começa a se expressar e esses movimentos fetais estabelece uma nova relação com ele. Assim, a mulher pode personificar mais ainda seu filho. Margareth Hilferding (1911) faz uma importante contribuição quando afirma que os movimentos fetais, além de produzirem os primeiros sinais de amor materno, podem ser responsáveis por provocarem uma certa sensação de prazer na mulher.

Pinheiro (1991), que faz uma releitura dessa autora, complementa dizendo que:

A abordagem narcísica, entretanto, parece inevitável. O poder de gerar vida dentro de si mesma, essa plenitude de ser dois num só corpo é, sem dúvida, para a mulher o ápice de sua vivência narcísica. Estão aí as mulheres grávidas, com ar de felicidade saindo pelos poros, sentindo-se plenas, poderosas, para nos lembrar permanentemente que ali, naquele momento daquela mulher, algo muito particular e prazeroso está sendo vivido por ela. (...) Algo muito próximo do conceito da plenitude ou de um estado permanente de gozo parece ser apontado pela autora. (PINHEIRO, 1991, p. 119 e 121)

Diante dessa sensação de poder e completude constatada no narcisismo materno, não devemos cometer o mesmo erro do discurso social que idealiza a gestação e banaliza esse momento transformando-o como algo apenas na ordem sublime. Não há como negar que toda mãe deseja que seu filho seja maravilhoso, mas temos que considerar que, principalmente jovens mães primíparas atravessam, muitas vezes, fases de angústias referentes à inquietude de como irá lidar com a criança que está por vir. E essas fases, como afirma Lebovici (1987), podem aparentar um estado depressivo menor. Há de se considerar a importância das transformações em geral e que essas são vividas também como uma crise pela mulher. Por essa razão que alguns autores comparam a gestação com a adolescência. Bydlowski (2002, p.205), por exemplo, afirma que o período gestacional: "(...) é a ocasião de uma crise psíquica e (...) assim como a adolescência, a gestação é um período de muitos conflitos, uma crise maturativa."

Monique Bydlowski (2002), psiquiatra e psicanalista francesa, trouxe para os estudos do período gestacional uma contribuição teórica que auxilia na dimensão da prática preventiva no campo da saúde da mulher e da criança. Ela introduz o termo *Transparência Psíquica* para referir-se a um momento particular do psiquismo da gestante em que fragmentos do pré-consciente e do inconsciente chegam facilmente à consciência. Ela afirma que:

Esta é uma modalidade particular de funcionamento do psiquismo materno, na qual a eficiência habitual do recalçamento se vê reduzida, permitindo a emergência de conteúdos psíquicos recalçados, relativos a experiências e fantasias infantis; este estado é (...) marcado por um superinvestimento da história pessoal da mãe, com uma plasticidade importante das representações mentais centradas sobre uma inegável polarização narcísica. (BYDLOWSKI, 2002, p.217)

Um exemplo concreto disso são os relatos mais frequentes de sonhos que essas mulheres trazem para a análise.

Já nas primeiras semanas de gestação, esta transparência psíquica pode ser observada, pois estas mulheres apresentam uma correlação evidente entre os conteúdos de sua gestação atual e suas lembranças do passado. Além disso, algumas gestantes apresentam também um certo retraimento do mundo exterior. Esta regressão é realizada com maior facilidade e alguns conteúdos de sua história

psíquica vem à memória sem serem barrados pela censura. É como se o recalque falhasse neste período. Habitualmente, memórias, principalmente as de cunho negativo, ficam esquecidas e guardadas no inconsciente pela força do recalque, contudo, se esta força se relaxa, como no caso da gravidez, estas lembranças podem vir para a consciência.

Outro ponto relevante, é que algumas vezes o passado pode retornar sob forma de afeto doloroso e de tristeza irracional e é preciso, segundo Bydlowsky (2002), investigar, antes de supor uma possível depressão, em que momento da infância dessa mulher surgiu seu desejo de ser mãe. É importante trazer como referência essa fase para que se possa ressignificar a relação com o bebê a partir do nascimento. Bebê esse que, durante a gravidez, cria também no psiquismo dessa mulher um duplo status, ou seja, já é alguém importante e está presente em sua vida subjetiva, porém longe da realidade visível e palpável. Outra dualidade que devemos considerar, contudo sob a ótica da ambivalência é a de que a gestante oscila entre amar e incomodar-se com a gestação e o filho. Habitualmente escuta-se nessa clínica específicos sentimentos de amor e grande desconforto pelo seu estado. Muitas mulheres reclamam de suas limitações atuais e futuras e, ao mesmo tempo, sentem-se culpadas também por suas queixas.

