



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**MATERNIDADE-ESCOLA UFRJ**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**  
**MATerno-INFANTIL**

**RAQUEL CASASANTA GODINHO DE PAULA**

**DA DUALIDADE À INTEGRAÇÃO: A AMBIVALÊNCIA NA GESTAÇÃO**  
**DE MÃES SOLO À LUZ DA PSICANÁLISE**

**Rio de Janeiro**

**2025**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**MATERNIDADE-ESCOLA UFRJ**  
**CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE**  
**MATerno-INFANTIL**

**RAQUEL CASASANTA GODINHO DE PAULA**  
<https://lattes.cnpq.br/0176662760455982>

**DA DUALIDADE À INTEGRAÇÃO: A AMBIVALÊNCIA NA GESTAÇÃO**  
**DE MÃES SOLO À LUZ DA PSICANÁLISE**

Monografia apresentada ao Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil (AISMI) realizado na Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro – UFRJ, como parte dos requisitos à obtenção do Título de Especialista em Saúde Materno-Infantil.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup>. Dr<sup>ª</sup>. Luciana Morais Ferreira  
<http://lattes.cnpq.br/1308112206329994>

**Rio de Janeiro**  
**2025**

Marcia Medeiros de Lima – CRB-7/6815

D419 De Paula, Raquel Casasanta Godinho

Da dualidade à integração: a ambivalência na gestação de mães solo à luz da psicanálise/ Raquel Casasanta Godinho De Paula: UFRJ/Maternidade Escola, 2025.

42 f.; 31 cm.


Monografia (Especialização) – Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil

Orientadora: Luciana morais Ferreira

Referências bibliográficas: f. 31.

1. Ambivalência. 2. Conflito psicológico. 3. Família monoparental. 4. Gestação. 5. Psicanálise. I. Ferreira, Luciana Moraes. II. Universidade Federal do Rio de Janeiro, Maternidade Escola, Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil. IV. Título.

CDD -

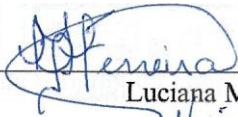
 DO RIO DE JANEIRO	<b>UFRJ</b> UNIVERSIDADE FEDERAL	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO Maternidade Escola - ME Divisão de Ensino, Pesquisa e Extensão — DEPE Secretaria Acadêmica
--	--	--


DA DUALIDADE À INTEGRAÇÃO: A AMBIVALENCIA NA GESTAÇÃO DE MÃES  
SOLO À LUZ DA PSICANÁLISE

Raquel Casasanta Godinho de Paula

Monografia de finalização do curso de especialização em nível de Pós-Graduação: 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: Especialista em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil.

Aprovada por:

  
\_\_\_\_\_  
Luciana Moraes Ferreira

  
\_\_\_\_\_  
José Henrique Lobato Vianna

Rio de Janeiro, 02 de julho de 2025

## RESUMO

Este trabalho tem como objetivo compreender, à luz da psicanálise winnicottiana, de que modo a vivência da ambivalência na gestação solo pode contribuir para o fortalecimento psíquico e subjetivo da mulher, considerando as singularidades desse contexto e os recursos de cuidado psicológico envolvidos. Ao reconhecer a diversidade de trajetórias e condições que compõem a maternidade solo, busca-se evitar generalizações e reducionismos, favorecendo uma compreensão mais ampla dessa experiência multifacetada do sentir, cujos desdobramentos são singulares e complexos. Diante dessa perspectiva, apresenta-se o Cuidado Psicológico Integral Perinatal (CPIP) como proposta de prática clínica ampliada, pautada na integralidade, na ética e no compromisso político com a produção de linhas de cuidado voltadas à saúde da mulher e da díade mãe-bebê. O objeto de estudo é a ambivalência vivenciada na gestação solo. O público-alvo deste estudo são mulheres que se tornam mães solo, cujas experiências do presente podem, inconscientemente, reatualizar marcas psíquicas vividas no passado, especialmente na infância, manifestando-se na vida adulta como terror emocional diante dos desafios cotidianos. A pergunta norteadora é: Como a ambivalência vivida por mães solo durante a gestação pode ser compreendida, à luz da teoria winnicottiana, como parte do processo de constituição de uma maternidade mais autêntica e saudável? Trata-se de uma revisão narrativa da literatura, com ênfase em publicações dos últimos cinco anos. Os resultados indicam que a ambivalência é constitutiva da experiência humana e perinatal, embora possa ser invisibilizada ou reduzida. Tal experiência humana pavimenta o alcance da capacidade para a ambivalência: uma conquista no desenvolvimento emocional, capaz de favorecer uma maternagem suficientemente boa. Conclui-se que há lacunas na literatura sobre essa temática à luz do enfoque winnicottiano, o que reforça a importância de ampliar esse debate no campo da psicanálise e da saúde materno-infantil. A teoria de Winnicott, portanto, oferece subsídios relevantes para compreender como a sustentação psíquica da ambivalência pode favorecer movimentos de reparação e fortalecimento do eu materno, promovendo práticas de cuidado mais sintonizadas com a singularidade da experiência gestacional solo, além de estimular reflexões e ações concretas no âmbito social.

**Palavras-chave:** Ambivalência. Conflito psicológico. Família monoparental. Gestação. Psicanálise.

## ABSTRACT

This study aims to understand, in the light of Winnicottian psychoanalysis, how the experience of ambivalence in solo pregnancy can contribute to the woman's psychic and subjective strengthening, considering the singularities of this context and the psychological care resources involved. By acknowledging the diversity of paths and conditions that shape solo motherhood, the aim is to avoid generalizations and reductionisms, fostering a broader understanding of this multifaceted emotional experience, whose unfoldings are both unique and complex. From this perspective, Perinatal Integral Psychological Care (CPIP) is presented as a proposal for an expanded clinical practice, grounded in the principles of integrality, ethics, and political commitment in the development of care pathways for women's health and the mother-baby dyad. The object of study concerns the phenomenon of ambivalence experienced during solo pregnancy. The target population of this study comprises women who become solo mothers, whose present experiences may unconsciously reactivate psychic traces from the past—particularly from childhood—manifesting in adulthood as emotional terror when facing daily challenges. The guiding question is: How can the ambivalence experienced by solo mothers during pregnancy be understood, in light of Winnicott's theory, as part of the process of forming a more authentic and healthy motherhood? This is a narrative literature review, with an emphasis on publications from the past five years. The findings indicate that ambivalence is inherent to both human and perinatal experience, although it may be rendered invisible or minimized. This human experience lays the groundwork for the capacity for ambivalence: an achievement in emotional development that can foster good enough mothering. It is concluded that there are gaps in the literature on this topic from a Winnicottian perspective, which reinforces the importance of expanding this discussion within the fields of psychoanalysis and maternal-infant health. Winnicott's theory, therefore, provides relevant contributions to understanding how the psychic holding of ambivalence can support reparative movements and the strengthening of the maternal self, promoting caregiving practices more attuned to the singularity of the solo gestational experience, as well as encouraging reflections and concrete actions within the social sphere.

**Keywords:** Ambivalence. Psychological conflict. Single-parent family. Gestation. Psychoanalysis.

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO .....</b>	<b>6</b>
<b>2 METODOLOGIA .....</b>	<b>9</b>
2.1 Tipo de estudo .....	9
2.2 Procedimentos metodológicos .....	10
2.3 Critérios de inclusão e exclusão .....	12
2.4 Aspectos Éticos .....	13
<b>3 RESULTADOS.....</b>	<b>14</b>
<b>4 DISCUSSÃO.....</b>	<b>19</b>
4.1 Tornar-se mãe na gestação solo: entre agonias primitivas, ambivalências e o amadurecimento emocional .....	20
4.2 Uma mulher em três tempos: heranças e reorganizações psíquicas na gestação solo.....	25
4.3 Potência criativa e cuidado ampliado: um novo olhar para a maternidade solo .....	27
<b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>33</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>36</b>
<b>ANEXO A – Parecer Consubstanciado.....</b>	<b>40</b>

## 1 INTRODUÇÃO

Embora a maternidade não seja um processo linear nem previsível, ainda é muito comum sua associação a idealizações que contrastam com as transformações físicas, psíquicas e sociais vividas desde a gestação. Para a mulher que atravessa esse período de forma solo, os desafios cotidianos e as expectativas sociais tendem a recair de forma mais intensa e, por vezes, desconsideram certos aspectos factuais e subjetivos, atravessados por dimensões conscientes e inconscientes. Entre elas, está a ambivalência, uma vivência comumente associada à coexistência de dois elementos opostos ou diferentes (Priberam, 2025). Durante o ciclo gravídico-puerperal, por exemplo, se não forem encontrados espaços que legitimem os sentimentos ambivalentes da mulher, esse fator pode se tornar fonte de sofrimento psíquico (Fonseca, 2023, p. 18).

Tal fator evidencia o quanto é essencial ampliar o olhar para a complexidade da experiência materna, especialmente quando atravessada pela vivência solo da gestação. Assim, partindo do reconhecimento da singularidade do sentir materno e da diversidade de sentimentos ambivalentes que podem emergir nesse contexto, torna-se necessário considerar a multiplicidade de trajetórias, histórias de vida e contextos sociais que configuram essa vivência.

Reconhecer essa diversidade permite-nos escapar de generalizações e reducionismos, favorecendo uma compreensão mais ampla e sensível da maternidade solo — experiência multifacetada, atravessada por demandas emocionais, sociais e relacionais distintas. Nesse sentido, destaca-se a pluralidade das configurações familiares contemporâneas, como no caso de mulheres que, mesmo inseridas em contextos de maior estabilidade financeira e com alguma rede de apoio, optam conscientemente por maternar sem a presença de um companheiro, ou ainda, daquelas que se encontram em diferentes fases da vida, como a adolescência, a vida adulta ou a maturidade, por exemplo.

Ampliando esse olhar, é necessário também considerar a complexidade que atravessa o lugar social e subjetivo de ser mãe solo. Ainda que o termo “mãe solo” seja amplamente utilizado para designar mulheres que assumem sozinhas a principal responsabilidade pelos cuidados com seus filhos, é fundamental sublinhar que essa experiência não se constitui em um bloco homogêneo, tampouco pode ser reduzida a uma única narrativa. Como destaca Nogueira (2023, p. 1), ser mãe solo não se resume à ausência de um cônjuge, mas implica assumir integralmente os cuidados afetivos e materiais com os filhos. Muitas mulheres, inclusive em relacionamentos, vivenciam a maternidade de forma solitária, o que revela a persistência de uma estrutura patriarcal que naturaliza a centralização dos cuidados na figura materna. Nesse



cenário, o termo “mãe solteira”, carregado de conotações moralizantes e de estigmas sociais, dá lugar à expressão “mãe solo”, como tentativa de ressignificar esse lugar social e reconhecer a subjetividade que o atravessa.