Outra queixa usual é a de que o meio social da gestante cria uma expectativa que ela, tão logo saiba de sua gravidez, possa apenas falar e pensar sobre seu bebê, porém não é o que se tem constatado. É exatamente o inverso, ou seja,

a maioria das mulheres que têm a oportunidade de se expressar livremente permanecem silenciosas sobre a criança que carregam no ventre e se centram de forma nostálgica sobre o foram outrora. As representações da criança que vai chegar, os 'fantasmas' concernentes a essa criança têm um lugar restrito, às vezes, nulo em seus propósitos espontâneos. (BYDLOWSKI, 2002, p.207)

Mas este silêncio explica-se: normalmente, "o colocar em segredo um setor da atividade mental é o sinal de sua importância emocional. Aqui, o segredo refere-se à criança interior, e o silêncio que a cerca testemunha a paixão silenciosa da qual ela é objeto." (BYDLOWSKI, 2002, p. 208)

Os conteúdos regressivos presentes na gestante, algumas vezes, dizem respeito às suas memórias de origem, angústias primitivas e referentes a uma fase anterior à linguagem. E esta informação pode ser válida, pois o bebê que a gestante foi no passado pode contribuir para a construção de referência de um bom objeto interno, ou seja, uma imagem internalizada de cuidados maternos necessários e tranquilizadores para que ela possa reproduzir em seu bebê futuramente.

A clínica com gestantes mostra o quanto é importante que seus conteúdos psíquicos e emocionais sejam escutados e postos à trabalho. Da mesma forma que um bebê necessita de tempo para se formar biologicamente, a futura mãe também precisa de um tempo para ser gestada psiquicamente. Assim sendo, dar voz a mulher grávida é valorizar sua história, suas fantasias e possíveis conflitos ou angústias em um momento em que o foco do meio social e familiar está tão somente voltado para o bebê que ela espera.

2.4 Aspectos subjetivos do nascimento ao puerpério: nasce uma mãe e um bebê

O nascimento é um marco de grandes mudanças. Inaugura e transforma posições biopsicossociais. Isso se dá tanto para a mulher quanto para a criança no momento do parto.

O parto visto como um processo fisiológico pode ser entendido como o ato de expulsão do conceito, da placenta e das membranas do interior do útero materno. Parir contém dois participantes ativos: a mulher e o bebê. Já o nascimento, do ponto de vista fisiológico, está contido no parto e diz respeito apenas ao bebê. É o filho que nasce para a vida no contexto do parto. Ainda que não se possa descartar, dentro desse contexto, a complexa subjetividade, optou-se por destacar e abordar o nascimento nesse capítulo, pois nele está contido também o significado subjetivo do inaugurar de uma vida, ou seja, o nascimento psíquico tanto da mãe quanto do bebê. Segundo Szejer (1999, p. 211): “O nascimento não é nem um fato natural nem uma história simples. Ele talvez seja mais difícil de pensar que a morte, porque não é inevitável”. E para dar ênfase ao seu raciocínio, cita Umberto

Eco:(...)O que obceca o filósofo não é o natural do fim, mas o mistério do começo. Podemos desinteressar-nos da eternidade que virá depois de nós, mas não podemos evitar o angustiante enigma da eternidade que nos precedeu(...).(ECO, 1996, apud SZEJER, 1999).

Afinal, o que nos precede? O que já nos pertence quando nascemos?

Como vimos no capítulo anterior, somos parte, de uma história fantasmática, imaginária e real de uma mãe, de um pai, de uma família, de uma cultura. Muito embora não tenhamos a consciência dessa dimensão, são elas que nos significam e que nos constitui no espaço subjetivo. Aliás, só foi por razão dessas histórias é que viemos ao mundo e chegamos a nascer. “O bebê nasce com uma história que lhe é imposta, que está pré-arranjada para ele: a de sua linhagem e do desejo parental. Nesse sentido, ele vive sua vida como algo agido fora dele e por outros.” (SZEJER, 1999, p.172)