Nesse contexto, é importante destacar que, embora o artigo 226, § 4º, da Constituição Federal de 1988, (Brasil, 1988, p. 132), assegure o reconhecimento da entidade familiar formada por qualquer dos pais e seus descendentes, ainda persistem lacunas na efetivação de direitos que garantam proteção e suporte adequados a essas mulheres. O Projeto de Lei nº 3717/2021, aprovado no Senado e em tramitação na Câmara dos Deputados, propõe instituir a “Lei dos Direitos da Mãe Solo”, que busca assegurar direitos específicos como: ampliação da licença-maternidade, benefícios sociais em dobro, subsídios em transporte urbano e flexibilização da jornada de trabalho (Jusbrasil, 2022, p. 1). No entanto, trata-se, até o momento, de uma proposta legislativa em curso, cuja efetivação prática ainda depende de aprovação final e regulamentação.

Apesar de tais avanços, as esferas social e simbólica ainda são atravessadas por modelos normativos e idealizações que seguem atribuindo às mães solo um ideal de força e coragem, muitas vezes incompatível com os desafios diários enfrentados por essas mulheres e a complexidade emocional que possa emergir, sendo que “o amor materno é apenas um sentimento humano, incerto, frágil e imperfeito” (Badinter, 1985, p. 22).

Diante desse pano de fundo, torna-se possível reconhecer que o processo gestacional pode mobilizar a coexistência de diferentes sensações e por vezes, mais intensas, como é o caso da ambivalência. Trata-se de uma condição humana, inserida em uma forma específica de conflito interno, que emerge de modo marcante durante a gestação, especialmente quando não encontra espaços de escuta ou simbolização (Fonseca, 2023, p. 15). Nesse sentido, a teoria do pediatra e psicanalista inglês, Donald Woods Winnicott (1896-1971), oferece importantes contribuições para a compreensão da ambivalência, compreendendo-a não como falha ou problema, mas como parte importante da experiência humana e da constituição pessoal.

No contexto da gestação solo, essa ambivalência pode se manifestar, por exemplo, quando a mulher se sente, ao mesmo tempo, feliz e exausta; ou grata pela experiência de gerar uma vida e também ressentida pela ausência de suporte afetivo ou material. Quando esses afetos ambivalentes não são reprimidos ou negados, mas compreendidos e integrados, sinalizam avanços importantes no amadurecimento emocional, revelando não um fracasso ou desequilíbrio, mas sim uma possibilidade de fortalecimento pessoal e de força vital.

É nesse contexto que se insere a escolha deste tema, motivada pela inquietação pessoal e profissional em compreender os desafios psíquicos que emergem durante a gestação no

contexto solo, bem como o de acolher e dar visibilidade à singularidade de mulheres que atravessam esse período de vida. A psicanálise, nesse contexto, oferece ferramentas para que se explore a oscilação dos afetos, podendo contribuir para a ressignificação da experiência gestacional. A proposta é trazer a ambivalência como possibilidade de fortalecimento da identidade materna e de abertura para vínculos mais saudáveis com o bebê.

Do ponto de vista acadêmico, este trabalho busca contribuir para a literatura científica ao explorar os impactos da responsabilidade parental no psiquismo. Além disso, visa fomentar novas produções acadêmicas voltadas à complexidade da maternidade contemporânea — especialmente no contexto das mães solo — bem como aprofundar a compreensão da ambivalência a partir da perspectiva psicanalítica da teoria de Winnicott. O intuito é o de contribuir para a ampliação dos estudos psicanalíticos voltados à saúde mental perinatal e à maior compreensão dos processos psíquicos envolvidos, oferecendo novas perspectivas para essa temática. Além disso, busca-se colocar em relevo a aplicação do conhecimento na promoção de práticas profissionais humanizadas e cientificamente embasadas, que viabilizem um cuidado cada vez mais integral e uma atuação interprofissional. Já do ponto de vista social, este estudo enfatiza a necessidade de ampliar políticas públicas que viabilizem efetivas intervenções sociais e psicológicas no apoio às mães solo.

Dessa forma, este estudo, desenvolvido no âmbito do Curso de Especialização em Atenção Integral à Saúde Materno-Infantil (AISMI/UFRJ), tem como objetivo geral compreender, à luz da psicanálise winnicottiana, de que modo a vivência da ambivalência na gestação solo pode contribuir para o fortalecimento psíquico e subjetivo da mulher, considerando as singularidades desse contexto e os recursos de cuidado psicológico envolvidos. Para tanto, propõem-se os seguintes objetivos específicos: a) analisar, à luz da teoria psicanalítica de Winnicott, de que modo a ambivalência vivida no período gestacional pode favorecer a aquisição da capacidade para a ambivalência, no percurso do amadurecimento individual; b) discutir como o acompanhamento psicológico perinatal pode atuar como suporte à gestante solo, complementando o pré-natal tradicional, a partir da perspectiva do Cuidado Psicológico Integral Perinatal (CPIP).

Assim, mais do que explorar a ambivalência em si, este estudo propõe um olhar holístico e interprofissional sobre os atravessamentos inconscientes que atravessam a subjetividade da mulher durante a gestação solo, articulando teoria psicanalítica e prática clínica. Ao dar visibilidade às experiências emocionais complexas que emergem nesse percurso, busca-se favorecer a construção de caminhos mais sensíveis de escuta, cuidado e formulação de políticas públicas voltadas às especificidades desse contexto materno.

## 2 METODOLOGIA

### 2.1 Tipo de estudo

Para a realização deste trabalho, utilizou-se a revisão narrativa, um tipo de metodologia que analisa, descreve e sintetiza o conhecimento sobre determinado assunto. Dentre as possibilidades metodológicas, “as revisões narrativas possuem um papel relevante nas seções de revisão de literatura de teses e dissertações, atuando como um mapa geral do conhecimento já produzido sobre determinada temática” (Andrade, 2021, p. 3).

A partir desse delineamento metodológico, definiu-se como público-alvo deste estudo as mulheres que vivenciam a gestação solo, considerando a singularidade de suas experiências subjetivas e os atravessamentos inconscientes envolvidos nesse processo. O objeto de estudo refere-se à ambivalência. Consequentemente, o presente trabalho também se debruça sobre as dinâmicas inconscientes que permeiam esse potencial da natureza humana, enfrentadas por mães solo durante a gestação, as quais, nesta perspectiva teórica, podem operar como vias de acesso ao potencial criativo envolvido na construção da identidade materna, no fortalecimento do eu e no vínculo mãe-bebê - sem, contudo, serem compreendidas como condição exclusiva para tal elaboração.

Nesse contexto, a definição da questão norteadora foi orientada pela estratégia PICO, uma importante ferramenta que estrutura a pergunta de pesquisa em quatro componentes principais: paciente/população; intervenção, comparação e outcomes/resultados (desfechos), que facilita a identificação de evidências relevantes e a condução de buscas mais precisas, por meio de “uma lógica transparente na formulação da pergunta e do equilíbrio entre os resultados desejáveis e indesejáveis, que orienta tanto a direção quanto a força das recomendações”. (Roever *et al.*, 2021, p. 55).

P (Paciente/População)	Mães solo durante a gestação
I (Intervenção)	Intervenções psicológicas no período perinatal
C (Comparação)	Gestantes que contam com uma rede de apoio
O (Outcomes/desfechos)	Impactos na construção da identidade materna, no fortalecimento pessoal e no vínculo com o bebê

Com base nesses elementos, a seguinte pergunta norteadora foi formulada: Como a ambivalência vivida por mães solo durante a gestação pode ser compreendida, à luz da teoria winnicottiana, como parte do processo de constituição de uma maternidade mais autêntica e saudável?

## **2.2 Procedimentos metodológicos**

O levantamento bibliográfico foi realizado na plataforma da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), escolhida por sua ampla cobertura de literatura científica nas áreas da saúde e da psicologia, além de integrar bases de dados relevantes, como LILACS e Index Psicologia. Como a abordagem do trabalho foi feita por meio de uma revisão narrativa, o foco não foi o volume de dados, mas sim a profundidade das análises, com ênfase na pertinência do conteúdo dos materiais. A escolha por essas duas bases específicas visou garantir maior relevância e especificidade dos resultados obtidos, priorizando produções científicas com interface entre psicologia e saúde. Ainda assim, constatou-se uma escassez de estudos que abordem de forma aprofundada, a maternidade solo e a ambivalência na gestação, sob a perspectiva psicanalítica da teoria de Winnicott.

A estratégia inicial de busca utilizou termos padronizados pelo DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) como: mãe solo, sentimentos e emoções. Para refinar os resultados e garantir a pertinência dos estudos ao escopo da pesquisa, foi realizada a calibração da busca por meio de testes prévios com diferentes combinações desses termos. Embora sejam descritores padronizados, ao serem combinados, não geraram retorno significativo nas bases consultadas. Já a combinação mãe solo AND gestação AND psicologia, após a aplicação dos critérios de inclusão, resultou em apenas quatro artigos, evidenciando a baixa efetividade na obtenção de materiais alinhados aos objetivos do estudo.

Diante disso, optou-se pela reformulação dos termos, como mãe solteira, gravidez e psicanálise, aplicados com a combinação booleana: mãe solteira OR gravidez AND psicanálise, apresentando resultados mais condizentes com os objetivos do estudo, sendo, portanto, mantida.

A primeira etapa do levantamento foi realizada entre novembro e dezembro de 2024, antes do envio do Projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), sendo posteriormente atualizada após a aprovação ética em fevereiro de 2025.

A busca foi realizada nas bases de dados LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Index Psicologia – Periódicos, iniciada em 7 de novembro de

2024 e revisitada em 1º de março e 9 de maio de 2025, a fim de verificar a adequação dos descritores utilizados e garantir a atualidade dos materiais selecionados.

A partir disso, foram identificados sessenta e cinco artigos. Após a aplicação dos critérios de inclusão, obteve-se uma seleção preliminar de nove artigos.

A etapa seguinte consistiu na leitura dos títulos e resumos, com base nos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, o que resultou na seleção final de oito artigos mais alinhados ao objetivo deste trabalho. Ainda que alguns desses artigos tratem da gestação em contextos mais amplos, eles também abordam elementos pertinentes ao tema, que permitiram a identificação de aspectos potencialmente intensificados na gestação solo, como o desamparo emocional, a necessidade de amparo institucional, a relação materna de amor excessivo, as pressões sociais e as dinâmicas psíquicas na maternidade.

As informações extraídas dos artigos foram organizadas por meio de fichamentos, com destaque para os trechos centrais relacionados aos objetivos do estudo, como por exemplo, os atravessamentos psíquicos que emergem no contexto da gestação solo (foco deste trabalho), e a articulação dos dados com os conceitos winnicottianos centrais à discussão, como: ambivalência, amadurecimento emocional, integração e círculo benigno. Tais procedimentos permitiram compreender como os materiais selecionados sustentam ou ampliam a compreensão proposta pelo presente trabalho.

A análise do material selecionado foi realizada por meio de uma leitura crítica, pautada no referencial psicanalítico, tendo a teoria de Winnicott como base de sustentação. O objetivo foi identificar as principais concepções a partir de trechos disparadores e dos resultados extraídos das produções analisadas, articulando-os à fundamentação teórica do estudo.

Cabe destacar que, ao longo deste trabalho, foram utilizadas expressões técnico-conceituais específicas e recorrentes na literatura psicanalítica e nos estudos sobre maternidade, como é o caso dos termos “mãe solo” e “ambivalência”, por exemplo. Por serem termos utilizados em produções científicas da área, aparecem com frequência ao longo do presente texto, mantendo-se assim, o devido rigor acadêmico e a correta citação e referência às fontes utilizadas.

### 2.3 Critérios de inclusão e exclusão

Como critérios de inclusão previamente estabelecidos, foram consideradas: produções científicas publicadas nos últimos cinco anos, disponíveis gratuitamente em formato eletrônico nas bases de dados consultadas (LILACS e Index Psicologia), redigidas nos idiomas português, espanhol ou inglês. Para isso, os textos selecionados deveriam abordar, de forma direta ou indireta, aspectos psicológicos relacionados à gestação, à maternidade e à vivência da ambivalência, com ênfase em perspectivas psicanalíticas. Foram priorizados artigos originais que explorassem a subjetividade da experiência materna, mesmo que tangenciando a gestação solo, assim como os conflitos emocionais e os atravessamentos psíquicos que emergem durante o ciclo gravídico-puerperal, tendo como seleção final oito artigos.

Além dos artigos selecionados na BVS a partir desses critérios, também foram incluídos livros que contemplam a perspectiva psicanalítica sobre a maternidade, os atravessamentos psíquicos e a oscilação de sentimentos. Dentre eles, destaca-se a obra *Psicologia Perinatal: demarcações teórico-conceituais e prática clínica psicológica* (Cunha; Ferreira; Perry, 2023), que se enquadra nos critérios de inclusão por ter sido publicada nos últimos cinco anos e por abordar, de maneira direta, fundamentos conceituais e práticas clínicas relacionadas à psicologia perinatal. Um exemplo disso, é a proposta de um conceito inovador no campo perinatal: o Cuidado Psicológico Integral Perinatal (CPIP), uma nova abordagem de intervenção integral que busca acolher e atenuar a sobrecarga emocional, promovendo suporte psicológico e linhas de cuidado que possam ser articuladas com profissionais de diferentes áreas.

Complementarmente, foram incorporadas obras clássicas, fora do recorte temporal dos últimos cinco anos, devido à reconhecida relevância teórica tanto na psicanálise quanto na psicologia perinatal — como as de Winnicott, Badinter, Iaconelli, Stern e Phillips — cuja inclusão se justifica pela profundidade com que abordam os aspectos psíquicos da experiência materna, relação mãe-bebê e relação analista e analisando. Esses materiais oferecem subsídios conceituais essenciais à fundamentação do estudo, embora não se enquadrem no recorte temporal dos últimos cinco anos. A escolha desses materiais justifica-se pela profundidade com que abordam os atravessamentos psíquicos da maternidade e a ambivalência vivida durante a gestação, oferecendo subsídios conceituais essenciais à fundamentação do estudo. Essas obras contribuem para ampliar a compreensão dos fenômenos investigados, ao articular os achados da revisão com os aportes clássicos e contemporâneos do pensamento psicanalítico.

Como critério de exclusão dos artigos selecionados, foram desconsiderados materiais que não apresentavam nenhuma relação com o objetivo da pesquisa, como foi o caso de um artigo cujo foco estava voltado exclusivamente à relação mãe-filha no desenvolvimento de transtornos alimentares em adolescentes, sem tratar do contexto gestacional.

## **2.4 Aspectos Éticos**

As resoluções nº 466/2012 e nº 510/2016 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) fornecem as normas éticas para a condução de pesquisas envolvendo seres humanos no Brasil. Ambas as resoluções asseguram que os direitos e a dignidade dos participantes sejam sempre preservados.

A resolução nº 466/2012 destaca a importância de garantir que os participantes sejam informados de maneira clara e compreensível sobre os objetivos e os riscos da pesquisa, assegurando que sua participação seja voluntária e baseada em consentimento livre. Já a resolução nº 510/2016 visa proteger grupos vulneráveis, como gestantes e mães solo, garantindo que estejam cientes sobre a pesquisa, participação voluntária, proteção de dados pessoais, assegurando que informações sensíveis sejam tratadas com o máximo cuidado.

Por se tratar de uma revisão narrativa da literatura, a presente pesquisa baseou-se exclusivamente em estudos já publicados e disponibilizados gratuitamente ao público, em formato eletrônico, nas plataformas acadêmicas LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde) e Index Psicologia – Periódicos. Dessa forma, não envolve a coleta de dados diretamente com seres humanos, nem a interação com sujeitos de pesquisa. Por essa razão, este estudo dispensa a aplicação do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), cujas diretrizes éticas para pesquisas nas Ciências Humanas e Sociais são estabelecidas pela Resolução nº 510, de 7 de abril de 2016, do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Esta pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Maternidade Escola da UFRJ, sob o Certificado de Apresentação de Apreciação Ética (CAAE) nº 86048025.7.0000.5275, conforme o Parecer de aprovação nº 7.395.538.

### 3 RESULTADOS

A análise dos materiais obtidos por meio da busca na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) revelou uma grande escassez de estudos que abordem diretamente a maternidade solo e a ambivalência sob a ótica da psicanálise, especialmente na perspectiva da teoria de Winnicott.

Os artigos finais selecionados, abordam, direta ou indiretamente, a ambivalência durante a gestação. Os que não tratam especificamente da gestação solo foram mantidos na análise porque: a) foi possível identificar, mesmo que de forma implícita, manifestações afetivas/subjetivas e dinâmicas inconscientes que podem ser estendidas ao contexto da gestação solo e que dialogam com a ambivalência descrita pela psicanálise; b) por serem um meio utilizado para destacar, ainda que de forma tangencial, elementos que tendem a ser potencializados nessa experiência, como por exemplo: o desamparo emocional, a influência do ambiente (seja institucional ou outro), e intervenções psicológicas.

Portanto, a permanência dos artigos selecionados reforça a importância de se ampliar o olhar sobre questões que, embora presentes na maternidade em geral, adquirem contornos particulares na experiência da maternidade solo. Nesse sentido, o Quadro 1 abaixo apresenta os principais resultados identificados nos artigos selecionados, acompanhados dos respectivos trechos representativos que evidenciam sua relevância e conexão com o tema da pesquisa.

**Quadro 1 – Apresentação dos artigos selecionados desta revisão narrativa (continua...)**

<b>Autor/Ano/ Tipo de estudo</b>	<b>Título do Artigo</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Trechos disparadores – principais concepções</b>
Azevedo, 2021  - Relato de caso clínico	Processos depressivos e luto através de uma vertente Kleiniana: a experiência da perda de um bebê com malformação genética	- Influências geracionais; - Ambivalência e vínculo mãe-bebê; - Encontram-se aspectos de relação transferencial com a analista, autora do artigo, marcada pela constância e suporte, voltada à reorganização emocional e tolerância à dor psíquica.	“Há, ao mesmo tempo, um bebê-rei e um bebê-ameaça, [...] aquele que guarda as sombras das angústias dos pais, de sua ambivalência afetiva, de amor e ódio inconscientes” (Azevedo, 2021, p. 142).
Barcellos; Machado; Féres-Carneiro, 2021  - Pesquisa qualitativa	Elaborações em Retrospectiva: Afeto Deprimido na Gestação e Posterior Separação	Falta de apoio conjugal e desamparo emocional.	“As participantes constataram ter percebido uma vulnerabilidade conjugal durante a gestação [...]. A conjugalidade imatura e frágil parece não ter resistido às exigências impostas pela parentalidade. Segundo elas, os maridos não cumpriram a função de continência para as mulheres, e o casal não funcionou como ambiente facilitador” (Barcellos; Machado; Féres-Carneiro, 2021, p. 211).