Nascer, cortar o cordão umbilical, ter que respirar por vias aéreas, alimentar-se e comunicar-se, todas essas mudanças falam de uma separação da mãe de seu bebê. Arnaldo Antunes, cantor e compositor brasileiro, compôs a canção de nome “Debaixo D’água”, fazendo referência a um sonho que teve enquanto adolescente que anos depois pode analisá-lo como a sensação fetal dentro do útero materno e a necessidade do feto aceder à vida. Em uma das estrofes, ele diz: *“Debaixo d’água se formando como um feto, sereno, confortável, amado, completo, sem chão, sem teto, sem contato com o ar. Mas tinha que respirar, todo dia”*. Essa música, além de expressar a sensação de completude do feto no período gestacional, aponta para a necessidade do nascer, do respirar e da marca subjetiva que a separação do nascimento traz. Parece que o “ter que respirar” significa ter que viver e inserir-se na realidade da vida. Como quando se acorda de um sonho bom. Ainda que dure uma noite inteira, ele tem fim, pois tem-se que despertar do sono. Dolto (2007) desenvolve o tema do nascimento como sendo a primeira castração experimentada pelo humano, pois a cesura do cordão umbilical demarca essa separação. Assim, afirma que:

Esta primeira separação será, portanto, denominada castração umbilical. Ela é concomitante ao nascimento e é fundadora, nas modalidades de alegria ou de angústia que acompanharam o nascimento da criança em sua relação com o desejo dos outros. (DOLTO, 2007, p. 72-73)

Além de significar a primeira castração que o ser humano atravessa, o nascimento inaugura, para a mãe, a passagem do bebê antes imaginário e fantasmático para o bebê real. Uma realidade que contém seu choro, sua fome, ou seja, todas necessidades e demandas de um recém-nascido. E o que isso significa para essa nova mãe? Qual é sua dimensão subjetiva?

Muito embora, cada um possua sua história e em face disso o momento do nascimento seja significado dentro da particularidade do sujeito, podemos crer que ainda que haja motivo para alegria e celebração, o nascimento, como dito acima, é um marco e sendo um marco, inaugura e gera grandes transformações. Qual seria essa mudança para a mãe? Se pensarmos na cronologia dos fatos, estamos nos referindo ao fim do período gestacional. Contudo, se pensarmos na gestante com todas as suas ansiedades e fantasias, observamos que o nascimento do filho introduz a realidade concreta e inegociável da maternidade. O sentimento de completude também é interrompido do lado materno e esse é vivido também como uma morte. E para toda perda e morte, é importante que se realize o processo de enlutamento. Freud (1917), em *Luto e Melancolia*, define esse processo como sendo, um sofrimento legítimo por alguma perda, considerando desnecessária a ocorrência de uma intervenção no período do luto, pois o próprio organismo se readaptará à perda. O teste de realidade é primordial para o trabalho de luto, para que se possa constatar “que após completar o trabalho do luto, o Eu se torna efetivamente livre e volta a funcionar sem inibições” (Freud, 1917, p. 105). Esse luto materno que se dá ao nascimento do filho atravessa o puerpério e aos poucos, com o investimento psíquico e libidinal dirigido ao bebê, a mulher vai ressignificando sua relação mulher, mãe-bebê. É muito comum na clínica com puérperas escutar a frase: “minha ficha ainda não caiu, embora saiba que sou mãe, não me sinto assim ainda”. É fato que, com o tempo, esta “ficha” cairá, mas o que contém nessa frase comum, além de uma aparente dificuldade em adaptar-se ao papel de mãe, é o desapontamento de achar que no imediato momento que visse o filho pela primeira vez, despertaria, como num toque de magia, o amor materno. Na maioria das vezes, não é isso que ocorre: é inegável a emoção do parto e do nascimento, mas é comum também essas mães alegarem uma sensação de estranhamento inicial em relação ao filho. Aquele bebê que pensava-se tão familiar, em verdade, parece um estranho. Em seu texto “O Estranho” (1919), Freud afirma que esse sentimento de

estranheza só pode ser considerado desde que, em algum momento da história infantil da pessoa, tenha sido algo familiar. Assim o é a representação desse recém-nascido. Ele acaba de nascer, mas já faz parte de uma história há muito conhecida inconscientemente por sua mãe. Como se, paradoxalmente, o filho que acaba de nascer precisasse ser re-conhecido. Lebovici (1987), a esse respeito, afirma que:

Bem no começo, no momento em que a mãe recebe o recém-nascido nos braços, há por vezes uma espécie de dificuldade a ter qualquer relação que seja com o bebê. Tudo se passa como se, diante da criança *real*, a preparação da relação não fosse ainda total e como se seu processo relacional novo, diferente da gravidez, devesse começar e, nesse sentido, o nascimento ficasse o que ele é e mais do que o simples início do 10.^o mês da relação mãe-bebê. (LEBOVICI, 1987, p.120-121)