Benavides; Reyes, 2021  - Revisão teórico-clínica	Estrago materno y función materna en madres adolescentes: un recorrido teórico y clínico	- Embora aborde a maternidade na adolescência, o artigo traz o conceito de “estrago materno” para pensar relações maternas excessivas em contextos de ausência paterna, com possíveis efeitos no amadurecimento emocional, conforme Winnicott; - Ambivalência emocional.	“Considera el concepto de estrago materno atendiendo a las particularidades de cada época o generación. Durante el ejercicio clínico atendió algunas madres que establecen relaciones extremadamente dependientes con sus hijos/as y viceversa, aspecto que podría generarse en contextos excepcionales cuando el padre es ausente” (Benavides; Reyes, 2021, p. 116).
Braga; Silva; Bonassi, 2021  - Pesquisa qualitativa	Vínculo mãe-bebê: acolhimento e intervenções no âmbito institucional, combate aos desamparos da maternidade	- 30% das mulheres atendidas eram mães solo; - Impactos positivos do acolhimento institucional para a redução das angústias e formação do vínculo saudável com o bebê.	“O pré-natal e o acompanhamento médico funcionam como amparo à mãe e ao bebê, visto que muitas mães sofrem com a incompreensão por parte da família, o que lhe causa grande dor psíquica, a dor do não reconhecimento, a dor do desamparo” (Braga; Silva; Bonassi, 2021, p. 4).
Copatti <i>et al.</i> , 2023  - Pesquisa qualitativa, exploratória, de cunho psicanalítico	Relatos da pandemia: ser mulher e mãe em tempos de covid-19	O estudo evidenciou que a maternidade continua sendo idealizada socialmente, enquanto os sentimentos de ambivalência, culpa, cansaço e solidão são invisibilizados em geral, reforçando a crença de um instinto materno incondicional e negando a possibilidade de desejar para além do filho.	"A partir disso, podemos pensar nas diversas dificuldades e privações vivenciadas por mulheres que são mães, tendo elas parcerias ou sendo mães solo, já que é visível o quanto as atividades de cuidado recaem sobre a mulher e mãe" (Copatti <i>et al.</i> , 2023, p. 6).
Esswein <i>et al.</i> , 2021  - Revisão de literatura	Atenção à Saúde do bebê na Rede Cegonha: um diálogo com a teoria de Winnicott sobre as especificidades do desenvolvimento emocional	- <i>Holding</i> institucional e suporte emocional; - Promove uma ética do cuidado fundamentada na singularidade da dupla mãe-bebê,	"A mãe [...] pode estar tão desamparada quanto o próprio bebê" (Esswein <i>et al.</i> , 2021, p. 13).
Freitas; Lazzarini, 2020  - Revisão de literatura	Trauma e prematuridade: o que fazer diante do nascimento inesperado de um bebê?	- Ambivalência entre o desejo de ter o filho e a culpa pelo nascimento prematuro; - O artigo enfatiza a importância da escuta da mãe em primeira pessoa - em vez de medicalizá-la ou patologizá-la - para que ela possa narrar sua experiência e simbolizar o trauma.	“Um evento é tanto mais traumático quanto maior for a sua ancoragem na fantasia, que no caso específico da temática da prematuridade, pode-se dar como exemplo uma mãe que manteve uma <u>ambivalência</u> em relação à gestação e culpa-se pelo nascimento prematuro do filho” (Freitas; Lazzarini, 2020, p. 144).
Rique <i>et al.</i> , 2022  - Pesquisa qualitativa	O impacto da soropositividade no vínculo mãe-bebê em gestantes diagnosticadas com HIV	- Ambivalência entre proteção do bebê e a culpa por ser portadora do vírus; - Submissão e vulnerabilidade: estigmatização e preconceito geradores de isolamento e falta de apoio social e familiar.	“Deste modo, percebe-se na fala de algumas participantes que, nas relações amorosas em que estão envolvidas, as relações de gênero se estabelecem de forma que existem papéis desempenhados por homens e mulheres sustentados pela cultura do patriarcado. Coloca-se assim a mulher em uma posição de submissão, mesmo que de forma velada” (Rique <i>et al.</i> , 2022, p. 268).

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Notas: \* Não informado

A seguir, no Quadro 2, encontram-se os livros utilizados na pesquisa, os quais, embora não abordem especificamente a gestação solo, oferecem importantes contribuições teóricas para a compreensão da ambivalência, gestação, subjetividade, maternidade e cuidado psicológico.

**Quadro 2 – livros incluídos neste estudo (continua...)**

<b>Autor</b>	<b>Título do livro</b>	<b>Ano de publicação</b>	<b>Capítulos utilizados</b>	<b>Principais resultados</b>	<b>Relação com a pesquisa</b>
Badinter, E.	Um amor conquistado: o mito do amor materno	1985	Cap. 2: Um novo valor: o amor materno	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Idealização da maternidade;</li> <li>- Construção sociocultural do amor materno.</li> </ul>	Ajuda a entender como o amor materno foi socialmente construído como algo obrigatório e inato, algo que pode abrir espaço para a vivência da ambivalência em gestantes solo que não correspondem a esse ideal.
Cunha, A. C. B.; Ferreira, L. M.; Perry, C. P. B.	Psicologia Perinatal: demarcações teórico-conceituais e prática clínica psicológica	2023	Parte 3 – Cap. 4: Cuidado Psicológico Integral Perinatal (CPIP): uma nova conceituação do cuidado em Psicologia Perinatal.  (Nascimento, M. M. F. do; Cunha, A. C. B.; Ferreira, L. M.)	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduz o conceito de CPIP, aplicado ao cuidado psicológico, no campo perinatal;</li> <li>- Perspectiva de clínica ampliada, da ordem da reciprocidade e da integralidade.</li> </ul>	Destaca a importância das relações, trazendo a dimensão ética e política do cuidado em sua integralidade, presente no suporte psicológico.
Iaconelli, V.	Mal-estar na maternidade: do infanticídio à função materna	2012	Cap. 3: Da cultura;  Cap 5: O espaço no qual uma mãe pode constituir-se	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Desconstrução idealização da maternidade;</li> <li>- Maternidade entendida como aprendizagem, e não como um saber inato da seara feminina.</li> </ul>	Refletir criticamente sobre a construção da identidade materna diante dos ideais sociais e de seus efeitos no psiquismo.
Phillips, A.	Winnicott	2006	Cap. 4: O surgimento do <i>self</i>	Compreensão ampliada do pensamento de Winnicott, e que inclui o conceito de “círculo benigno”.	Oferece base para pensar o <i>self</i> na relação mãe-bebê, e sobre o <i>setting</i> terapêutico como lugar de repouso também para o <i>self</i> da mãe, ao acolher sua ambivalência.
Stern, D. N.	A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê	1997	Cap. 11: A constelação da maternidade	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Introduz o conceito de "constelação da maternidade";</li> <li>- Tríade psíquica da maternidade: mãe da mãe-mãe/bebê.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Oferece suporte teórico para compreender as reorganizações psíquicas na maternidade;</li> <li>- Aprofunda a leitura da maternidade como um processo relacional e subjetivo, permitindo dialogar com Winnicott.</li> </ul>
Winnicott, D. W.	A criança e o seu mundo	1982	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Parte 1 - Cap. 9: Por que choram os bebês?</li> <li>- Parte 3 – Cap. 35: As raízes da agressividade</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Necessidades emocionais iniciais;</li> <li>- Função materna;</li> <li>- Winnicott discute que a agressividade</li> </ul>	- Favorece o pensamento sobre o olhar externo empático e ações voltadas à mãe solo, diante de suas

				inicial, relacionada à atividade motora e à excitação; - Introduz a ideia de que a reparação só é possível quando o bebê integra o objeto (cindido) unindo-o agora em sua totalidade.	necessidades em sua adaptação à realidade; - Permite-nos pensar que a mãe solo também precisa de um ambiente suficientemente bom para acolhê-la e dar o suporte para entrar em contato com seus elementos agressivos e poder expressar seu gesto e fazer suas reparações.
Winnicott, D. W.	Da pediatria à psicanálise	2000	Cap. 15: O ódio na contratransferência (1947)  Cap. 16: A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional (1950-1955)  Cap. 19: A mente e sua relação com o psicossoma (1949)  Cap. 21: A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal (1954-1955)  Cap. 24: A preocupação materna primária (1956)	- Aspectos inconscientes da infância que reverberam na maternidade; - Conceito de ambivalência; - Relação entre psique, corpo e mente; - Capacidade de integração: Habilidade do bebê de unir a mãe-ambiente (que gratifica) e a mãe-objeto (que frustra gradualmente), passando a percebê-la como uma só (objeto total).	-Reconhece os sentimentos hostis como parte legítima da experiência relacional, o que oferece base para compreender os sentimentos ambivalentes da mãe solo e sua necessidade de ser acolhida sem julgamentos.  - Destaca a “preocupação materna primária” como estado materno inicial, em paralelo à postura do analista.
Winnicott, D. W.	Explorações Psicanalíticas	1994	Cap. 18: O medo do colapso (1963)	Experiências primitivas ainda não integradas.	Reflete sobre o retorno de experiências primitivas na vida adulta, que ainda não alcançaram a integração, iluminando assim, maiores reflexões sobre o sofrimento emocional da mãe solo e suas necessidades de sustentação psíquica.
Winnicott, D. W.	Natureza Humana	1988	- Parte 4 - Cap. 1: Relacionamento excitado e relacionamento tranquilo	- Oscilação dos estados do <i>self</i> .	Ajuda a compreender a oscilação afetiva e, consequentemente, favorece <i>insights</i> para se pensar na ambivalência em relação à gestação solo.
Winnicott, D. W.	O ambiente e os processos de maturação	1983	Cap. 1: Psicanálise do sentimento de culpa (1958)  Cap. 6: O desenvolvimento da capacidade de se preocupar (1963)	- Conquista da ambivalência:  - a partir da evolução gradual da capacidade do indivíduo de tolerar os elementos agressivos,	Contribui para a compreensão do processo de integração na gestante, a partir da formulação de Winnicott sobre o bebê, cuja capacidade de reparação se desenvolve por meio da experiência de preocupação vivida no círculo benigno: contexto

				presentes nos impulsos amorosos;  . a partir do senso de responsabilidade e do gesto reparador.	em que o bebê começa a perceber a mãe como um objeto total, resultado da integração da mãe percebida antes como objeto parcial (entre as funções de mãe-ambiente e mãe-objeto).
Winnicott, D. W.	Os bebês e suas mães	1999	- Cap. 1: A mãe dedicada comum  - Cap. 4: O recém-nascido e sua mãe	- Sensibilidade materna, com foco na adaptação sensível da mãe ao ritmo e necessidades do bebê; - A função materna não é instintiva ou automática, mas construída e sustentada pelo ambiente em que a mãe está inserida.	Aborda a importância do ambiente: a ausência de uma rede de apoio na gestação solo pode intensificar os sentimentos de ambivalência;
Winnicott, D. W.	O Brincar e a Realidade	1975	- Cap. 3: O Brincar, uma exposição teórica; - Cap. 5: A criatividade e suas origens - Cap. 7: A localização da experiência cultural - Cap. 8: O lugar em que vivemos	- Processo do amadurecimento com base na criatividade; - O autor aborda o Brincar como expressão do Verdadeiro <i>Self</i> ; - Presença da transicionalidade no espaço potencial (espaço de interação, onde ocorrem as experiências); - Destaca o Brincar como expressão autêntica do viver criativo, mesmo diante dos desafios.	Enfatiza a importância de um ambiente estável, seguro e confiável, condição fundamental para que a gestante também possa vivenciar a experiência de transicionalidade e expressar seus gestos espontâneos. Nesse contexto, o atendimento analítico surge como possibilidade de sustentação psíquica, favorecendo o amadurecimento emocional da mãe solo diante das exigências da realidade e possibilitando a construção autêntica do vínculo com o bebê.
Winnicott, D. W.	Tudo começa em casa	2021	- Parte 1 - Cap. 2: Vivendo criativamente;  - Parte 1 - Cap. 6: Agressividade, culpa e reparação;  - Parte 3 - Cap. 3: Este feminismo	-O autor destaca: a capacidade de fazer, com base no ser, para o viver autêntico e criativo; - Capacidade de tolerar a ambivalência; - As três gerações da mulher na base dos primeiros estágios de vida.	Aborda a agressividade como força construtiva; a criatividade como base do ser; e a multiplicidade do feminino que reverbera em uma única mulher, entrando em consonância com o tema da maternidade solo.