A relação “mãe-bebê”, escrita assim, sem a conjunção de adição “e” e sem os artigos definidos que podem fazer dessa mãe e desse bebê indivíduos separados, reflete na forma, de fato, como ela é descrita, como sendo uma relação de fusão. A mãe, nesse período após o nascimento, encontra-se em um processo de identificação regressiva para com a criança e como afirma Golse (2002), essa criança está em posição de objeto externo-ainda-internalizado. Nomeado assim, pelo autor, fica didaticamente compreensível o processo de transição profundamente necessário para a adaptação dessa mudança de status de filha para mãe e de feto para filho, dentro do psiquismo da mulher. Essa fase de adaptação, Donald W. Winnicott (1956), psicanalista e pediatra também a descreve muito bem a nomeando de *Preocupação Materna Primária*. Seria uma fase que se inicia no final da gestação e tem sua continuidade algumas semanas após o nascimento do bebê e dificilmente essas mães se recordam desse estágio, como se fosse mesmo da ordem do inconsciente essa experiência e é uma ligação mais sensível da mãe com relação ao seu bebê. Winnicott (1956) a define afirmando que:

Essa condição organizada (que seria uma doença no caso de não existir uma gravidez) poderia ser comparada a um estado de retraimento ou de dissociação, ou a uma fuga, ou mesmo a um distúrbio num nível mais profundo, como por exemplo um episódio esquizoide, onde determinado aspecto da personalidade toma o poder temporariamente. (WINNICOTT, 1956, p.401)

Esta identificação consciente e inconsciente que a mãe faz com seu filho diz respeito às marcas e impressões que ela tem do tempo que foi também um

bebê e recebeu cuidados. A importância desse processo se faz, pois é através dele, da capacidade da mãe de se identificar com seu bebê, que ela pode preparar-se para o nascimento, durante as últimas semanas de gestação e apoiá-lo em suas necessidades e dependências, após o parto.

Bernard Golse (2002) consegue harmonizar com sucesso o conceito de transparência psíquica com a preocupação materna primária afirmando que eles seriam o processo de atenção materna se movimentando de dentro para fora, ou seja,

Do ponto de vista da mãe, existe então um gradiente que vai do objeto interno, metáfora dos cuidados maternos de outrora (bebê que ela mesma foi ou que ela crê ter sido), ao “objeto externo” (seu bebê de carne e osso), pelo viés de um movimento de desinvestimento progressivo do primeiro em benefício do segundo. (GOLSE, 2002, p.218)

É importante lembrar que esse bebê de carne e osso que Bernard Golse (2002) menciona na citação, seria o *bebê real* nomeado por Lebovici (1987). É aquele que comparece ao encontro marcado no nascimento, com suas características individuais, tanto biológicas como emocionais. Mas é fundamental perceber que tal bebê também contém e é constituído ainda pelas duas outras definições trazidas por Lebovici (1987), a saber, o bebê imaginário e o fantasmático, afinal um filho é cercado de expectativas maternas e paternas ao longo de sua vida e traz consigo a carga transgeracional da pré-história de seus pais.

Outro aspecto fundamental que ocorre com a mulher após o nascimento do filho e que merece destaque é o Blues Puerperal, nomeado por Szejer (1999) de *baby blues*. Este é um estado que acomete entre 70 e 80% das mulheres durante o pós-parto e, muitas vezes, é incompreendido pela própria mãe e seus familiares. Szejer (1999), em uma leitura sobre o aspecto psicológico desse estado, afirma que:

No transcurso do pós-parto, a maioria das mulheres apresenta o que se denomina de *baby blues* ou depressão precoce do pós-parto. Esse estado, cuja etiologia parece escapar àquelas que dele sofrem, deve ser relacionado com o reconhecimento mútuo entre mãe e filho. Por volta do terceiro dia, a criança está ali, mas essa presença ainda tem de se inscrever material e socialmente. (SZEJER, 1999, p.19)

A mulher fica fragilizada emocionalmente, chorosa e irritável. Um depoimento que ilustra bem esse estado foi de uma paciente que no quarto dia após

o parto, ao telefone, chorando muito, afirma: *“Estou muito nervosa, parece que não vou dar conta, quando ele chora, choro junto e minha vontade é de sair correndo”*.(M. 29 anos, primípara) Ainda que não haja a necessidade de grande preocupação por parte dos profissionais de saúde no que se refere ao blues puerperal, por ser um estado comum e que tende a normalizar-se depois das primeiras semanas de vida do bebê, é importante que esta mulher seja acolhida emocionalmente em seu sofrimento legítimo. Afinal, não seria esse sentimento o marco do fim da gestação psíquica e o início de sua relação mãe-bebê? Segundo Szejer (1999a, p.159): *“É no momento do despertar da criança e dos choros da mãe que pode se operar essa reiteração do corte do cordão que ocorreu três ou quatro dias antes”*.

Os aspectos psicológicos do nascimento de um filho e do puerpério são pouco desenvolvidos e trabalhados no sentido do que eles são, ou seja, um período de intensas transformações. Trata-se do início da vida do bebê, do início da prática da maternidade, de suas adaptações e compensações. Exemplo disso, é a fala de um pai que ilustra muito bem esse momento, quando diz:

Aprendi que o amor de que sempre ouvi falar existe mesmo e que entre o casulo e a borboleta existe um período de paciência, companheirismo e adaptação. Não foram churrascos, cafés e bagunça, pelo contrário, o que veio foi um isolamento no deserto, porém, nesse deserto cultivamos a mais raras das orquídeas, a mais valiosa das joias, o mais gostoso dos doces, e podem acreditar, vale cada suor e cada volta pela casa na madrugada. (R. pai de um menino de dois meses e meio) (PAMPLONA; COSTA; CARVALHO, 2010, p.158)

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo teve como objetivo principal enriquecer a compreensão teórica sobre a dimensão do tornar-se mãe na cultura, suas repercussões na história e seus reflexos na subjetividade materna.

O conceito de maternidade, inserido na cultura ocidental é da ordem do inato e isso reflete-se na idéia de que a mulher só pode se realizar tornando-se mãe,

e ainda, uma boa mãe. Contudo, sob a ótica da autora Elisabeth Badinter (1985) o questionamento sobre a origem do amor materno contribuiu para a desmistificação deste e para a percepção de um determinismo social que abafa a particularidade da história da mulher que opta ou não por ser mãe. Indubitavelmente, a maternidade atravessa o “ser mulher”, tanto assim que uma mulher que opta por não ser mãe depara-se com a questão social das razões que a fizeram optar por esse caminho. Como se a maternidade é que desse o verdadeiro sentido ao sexo feminino. Não seria esse valor cultural um encarceramento simbólico que limita a compreensão da mulher?

A teoria psicanalítica com Freud faz uma leitura incontestavelmente importante da construção do psiquismo feminino. Ainda que esta contribuição tenha, à princípio, se restringido a analisar a mulher a partir do olhar masculino, a evolução dessa teoria funda, na cultura de sua época, a proposta da existência da sexualidade feminina e de seu psiquismo, a partir de estudo clínico da histeria. Em sua clínica com as histéricas, encontramos um Freud em busca da compreensão da condição feminina e de sua vida sexual. Com a construção de seus conceitos-chaves como o complexo de Édipo e de castração ele analisa comparativamente como se dão, em suas origens, as relações afetivas da menina e do menino com seus pais e suas influências psíquicas futuras, como, por exemplo, o desejo de tornar-se mãe. Observou que para o menino parecia mais simples encontrar a chave para a dissolução de seu complexo edípico, mas seu grande enigma era porque para a menina isso parecia, muitas vezes, não ter fim? A peça que faltava para esse quebra-cabeça, ele a encontrou mais tarde: a relação pré-edípica com a mãe, ou seja, o primeiro objeto de amor de toda criança. Assim ele observa o quanto essa relação da menina com sua mãe marcaria futuramente a mulher em suas escolhas amorosas, em seu desejo ou não de maternidade e sua forma única e individual de matinar. A menina, em sua relação com a mãe, constrói sua história psíquica. Contudo, ainda que tenha avançado teoricamente no feminino, em seus artigos, ele sempre trata a mulher como algo misterioso e de difícil compreensão. Em sua conferência de 1933, *Feminilidade*, por exemplo, ele a encerra sugerindo:

Se desejarem saber mais a respeito da feminilidade, indaguem da própria experiência de vida dos senhores, ou consultem os poetas, ou aguardem até que a ciência possa dar-lhes informações mais profundas e mais coerentes. (FREUD, 1933, p.134)

Parece que ainda lhe faltavam peças que os intrigava para a compreensão da mulher, “A grande pergunta – escreve para Marie Bonaparte – para a qual não encontro resposta apesar de meus trinta anos de estudo da alma feminina é a seguinte: o que quer a mulher? ” (JONES, 1955, apud, ZALBERG, 2003). Porém, não seria esse o grande legado de Freud, a saber, seu questionamento sobre o feminino? Afinal, não é exatamente isso que serve de motivação, até os dias atuais, para outros psicanalistas pesquisarem e fundamentarem seus estudos?