Fonte: Elaborado pela autora (2025)

Notas: \* Não informado

## 4 DISCUSSÃO

Ainda que as experiências emocionais possam atravessar as diferentes formas de gestar, seja de modo inconsciente ou consciente, este trabalho se debruça sobre a gestação solo, contexto em que tais vivências podem adquirir contornos particulares.

A partir da análise dos oito artigos selecionados, buscou-se investigar como a ambivalência vivida por mães solo durante a gestação, à luz da psicanálise winnicottiana e em diálogo com outros autores, pode contribuir para a construção de um processo materno mais autêntico e saudável, mesmo em contextos marcados por desafios e sobrecarga parental.

Neste estudo, verificou-se que a obra do pediatra e psicanalista inglês, Donald Woods Winnicott, oferece uma base teórica fundamental ao compreender a ambivalência não como uma patologia, desequilíbrio ou disfunção, mas como um aspecto que compõe a experiência humana. Deste modo, foram identificados dois aspectos intimamente relacionados: a ambivalência que nos atravessa, e a capacidade que desenvolvemos para lidar com ela.

Com isso, ao longo deste estudo, verificou-se que a ambivalência é constitutiva do indivíduo e diz respeito ao estado de sentir, simultaneamente, sentimentos que divergem entre si, mas que não se anulam mutuamente. Isso porque esses sentimentos coexistem de modo paradoxal, e se constituem de maneira relacional, podendo trazer à tona experiências mais primitivas que ainda não foram lidas pela integração. Assim, em sua forma mais elementar, a ambivalência nem sempre é consciente, pois, também podemos experimentar, inconscientemente, essa tensão interna sem percebermos isso de forma clara, por ainda serem elementos ainda não assimilados e integrados ao ego (eu), e com isso, não os reconhecemos. Por exemplo, uma pessoa pode expressar ciúmes enquanto afirma não sentir nada pela outra pessoa.

Já a capacidade para a ambivalência trata-se de “uma aquisição no desenvolvimento emocional” (Winnicott, 2000, p. 356). Indica um passo à frente, ou seja, envolve o processo de lidar com esse estado de sentir, no qual há a tolerância dos sentimentos ambivalentes em sua dualidade, permitindo sua integração em uma unidade coesa, sem que isso resulte em instabilidade interna. Complementando essa visão, Phillips (2006, p. 124) destaca que a integração significa a combinação de partes que se encontram dispersas no ego (eu) — que, no início da vida, é predominantemente corporal — e que, progressivamente, passa a organizar as experiências rumo à constituição do *self* (si mesmo em sua totalidade).

Assim, tais entendimentos ganham ainda mais relevância diante da vivência da maternidade solo, considerando os atravessamentos inconscientes que podem ser despertados e

intensificados, como no confronto entre o ideal social de maternidade e os afetos ambivalentes que emergem, como será discutido a seguir.

#### **4.1 Tornar-se mãe na gestação solo: entre agonias primitivas, ambivalências e o amadurecimento emocional**

Embora atualmente se reconheça que não existe um saber materno inato à natureza feminina, tampouco um modo de ser e fazer que seja universal, vez ou outra ainda é possível perceber olhares ou discursos que ressoam com um ideal normativo de maternidade. Nesse sentido, é importante considerar que “o conhecimento dessa mulher não está dado pela natureza; é fruto de aprendizagem” (Iaconelli, 2012, p. 49).

Tal imaginário idealizador (e opressor), ainda que não esteja presente em todos os contextos ou sujeitos, pode exercer tensões sutis sobre as mulheres – especialmente sobre as que gestam de maneira solo e enfrentam estigmas e sentimentos de inadequação quando a experiência real não corresponde às expectativas idealizadas. Nessa configuração, a mulher pode se deparar com experiências que, à primeira vista, parecem contraditórias pelo seu teor conflitante no mundo interno, como: desejar a presença do bebê e, ao mesmo tempo, sentir-se sufocada ou desejosa do afastamento dele.

Para compreender tais vivências de maneira mais precisa, é necessário antes, fazer uma breve distinção entre: formas mais gerais de conflito e a ambivalência. Nem todo conflito interno configura-se como ambivalência, embora possa ter a ambivalência como uma de suas expressões.

Os conflitos são fenômenos mais amplos, por englobarem uma variedade maior de tensões internas, como inseguranças, dilemas ou ponderações — sem precisar envolver, necessariamente, sentimentos contraditórios direcionados ao mesmo foco. Por exemplo: Uma gestante precisa decidir se fará o parto em um hospital público, onde terá menos privacidade, mas, acesso garantido; ou em uma maternidade particular, que oferece maior conforto, porém, exige um custo financeiro alto. Nesse caso, ela pode estar diante de um dilema logístico e financeiro, ponderando o que é mais viável e seguro para ela e o bebê. Já a ambivalência diz respeito à coexistência de sentimentos que divergem entre si, direcionados ao mesmo objeto, “sendo um afeto estruturante das relações objetais” (Barcellos; Machado; Féres-Carneiro, 2021, p. 206). Vale ressaltar que, na psicanálise, o termo “objeto” designa uma pessoa, situação ou

ideia do mundo externo que é investida afetivamente e internalizada, configurando uma relação subjetiva com esse outro.

No contexto gestacional, a ambivalência tende a emergir como parte deste processo, envolvendo sentimentos positivos e negativos coexistentes (Fonseca, 2023, p. 6). Exemplos disso são os sentimentos simultâneos de amor e rejeição em relação ao bebê, ou de desejo e medo frente à maternidade — expressões legítimas de uma vivência interna profunda e estruturante. A forma como tais sentimentos são acolhidos, ou não, depende das condições ambientais nas quais a mulher está inserida: tanto podem ser escutados com sensibilidade ou, ao contrário, silenciados e banalizados.

Diante disso, discursos normativos e idealizações sociais contrastam com as transformações reais — físicas, psíquicas e sociais — experimentadas pela mulher ao longo da gestação. É justamente nesse ponto de tensão entre a experiência vivida e os ideais culturais que o olhar do pediatra e psicanalista inglês D. W. Winnicott se mantém vivo, atual e relevante.

Sendo um autor de seu tempo (inserido em uma época marcada por valores patriarcais), Winnicott preocupou-se em destacar para a sociedade a importância da mulher e da figura materna, conferindo a centralidade da dimensão feminina no processo de constituição do bebê em seu acontecer no mundo. O autor compreende a maternidade como um processo que se constrói no dia a dia, permeado por falhas e acertos (aprendizagens) dentro de uma suficiência possível: aquela que faz o que está ao seu alcance. Desta forma, o autor destaca a “maternagem suficientemente boa - movimento de avanço do desenvolvimento emocional”, ou seja, aquela nem excessiva, nem ausente ou negligente, mas em equilíbrio (Winnicott, 1999, p. 40).

De modo análogo, a mulher, ao vivenciar sentimentos ambivalentes durante a gestação solo, como: amor, entrega e desejo de vínculo, entrelaçados com raiva, medo, cansaço ou culpa, também necessita de um ambiente suficientemente acolhedor que favoreça e acompanhe seu percurso saudável do “tornar-se mãe”. Nessa perspectiva, a noção de “saúde” ocupa um lugar central no pensamento winnicottiano, pois “está intimamente relacionada ao grau de integração que torna esse estado possível” (Winnicott, 2021, p. 95).

No sentido psicanalítico, a ambivalência envolve o estado de sentir, simultaneamente, sentimentos divergentes entre si (mas que não se anulam mutuamente), e direcionados à mesma pessoa, ideia ou situação. Quando reconhecida, integrada e sustentada, pavimentada a construção de um aspecto essencial no desenvolvimento emocional: a capacidade para a ambivalência, entendida como uma conquista (não como garantia, mas como construção contínua), pois contribui para o manejo mais consciente e equilibrado das experiências cotidianas. Conforme o autor destaca:

O termo “ambivalência” vem sendo usado popularmente para indicar que o ódio reprimido está distorcendo os elementos positivos num relacionamento. Isto, porém, não deveria obscurecer o conceito da capacidade para a ambivalência como uma aquisição no desenvolvimento emocional (Winnicott, 2000, p. 356).

Nesse contexto, ao abordar a presença do ódio na contratransferência, Winnicott (2000, p. 287) desmistifica os mitos que envolvem tanto as duplas mãe/bebê quanto analista/analizando, ao evidenciar o aspecto humano do ódio sentido tanto pelo analista quanto pela mãe. No que tange à figura cuidadora, o autor reconhece que é absolutamente compreensível e legítimo experimentar sentimentos hostis, como a raiva ou rejeição, sem que isso desqualifique o vínculo afetivo ou a capacidade de cuidar. Isso porque, para o psicanalista inglês, amor e ódio não são entendidos como elementos opostos, mas como complementares, pois, o verdadeiro oposto do amor é a indiferença (ausência de relação). Nas palavras do autor: “Aqui vemos a agressividade fazendo parte do amor” (Winnicott, 2000, p. 291).

Isso significa que só quem ama pode odiar, e vice-versa, porque há um investimento afetivo naquele objeto (no outro). Se há afeto, há vínculo; se há vínculo, há possibilidade de conflito e reparação. Assim, mais do que uma contradição percebida de maneira lógica, a ambivalência refere-se a uma experiência paradoxal, enraizada na condição humana e que, particularmente, pode se intensificar no processo de tornar-se mãe. Reconhecer essa condição paradoxal é fundamental para ampliar o olhar clínico e social sobre a maternidade, sobretudo diante dos desafios subjetivos e/ou factuais implicados na gestação solo.