O percurso subjetivo que cada mulher constrói ao longo de sua vida infantil irá refletir em suas escolhas, decisões e relações futuras. A decisão de engravidar, inconscientemente ou não, refere-se também à sua história. Podemos observar que o período gestacional, além de trazer mudanças biológicas e fisiológicas com as quais a mulher tem que lidar, são as transformações psíquicas que viabilizam o acesso a uma ressignificação da infância, de sua posição de filha e da mãe que ela teve. Como se, durante os nove meses, o amadurecimento, o crescimento e a gestação não fosse apenas do feto, mas também do psiquismo dessa futura mãe. Portanto, gesta-se um bebê e uma mãe. Na clínica psicológica com gestantes, podemos verificar que frequentemente a mulher nesse período encontra-se mais disponível psiquicamente, ou seja, seus conteúdos pré-conscientes e inconscientes, suas fantasias e experiências infantis podem ser acessadas mais facilmente. A esse mecanismo, a psicanalista e psiquiatra, Monique Bydlowski (2002) dá o nome de transparência psíquica e compara a gestação como um período psíquico de crise maturativa, como a adolescência. Assim como para o adolescente a questão é de abrir mão da infância para a vida adulta, na gestação a mulher terá que mudar de geração, ou seja, passar de filha para mãe. Ainda que a mulher que engravide nunca deixe de ser filha ou abandone e abra mão de sua história infantil, a gravidez caracteriza-se, sim, como um processo de formação de nova identidade.

Outra modalidade ou mecanismo que a mulher grávida lança mão nesse período é o de imaginar o seu bebê com suas características físicas e psicológicas. Isso a aproxima mais da realidade de ter um filho e de se tornar mãe e esse recurso é nomeado por Serge Lebovici (1987) de bebê imaginário. Esse bebê da imaginação dos pais contém subliminarmente outros dois que o compõe que são

os bebês fantasmático e real. O primeiro faz referência ao bebê que a mulher construiu em seu Édipo, em suas fantasias infantis e o bebê real seria o bebê da realidade, o que nasce para a vida e será com quem os pais terão que lidar de fato. Esses três conceitos criados por Lebovici (1987) contribuem teoricamente para a compreensão dos conteúdos psíquicos que estão em jogo na gestação e sua íntima relação com a história fantasmática, imaginária e real da mulher.

A gestante, então, necessita criar um ambiente psíquico interativo com esse bebê ainda que ele não esteja presente na realidade externa, ela necessita reviver regressivamente suas posições psíquicas de filha, das vivências com sua mãe para unir com a compreensão da mãe que será brevemente.

O nascimento de um filho é o princípio de uma realidade que atravessa o imaginário de seus pais. Ele vem reconfigurar sonhos, planos e fantasias. É sempre inaugural e transformador tanto para mãe quanto para o bebê. Assim, podemos citar a poeta Elisa Lucinda (2008, p.104) que afirma em seu poema de nome Libação: “É do nascedouro da vida a grandeza”. Grandeza essa que foge a compreensão consciente e racional que o momento gera. Para além da fisiologia do parto e da alegria e felicidade que o nascimento proporciona a toda uma família, estamos falando também da separação que inevitavelmente ocorre com o corte do cordão umbilical. Segundo Dolto (1984), para o bebê essa separação implica em mudanças de temperatura, sons, início da respiração pulmonar e do peristaltismo do tudo digestivo. Mas e para a mãe? O que resulta para a mãe essa separação no momento do nascimento?