Essa compreensão acolhe a ambivalência materna não como falha, mas como parte do vínculo autêntico, oferecendo respaldo teórico à experiência emocional intensa de mães solo. Nesse sentido, ao desconstruir a obrigatoriedade de perfeição e idealização da maternidade, Winnicott contribui para aliviar o peso da culpa e da vergonha que muitas mulheres sentiam em sua época, diante das normas sociais que regiam a maternidade. Ao reconhecer a presença de afetos considerados negativos, o autor abre espaço para que o cuidado possa ser vivido com mais liberdade, autenticidade e sensibilidade.

Essa abertura para a variação de sensações e sentimentos, como alegria e medo; rejeição e dedicação; confiar na própria capacidade de ser mãe e, ao mesmo tempo, temer não ser suficiente o bastante; ou alegrar-se com a chegada do bebê enquanto se culpa por não oferecer uma estrutura familiar tradicional, por exemplo, permite uma compreensão mais ampla sobre o percurso do “tornar-se mãe”, evidenciando o papel da ambivalência e da capacidade de reconhecê-la e elaborá-la, a partir da integração desses afetos que divergem entre si.



Quando há suporte ambiental, as experiências emocionais vividas pela gestante solo podem ser assimiladas e integradas de modo mais saudável. A ausência de um ambiente facilitador pode não apenas gerar maiores organizações defensivas (Falso *Self*), como forma de proteção ao ambiente falho, como também pode dificultar a integração necessária ao processo de tornar-se mãe. Isso porque, conforme Esswein *et al.* (2021, p. 20) salientam, o amadurecimento emocional não está dado: é um processo que precisa ser conquistado e só se torna possível desde que facilitado pelo ambiente.

Nesse sentido, podemos refletir sobre como o ambiente ao redor da gestante a influencia e pode despertar a ambivalência. Os autores Braga, Silva e Bonassi (2021, p. 4) destacam que a carência de suporte percebida tanto na oferta de informações sobre a saúde materno-infantil em contextos institucionais, quanto na formulação de políticas públicas específicas para mães solo, aprofunda a sensação de desamparo, intensificando a vulnerabilidade emocional dessas mulheres, empenhadas em seu ato materno.

Diante deste cenário, além das exigências ligadas ao desempenho do papel materno, os ideais de feminilidade reforçam o culto ao corpo perfeito dentro de padrões estéticos excludentes. Conforme Copatti *et al.* (2023, p. 10) destaca, quando essa mulher atravessada por transformações físicas e psíquicas não consegue se enquadrar nos moldes do corpo ideal, sua subjetividade é afetada por sentimentos de fracasso, tristeza, baixa autoestima, ansiedade, culpa, ou medo de exclusão, por exemplo, revelando um sofrimento muitas vezes silenciado em sua experiência materna.

Em determinadas situações, especialmente quando a gestação solo é atravessada por estados de vulnerabilidade psíquica mais intensos, é possível recorrer ao pensamento de Winnicott (1994, p. 72) para refletir sobre como certas adversidades podem reativar medos e ansiedades advindas de uma época anterior à aquisição da linguagem, denominadas por ele como “agonias primitivas” ou “agonias impensáveis”. Essas agonias correspondem a experiências primitivas ainda não simbolizadas, podendo retornar ao longo da vida como um terror emocional de forma crua, evocando um medo pertencente à ordem da sensação e do indizível. Tal como o autor explica, “o medo do colapso é o medo de um colapso que já foi experienciado” (Winnicott, 1994, p. 72). Esse medo refere-se à ameaça de uma queda da organização defensiva construída no psiquismo para que o indivíduo sobreviva às falhas ambientais mais intensas ocorridas em momentos mais precoces, inscritas no corpo como lugar de testemunho de um sofrimento vivido e ainda não representado, tendo como resultado o sentimento de uma não-existência pessoal (Winnicott, 1994, p. 76).

Na vida adulta, essas agonias podem ser reatualizadas na vivência concreta, reverberando diante da experiência de abandono ou mesmo na antecipação dele, frequentemente relatada por mães solo. Barcellos, Machado e Féres-Carneiro (2021, p. 211) destacam esse movimento ao apresentar relatos de gestantes solo que vivenciam o desinvestimento conjugal como uma ameaça à sua integridade emocional. Como exemplifica uma das entrevistadas: *"Ele nunca foi a uma ultra ver como tava o filho dele, ele não me acompanhava a médico, a lugar nenhum. [...] Ele continuou com a vida dele normal e nem tava aí pro que eu tava sentindo (Participante 4)"*. Ao não encontrarem continente afetivo no parceiro, essas mulheres mergulham em estados de desamparo e insegurança, que podem soar como reedições de experiências psíquicas primitivas.

Diante do cenário que envolve a relação entre o indivíduo e o ambiente, a experiência da ambivalência ganha contornos significativos que dão base para o reconhecimento da alteridade, a partir de um ciclo que Winnicott denominou "círculo benigno". Trata-se de um ciclo composto pela expressão da agressividade; acolhimento do indivíduo pelo ambiente; entrada no estágio do concernimento — marcado pelo surgimento da culpa genuína, entendida não como autoacusação, mas como preocupação e responsabilização (*concern*) — ; até chegar ao gesto reparador (restitutivo), que completa esse processo.

Quando esse círculo está bem estabelecido, cria condições para que o sujeito desenvolva a capacidade para a ambivalência, ao integrar experiências ambivalentes em relação ao mesmo objeto, abrindo espaço para que se possa fazer os devidos consertos. Por outro lado, a falha ou ausência desse processo pode levar à polarização ou fragmentação dos afetos, dificultando a tolerância aos conflitos e prejudicando o amadurecimento emocional.

Portanto, à medida que o indivíduo encontra condições para integrar sentimentos hostis e amorosos, surge a capacidade de tolerar a ambivalência, compreendida como “a capacidade do indivíduo de tolerar os elementos agressivos no seu impulso amoroso primitivo” (Winnicott, 2000, p. 26). Tolerar a ambivalência não significa passividade ou resignação, mas ser capaz de enxergar os dois lados de uma mesma face, e conseguir manter essa integração mesmo diante das tensões, até que surja a oportunidade de se fazer a devida reparação. Nas palavras do autor:

O sentimento de culpa, visto deste modo, é uma forma especial de ansiedade associada à ambivalência ou da coexistência de amor com ódio. Mas, a ambivalência e a tolerância dela pelo indivíduo implicam considerável grau de crescimento (Winnicott, 1983, p. 24).

Além de permitir que a pessoa enxergue as duas faces de uma mesma moeda, a integração e a tolerância dos sentimentos ambivalentes inauguram a possibilidade de reconhecer o outro em sua diferença, abrindo espaço para a alteridade e para a aparição dos

sentidos éticos, responsivos e empáticos que se vinculam às relações de cuidado com o outro. A pessoa “junta um mais um, e começa a perceber que a resposta é um, e não dois” (Winnicott, 2000, p. 362); o que revela uma interrelação: cuidar do outro também envolve o cuidar de si.

Esse percurso serve como chave para a compreensão dos movimentos da ambivalência, afinal, “a gravidez é uma experiência do encontro da mulher consigo mesma” (Rique *et al.*, 2022, p. 265). Isso evidencia que compreender esse percurso requer um olhar ampliado para a história da mulher, suas heranças emocionais, sua subjetividade e os modos como os conteúdos inconscientes se reorganizam diante da experiência de tornar-se mãe. É nesse entrelaçamento entre passado, presente e futuro que também se delineia a experiência da mãe solo, uma mulher em três tempos.

#### **4.2 Uma mulher em três tempos: heranças e reorganizações psíquicas na gestação solo**

Se até aqui refletimos sobre os aspectos emocionais primitivos envolvidos na ambivalência e que podem atravessar a experiência gestacional, sobretudo em seus níveis mais profundos e inconscientes, é possível agora ampliar o olhar para os enredos psíquicos mais amplos que também influenciam a construção subjetiva da maternidade.

Como visto anteriormente, a ambivalência vivida na gravidez, como no caso da gestação solo, pode reativar experiências mais profundas e medos primitivos. Segundo Rique *et al.* (2022, p. 266), a forma como a mulher vivenciou suas primeiras relações influencia diretamente a constituição de seu lugar como mãe: “o tempo cronológico da gravidez é necessário para a constituição psíquica da mulher como mãe, pois permite a emergência de conteúdos psíquicos recalçados, relativos a experiências e fantasias infantis”. Esse retorno do recalçado pode desencadear sentimentos ambivalentes que oscilam entre desejo e medo; amor e rejeição, expectativa e culpa; desejo de proximidade e de afastamento; ou na sensação de potência e de esgotamento.

Dentre alguns exemplos, Benavides e Reyes (2021, p. 116-117) destacam que o vínculo com a mãe pode carregar marcas de conflito, rejeição ou até mesmo de uma relação simbiótica, aspectos pretéritos que afetam a construção atual da função materna e que podem, em contextos mais intensos, abrir, inconscientemente, caminho para a devastação a partir de uma ancoragem excessiva e sufocante. Nessa perspectiva, a mãe passa a devorar subjetivamente o(a) filho(a), numa relação de extrema dependência, controle e caos, capaz de prejudicar o alcance da autonomia da criança ao longo do seu desenvolvimento. Tal exemplo ilustra que o

entrelaçamento entre os papéis de filha e mãe podem se dar de diversas maneiras, reativando de modo particular conteúdos psíquicos profundos.

Essa vivência primária, por exemplo, pode ser reativada na gestação solo, momento em que os papéis de filha e mãe se entrelaçam e exigem novas reorganizações psíquicas. Os sentimentos ambivalentes não se anulam mutuamente, mas, paradoxalmente, coexistem e constituem-se de forma relacional, podendo trazer à tona estados infantis latentes que ainda não foram lidos pela integração. Isto porque ao longo da vida, a mulher traz em sua subjetividade, aspectos transgeracionais (transmissão de crenças e comportamentos de uma geração para a seguinte) e traços de experiências intergeracionais (relação de pessoas de diferentes gerações), vividas com sua mãe e avó, além de suas próprias impressões infantis sobre o papel materno. Segundo Winnicott (2021, p. 228), “para toda mulher, há sempre três mulheres: 1) a menina-bebê; 2) a mãe; 3) a mãe da mãe”. Esses diferentes tempos psíquicos coexistem e se entrelaçam, desde o momento em que essa mulher é a menina-bebê de sua mãe (e o bebê de seu bebê, ao tornar-se mãe); depois, passando a ser a mãe; para depois ainda, ser a mãe de quem cuidou dela (ou ser a própria avó).