Fisiologicamente, é o tempo da queda dos hormônios atuantes na gestação, da recuperação uterina, da descida do leite, entre outras alterações. Paralelamente a isso, é a passagem de gestante para mãe, é o momento de dar-se conta que o bebê não é mais parte dela e que de um, agora, fazem dois. Tudo seria muito simples e natural se não estivéssemos lidando com o humano e se essa percepção não passasse pela esfera do psíquico. Assim sendo, logo nos primeiros dias de nascimento de um filho, a mulher vivencia, na realidade, o que antes era apenas imaginado. O bebê, de imaginário e fantasmático, passa a ser também real. E essa diferença, segundo Lebovici (1987) auxilia no entendimento do porque a primípara apresenta uma fase de angústia para se adaptar as necessidades do filho.

Por essa razão, não é incomum a mãe receber seu recém-nascido com uma certa sensação de estranheza. Algumas pacientes relatam que chegam até a questionar mentalmente se o bebê que a enfermagem da maternidade lhes trouxe é mesmo o filho delas. Referem-se inclusive ao medo de o terem trocado no berçário da maternidade.

Nas primeiras semanas do puerpério, então, encontramos uma mãe experienciando e significando psiquicamente todos esses acontecimentos. Compreendendo e adaptando-se às necessidades e demandas do bebê. Alguns psicanalistas que desenvolveram estudos sobre a relação mãe-bebê, como por exemplo, Szejer (1999), Lebovici (1987) e Winnicott (1956), descrevem, durante esse período, alguns estados psíquicos que a mulher comumente desenvolve para a construção do psiquismo materno.

Winnicott (1956) formulou um conceito que descreve um estado psiquiátrico em que a mãe se encontra, nos últimos dias de gestação e semanas após o nascimento do filho. A preocupação materna primária designa a ligação da mãe com seu bebê de uma forma mais sensível emocionalmente e nasce da identificação materna com ele, através de suas lembranças inconscientes do bebê que ela mesmo foi um dia. Através desse estado a mãe tem condições psíquicas de perceber as necessidades do seu bebê e destinar a ele seus cuidados físicos e emocionais.

Outro estado psíquico do puerpério, comum em 70 a 80% das mulheres e com causas também fisiológicas, é o Blues Puerperal. Ele ocorre nos primeiros dias após o parto e caracteriza-se por uma depressão leve acompanhada de uma labilidade emocional por parte da mãe. Ainda que ela soubesse conscientemente que esse momento iria chegar, ou seja, que ocorreria a separação com o nascimento do filho, é a nível inconsciente que ela tem que processar esse acontecimento, assim deprime-se e também encontra-se feliz em um momento por ter seu filho nos braços e em outro, torna-se chorosa e pessimista com relação a sua capacidade de ser mãe e de cuida-lo. Myriam Szejer (1999a: p.20), que nomeou esse estado psíquico da mãe de baby blues, afirma que: “o *baby blues* pode ser entendido como uma reatualização dos lutos e separações não simbolizados de sua história”.

O que esses estados maternos têm em comum?

Da gestante que imagina como serão as características físicas e psicológicas de seu futuro filho à realidade do nascimento de um filho, parece existir, através desses estados descritos acima, uma aproximação inconsciente da mulher com a maternidade e com seu bebê. Como se gradualmente ela fosse permitindo-se através de movimentos regressivos e identificatórios com sua história psíquica e com o bebê a tornar-se mãe. Golse (2002) nomeia essa aproximação de movimentos de objetualização, onde a mulher desloca-se inconscientemente do investimento narcísico para o investimento objetal, ou seja, de si para o filho, da transparência psíquica à preocupação materna primária com o “auxílio” do baby blues que permite uma elaboração interna, um luto, da experiência de separação ocasionada pelo nascimento do filho.

Tornar-se mulher, assim como tornar-se mãe é um trabalho árduo, principalmente porque não se trata apenas de uma construção progressiva. É um construir-se e desconstruir-se constantes para encontrar seu lugar na história, na cultura, na família e internamente. Como afirma Adélia Prado (1976): “mulher tem que ser desdobrável”.

O percurso desse tema de pesquisa teórica auxiliou-me profissionalmente a compreender a clínica com gestantes e puérperas, a contextualizar os momentos psíquicos pelos quais essas mães estão atravessando e poder fazer uma escuta clínica mais apropriada.

Contudo, havia algumas dificuldades e paralisias na pesquisa que me impediam de seguir adiante em alguns momentos. Falar da mulher e da mãe do próprio lugar dessas figuras exige um movimento de descolamento de algumas idéias e certezas. Maria Rita Kehl (1996) define melhor o sentimento, quando afirma:

Escrever sobre o lugar social da mulher me custa, como imagino que custe a outras mulheres. Para isso temos que tomar distância em relação a alguma coisa que é nossa, e essa separação exige que se suspendam, provisoriamente, algumas certezas a respeito da nossa imagem e mesmo da nossa identidade. Kehl (1996, p. 56-57)

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ANTUNES, A. **Debaixo d'água**. Intérprete: Arnaldo Antunes. In: Paradeiro. BMG, 2001. 1 CD. Faixa 6.