Assim, ao reconhecermos que a mulher gestante carrega em si esses diferentes tempos e camadas dessas experiências, seja como filha, neta e futura mãe, torna-se possível compreender que a maternidade é, antes de tudo, um espaço de atravessamentos inconscientes, subjetivos e afetivos. Afinal, conforme o autor destaca, “nenhum adulto é adulto o tempo todo [...], as pessoas não têm só a sua própria idade; em alguma medida, elas têm todas as idades, ou nenhuma” (Winnicott, 2021, p. 95).

Nesse sentido, Stern (1997, p. 161) contribui com o conceito de “constelação da maternidade”, que abarca as novas organizações psíquicas, com duração muito variável por meses ou anos, que ocorrem na experiência da maternidade, reorganizando as interações da mulher consigo mesma e com o seu entorno - seja em suas ações, sensibilidades, medos e desejos, marcando um momento de plasticidade emocional e simbólica. Em consonância com o pensamento winnicottiano, Stern (1997, p. 162) destaca que a experiência materna realinha uma nova tríade psíquica que se torna o eixo organizador central: mãe da mãe-mãe/bebê. Isto porque, de acordo com o autor, a “constelação da maternidade” refere-se a três tipos de discursos: a) o discurso da mãe com sua própria mãe (especialmente com sua mãe, como mãe para ela quando criança); b) o discurso com si mesma (especialmente com ela mesma como mãe); c) e o seu discurso com o bebê. O autor sinaliza que “mãe, nesse contexto, refere-se às principais figuras maternas na experiência da mulher” (Stern, 1997, p. 161).

Ao falar sobre a reorganização psíquica mobilizada pela maternidade, Stern (1997) aproxima-se da noção de ambivalência como elemento inerente a esse processo. Essa ambivalência pode ser compreendida como uma via possível para o enfrentamento, a integração e a ressignificação de medos e desejos inconscientes. Nessa perspectiva, sua abordagem dialoga com as formulações de Winnicott, ao considerar que a experiência materna convoca camadas profundas da história emocional da mulher - da menina-bebê à mãe da mãe. Ambas as teorias reconhecem que o encontro com o bebê ativa aspectos primitivos da personalidade integral e que o cuidado materno, resulta de atravessamentos simbólicos, culturais e emocionais (e não instintivos).

Portanto, diante dessas intensas vivências, é fundamental reconhecer que a maternidade não se apoia em um saber inato, mas se constrói a partir da experiência subjetiva da mulher, atravessada pelas marcas deixadas por aquelas que cuidaram dela na infância e que agora reverberam, de modo inconsciente, dores e desejos na vida adulta, o que não impede que a destrutividade abra espaço para a criatividade, com base em sua autenticidade e integralidade. Com isso, reconhecer a ambivalência como parte legítima da experiência materna, especialmente na gestação solo, não significa resignar-se ao sofrimento, mas sim abrir caminho para que ele possa ser simbolizado e transformado. Esse processo torna possível o acesso a formas criativas de existir e de maternar, apontando para a necessidade de um cuidado ampliado que considere a singularidade de cada trajetória materna.

#### **4.3 Potência criativa e cuidado ampliado: um novo olhar para a maternidade solo**

A partir do reconhecimento da ambivalência como parte legítima da experiência humana, e da qual a maternidade também faz parte, pode-se compreendê-la também como potência criativa, desde que o sofrimento psíquico que a atravessa seja validado e acolhido. Trata-se de um movimento que não nega a dor, o medo, a culpa ou a raiva, mas que viabiliza a transformação do conflito interno em elaboração simbólica e gesto cuidador. Nessa perspectiva, conforme propõe Winnicott (1975, p. 7), é essencial que os paradoxos sejam vivenciados, e não solucionados, ou seja, que as relações entre potência e fragilidade, desejo e medo, por exemplo, não sejam forçadas a uma resolução puramente racional, pois isso empobreceria o enriquecimento da experiência em sua espontaneidade.

Assim, ao deslocarmos o olhar para além dos conflitos, torna-se possível vislumbrar movimentos de transformação subjetiva que a maternidade solo pode provocar. Esses

movimentos incluem a integração das experiências duais, necessária para que a mulher se torne um indivíduo total, capaz de lidar com o medo, os outros e os desafios da realidade. Também envolvem a parceria entre a psique e o soma (corpo), compreendidos como dimensões que deixam de estar em conflito e passam a manter um diálogo contínuo. Esse “psicossoma” pode, então, seguir em equilíbrio, sem as intrusões de um funcionamento exacerbado da mente (função cognitiva da psique), que, em geral, atua de modo distorcido para proteger o indivíduo das falhas do ambiente (Winnicott, 2000, p. 332-338).

Esse movimento integrativo expressa-se no processo psicossomático da gestação solo, que envolve transformações tanto no corpo quanto na psique (processos inconscientes) e na mente (processos conscientes e intelectuais).

Tal processo evidencia que nem o amadurecimento emocional, nem o processo da maternidade ocorrem de maneira linear, fixa, previsível ou isenta de conflitos. Conforme o pensamento de Iaconelli (2012, p. 85), “o papel de mãe não está dado de antemão pela condição de ser mulher”, ou seja, a maternidade é uma construção complexa, situada na interseção entre desejo, corpo e laço social; e não um destino biológico ou um percurso previsível e homogêneo. Nessa direção, Winnicott afirma que “na psicologia do desenvolvimento emocional os processos de maturação do indivíduo precisam de um ambiente de facilitação para que possam concretizar-se”. (Winnicott, 1999, p. 32).

Diante disso, e em consonância com o pensamento winnicottiano, a psicoterapia é chamada a se constituir como um ambiente suficientemente bom, que acolha a singularidade da gestante e a auxilie a ressignificar de modo criativo a sua experiência, reconhecendo que cada trajetória gestacional é atravessada por marcas, histórias e afetos únicos.

Partindo dessa perspectiva, Winnicott (1975, p. 108-117) afirma que essa criatividade refere-se à capacidade que faz parte do nosso dia a dia, pois ela nos habita desde o momento anterior à linguagem. Essa criatividade primária é manifestada por meio do nosso gesto espontâneo, que nos coloca em direção ao mundo, fornecendo assim, a base inicial do relacionamento do indivíduo com a realidade externa. Não se trata de algo imposto de fora para dentro, mas de uma expressão que emerge do mundo interno, na medida em que o sujeito é capaz de vivenciar o mundo externo de modo autoral, dando sentido ao mundo concreto a partir da subjetividade que se coloca nele.

Nesse cenário, a psicoterapia pode se configurar como um espaço potencial — um campo relacional (mãe-bebê; analista-analisando), onde se dá a interação entre o indivíduo e suas criações espontâneas; “entre o mundo interno (relacionado à parceria psicossomática) e a realidade externa, concreta (que possui suas próprias dimensões e pode ser estudada

objetivamente)” (Winnicott, 1975, p. 69). Isso porque, “onde há confiança e fidedignidade, há também um espaço potencial [...]” (Winnicott, 1975, p. 172).

Nesse sentido, as experiências ambivalentes encontram movimento ao saírem da estagnação com o surgimento da transicionalidade, que, de acordo com Winnicott (1975, p. 159–160), é uma capacidade subjetiva de habitar essa zona intermediária com liberdade criativa, apoiada nos fenômenos transicionais — experiências internas que podem ou não envolver o uso de objetos transicionais, ou seja, de itens físicos que simbolicamente auxiliam o indivíduo a trazer a presença na ausência de alguém, funcionando como forma de amparo (e não de substituição). Trata-se, portanto, de um campo em que o objeto subjetivamente concebido encontra ressonância no objeto objetivamente percebido, o que possibilita o trânsito que possibilita a simbolização das vivências emocionais e à criação de novos sentidos.

É nesse campo que pode emergir a experiência do brincar — um brincar de se encontrar. Nesse brincar reside o viver criativo, pois, o brincar decorre do criar. O brincar, portanto, refere-se às trocas feitas de modo mais leve e espontâneo com a gente mesmo e com o mundo ao nosso redor, mesmo diante das adversidades. Afinal, “é no brincar, e somente no brincar, que o indivíduo, criança ou adulto, pode ser criativo e utilizar sua personalidade integral: e é somente sendo criativo que o indivíduo descobre o eu (*self*)” (Winnicott, 1975, p. 89).

Quando essa experiência é suficientemente acolhida e sustentada pelo ambiente, ela pode se expressar como um potencial criativo, e com isso, o indivíduo pode se sentir mais seguro de viver criativamente, a partir de suas criações espontâneas. Caso contrário, podem derivar conflitos internos mais intensos, capazes de dificultar o desenvolvimento saudável de suas relações.

Esse processo emerge a partir da presença psicossomática de um(a) analista que acompanha e acolhe esse movimento, criando assim a experiência transicional. Nesse sentido, o estudo de Braga, Silva e Bonassi (2021) enfatiza que a escuta psicanalítica da angústia materna pode atuar como uma forma de prevenção de rupturas no vínculo mãe-bebê. No contexto hospitalar, por exemplo, essa escuta visa acolher os conflitos e receios particulares da gestante, favorecendo a construção de um espaço de simbolização e elaboração psíquica. Essa prática possibilita à mulher se apropriar de sua experiência subjetiva, resgatando sua implicação como mãe em potencial e fortalecendo sua capacidade de se vincular ao bebê. Como observam as autoras, “onde for possível falar e escutar, ali está o inconsciente, com seu movimento à mostra, pronto para ser capturado em seu discurso” (Braga; Silva; Bonassi, 2021, p. 7).

Nesse sentido, a clínica psicanalítica perinatal pode funcionar como um espaço de atenção e de escuta ativa que acolhe e potencializa os movimentos criativos da mulher,

oferecendo uma sustentação simbólica para o brincar e a elaboração de sentidos. Uma proposta que se insere nesse campo é o Cuidado Psicológico Integral Perinatal (**CPIP**), descrito por Nascimento, Cunha e Ferreira (2023, p. 150-163). Trata-se de um modelo de cuidado fundamentado na noção de integralidade — um dos princípios norteadores das políticas públicas de saúde no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Essa proposta tem como base a Teoria Geral do Cuidado, de Figueiredo (2011, p. 13), segundo a qual ser saudável significa estar inserido em relações de cuidado mútuo: consigo, com o outro e com o mundo. Trata-se de uma relação marcada pela reciprocidade, que revela uma dimensão ética fundamental ao ato de cuidar.