BADINTER, E. **Um amor conquistado**: o mito do amor materno. 6. ed. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985.

BYDLOWSKI, M. O olhar interior da mulher grávida: Transparência Psíquica e representação do objeto interno. In: CORREA, L. (Org.). **Novos olhares sobre a gestação e a criança até 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê**. Brasília: L.G.E. Editora, 2002. p.205-214

BYDLOWSKI, M.; GOLSE, B. Da transparência psíquica à preocupação materna primária: uma via de objetalização. In: CORREA, L.(Org.). **Novos olhares sobre a gestação e a criança até 3 anos: saúde perinatal, educação e desenvolvimento do bebê**. Brasília: L.G.E. Editora, 2002. (p.215-220)

CABAS, A.G. **A função do falo na loucura**. Campinas: Papyrus, 1988.

CHODOROW, N. **Psicanálise da maternidade**: uma crítica a Freud a partir da mulher. Rio de Janeiro: Rosa dos Tempos, 1990.

DOLTO, F. **A imagem inconsciente do corpo**. 2. ed. São Paulo: Perspectiva, 2007.

FREUD, S. (1914). Sobre o narcisismo: uma introdução. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Tradução J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 14, p. 81-108.

FREUD, S. (1917). Luto e melancolia. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Tradução J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 14, p. 249-263.

FREUD, S. (1919). O estranho. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Tradução J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 17, p. 237-269.

FREUD, S. (1925). Algumas consequências psíquicas da distinção anatômica entre os sexos. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Tradução J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 19, p. 277-286.

FREUD, S. (1931). Sexualidade feminina. In: FREUD, S. **Edição Standard Brasileira das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud**. Tradução J. Salomão, Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 21, p. 233-251.

FREUD, S. (1933). Conferência XXXIII: Feminilidade. In: FREUD, S. **Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud**. Tradução J. Salomão. Rio de Janeiro: Imago, 1996. v. 22, p. 113-134.

HILFERDING, M.; PINHEIRO, P; VIANNA, H. B. **As bases do amor materno**. São Paulo: Escuta, 1991.

KEHL, M. R. **A mínima diferença: masculino e feminino na cultura**. Rio de Janeiro: Imago, 1996.

LAPLANCHE, J.; PONTALIS, J. **Vocabulário da psicanálise**. 2. ed. São Paulo: Martins Fontes, 1992.

LEBOVICI, S. **O bebê a mãe e o psicanalista**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1987.

LUCINDA, E; ALVES, R. **A poesia do encontro**. 3. ed. Campinas: Papyrus 7 mares, 2008.

MORETTO, R. A. **A evolução semântica da maternidade: do útero fundador aos pós-modernos**. Campo dos Goytacazes: Academia Campista de Letras, 2005.

PAMPLONA, V.; COSTA, T. P.; CARVALHO, M. R. **Da gravidez à amamentação: o dia a dia de um importante período de nossas vidas**. São Paulo: Integre, 2010.

SOIFER, R. **Psicologia da gravidez, parto e puerpério**. Porto Alegre: Artes médicas, 1980.

SZEJER, M.; STEWART, R. **Nove meses na vida de uma mulher: uma abordagem psicanalítica da gravidez e do nascimento.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1997.

SZEJER, M. **A escuta psicanalítica de bebês em maternidade.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999.

SZEJER, M. **Palavras para nascer: a escuta psicanalítica na maternidade.** São Paulo: Casa do Psicólogo, 1999a.

WEISZFLOG, W. **Michaelis moderno dicionário da língua portuguesa.** São Paulo: Melhoramentos, 2004.

WINNICOTT, D. Preocupação materna primária. In: WINNICOTT, D. **Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas.** Rio de Janeiro: Imago, 2000. p. 399-405. (Trabalho original publicado em 1956).

WINNICOTT, D. **O brincar e a realidade.** Rio de Janeiro: Imago, 1975. (Trabalho original publicado em 1969).

ZALBERG, M. **A relação mãe e filha.** 6. ed. Rio de Janeiro: Campus, 2003.

.

.