Cuidar, nesse sentido, não se restringe somente em fazer, pois envolve antes, um estado de ser: implicado em sua presença, sensível em sua escuta ativa e comprometido com o reconhecimento da singularidade do outro, favorecendo sua possibilidade de desenvolvimento. Seguindo essa perspectiva, Winnicott destaca que o Ser tem que se desenvolver antes do Fazer, ou seja, o “eu sou” tem que preceder o “eu faço”. (Winnicott, 1975, p. 207).

Nesse contexto, o CPIP propõe uma articulação entre os saberes clínicos, promovendo a intersetorialidade entre equipes e a interprofissionalidade entre os profissionais, de diferentes áreas, envolvidos no cuidado. Essa proposta reforça a importância do acompanhamento psicológico como suporte emocional fundamental, aliado ao pré-natal médico, visando o fortalecimento de um cuidado integral e multiprofissional à gestante.

Tal atuação ressoa com a ideia de Phillips (2006, p. 170), ao sugerir que o próprio *setting* analítico pode ser compreendido como um espaço transicional para a troca colaborativa. Ou seja, um espaço intermediário entre a realidade interna e a externa, que se configura como uma oportunidade de trocas e de encontro genuíno com si mesmo e com o outro.

Nesse contexto, o analista (assim como outros profissionais envolvidos no cuidado) atua por meio de uma provisão ambiental sensível às demandas da gestante. De modo análogo, essa postura remete à função materna descrita por Winnicott (2000, p. 399), especialmente ao estado de “preocupação materna primária”, em que a mãe se encontra profundamente sintonizada com as necessidades de seu bebê, e o analista favorece um ambiente propício ao desdobramento do processo terapêutico.

Assim, a escuta psicanalítica funciona como continente psíquico e a presença do analista como ambiente facilitador da elaboração emocional, oferecendo sustentação (*holding*) sem invasão, e acolhimento sem apagamento da subjetividade desta mulher e mãe. Tal postura evidencia como o ambiente e o *holding* se entrelaçam e contribuem para a continuidade do ser



e do sentir-se real, sendo este último “mais do que existir: é descobrir um modo de existir sendo si mesmo, e de se relacionar com os objetos sendo quem se é [...]” (Phillips, 2006, p.182).

Em confluência com o pensamento winnicottiano, o trabalho realizado por meio do CPIP pode ser compreendido como a oferta de cuidado em um espaço potencial, onde corpo, mente e psique são compreendidos como dimensões que estão em constante diálogo, assim como os aspectos psíquicos, sociais e emocionais que percorrem a gestação. Com isso, a sustentação ofertada pelo ambiente analítico visa possibilitar que os paradoxos existenciais sejam reconhecidos, tolerados e respeitados, o que permite à mulher experimentar, em segurança e acolhimento, a experiência do maternar em sua singularidade, capaz de transitar entre o mundo interno e o externo. Conforme Barcellos, Machado e Féres-Carneiro (2021, p. 212), as participantes da pesquisa vivenciaram a gestação como um período de intensa transformação psíquica, marcado por afetos difíceis (como o stress provocado pela responsabilidade monoparental; incerteza sobre o futuro; e muito amor pelo bebê ao mesmo tempo) e pelo contato com aspectos profundos de sua subjetividade, no processo de construção da maternidade real e de desprendimento simbólico da posição de filhas.

Nessa perspectiva, compreender a maternidade como campo de atravessamentos inconscientes e relações primárias, como propõe a teoria do amadurecimento emocional de Winnicott, exige também pensar em políticas públicas que acolham essa complexidade. Esswein *et al.* (2021, p. 16) apontam que, ao sustentar a relação mãe-bebê e oportunizar espaços de cuidado contínuo, a Rede Cegonha propicia não apenas um suporte técnico, mas também ético-existencial, pois se responsabiliza pela sustentação de um novo ser em constituição. Cabe mencionar que, em 2024, essa política foi reestruturada pelo Ministério da Saúde, dando origem à Rede Alyne, que traz de modo mais ampliado o compromisso com os direitos humanos, a equidade racial e o enfrentamento ao racismo obstétrico (Ministério da Saúde, 2024, p. 1). Trata-se, portanto, de um cuidado que vai além da assistência clínica e do saber técnico, por ser orientado por uma ética do cuidado, capaz de reconhecer a necessidade humana de ser e de continuar a ser.

Essa possibilidade de ressignificação também é explorada por Freitas e Lazzarini (2020, p. 146), que destacam a importância do suporte emocional para mães de bebês prematuros, evidenciando que intervenções psicanalíticas, individuais ou em grupo, podem ajudar a elaborar a dor do nascimento prematuro, evitando seu enquistamento psíquico. As autoras afirmam que a escuta clínica e o testemunho da experiência traumática permitem à mãe simbolizar o vivido, retomar o investimento no bebê real e construir um vínculo afetivo, mesmo diante da separação precoce e da intensidade da experiência hospitalar. Já Azevedo (2021, p. 149) corrobora com

essa perspectiva ao analisar o luto materno decorrente da perda de um bebê com malformação genética, identificando que a integração de afetos contraditórios pode permitir que a mãe elabore a dor e ressignifique sua experiência de maternidade. A autora considera que o trabalho psíquico do luto envolve a integração da ambivalência afetiva e a possibilidade de restabelecer o mundo interno.

Desse modo, ao atravessar a dor com suporte e possibilidade de simbolização, a experiência da ambivalência deixa de ser apenas um sinal de conflito interno e passa a operar como uma via de reconstrução subjetiva, na qual a maternidade deixa de ser um ideal a ser alcançado e transiciona para uma possibilidade de existência singular, potente e suficientemente boa.

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Cada experiência de maternidade carrega uma história singular, uma vez que a constituição do psiquismo individual é também atravessada por aspectos transgeracionais e intergeracionais, que dizem respeito às gerações que nos precederam e às marcas que elas nos deixam como herança psíquica.

Considerar a pluralidade dessas trajetórias é fundamental para a construção de olhares mais amplos e sensíveis sobre a gestação solo, especialmente quando marcada por ambivalências que tanto suscitam atravessamentos inconscientes quanto desafiam a vivência subjetiva e factual, além dos referenciais teóricos disponíveis. Entre os desafios teóricos, destaca-se a escassez de estudos que articulem a teoria winnicottiana a essa realidade específica, o que evidencia a importância de ampliar o campo de pesquisas que contemplem, com maior profundidade, tais nuances emocionais e psíquicas vividas por mães solo durante a gestação.

Dessa forma, sem a pretensão de esgotar o tema, este estudo buscou aprofundar a temática sobre os conflitos ambivalentes e os atravessamentos psíquicos que permeiam a gestação solo à luz da teoria de Winnicott, a fim de incentivar a ampliação de produções acadêmicas e de mais políticas públicas voltadas às famílias monoparentais para que possam promover maior acesso a programas de saúde, educação e apoio institucional.

Assim, este estudo teve como objetivo compreender como a vivência da ambivalência na gestação solo pode se constituir como um recurso potencial de fortalecimento subjetivo para a mulher diante da maternidade — o que foi possível alcançar a partir da revisão narrativa e da articulação com os referenciais teóricos adotados. A partir da escuta sensível das vozes presentes nas obras teóricas e artigos, foi possível identificar a ambivalência materna como potência e como força impulsionadora para a construção da maternidade autêntica.

Além disso, também foi possível analisar os movimentos psíquicos implicados nesse percurso ambivalente, e refletir sobre a importância de práticas de cuidado que considerem a integralidade do sujeito, como o Cuidado Psicológico Integral Perinatal (CPIP). Nesse sentido, pensar em uma clínica ampliada é também uma forma de favorecer novas integrações, capazes de aproximar diferentes saberes e de acolher o cuidador em sua inteireza.

Assim, embora o público-alvo deste trabalho seja a mulher, o objetivo não é reforçar estereótipos de gênero, mas sim dar voz às experiências que também compõem o contexto da gestação solo e que, justamente por serem atravessadas por marcadores binaristas, são muitas vezes silenciadas, rechaçadas ou naturalizadas — o que obscurece a complexidade de seus sentimentos multifacetados e subjetivos, e ignora a singularidade de cada vivência.

Nesse contexto, ao reconhecer a complexidade da experiência materna, especialmente no contexto da maternidade solo, é possível compreender que, para além dos desafios sociais e pessoais, há também um intenso processo contínuo de criação. Isso porque maternar envolve novas descobertas, transformações biopsicossociais, reorganizações psíquicas e a ressignificação de sentidos. Ao longo desse percurso, não é apenas o bebê que está sendo gestado, mas também uma nova configuração familiar — e a própria mãe.

Desta forma, o presente estudo estabeleceu uma relação anaclítica com os textos de Winnicott, ao apoiar-se neles para explorar os atravessamentos psíquicos implicados no processo de tornar-se mãe solo. Além disso, a teoria serviu como eixo de articulação com outros autores da psicologia e da psicanálise, ampliando a discussão sobre a ambivalência nesse contexto. Afinal, como o próprio autor já afirmava: “em nenhum campo cultural é possível ser original, exceto quando se parte de uma tradição” (Winnicott, 1975, p. 158) — pois, para que haja inovação, é preciso antes passar pela tradição.

Esse retorno à tradição possibilitou, portanto, um aprofundamento nas compreensões sobre a ambivalência materna como parte constitutiva da experiência humana, capaz de favorecer o processo do amadurecimento emocional em diálogo com o Verdadeiro *Self* — isto é, com a espontaneidade e a autenticidade da mulher, em que a maternidade se inscreve de forma integrada e suficientemente boa, e não em uma visão idealizada ou unilateral do ser mulher.

A partir dessa perspectiva, refletir sobre a maternidade solo é também reconhecer a importância de cuidar de quem cuida. A mãe, frequentemente vista somente como figura de oferta e doação, também precisa ser acolhida em suas fragilidades, ambivalências e necessidades, que tocam não apenas a esfera social, mas também em sua unidade psicossomática, nesse intercâmbio entre corpo, mente e psique.

Com base nessa sensibilidade, o analista suficientemente bom também entra em estado de “preocupação materna primária”, assim como uma “mãe suficientemente boa”, não no sentido literal de maternar, mas no sentido de sua implicação empática e de sua escuta afinada (sintonizada), semelhante à atenção de uma mãe (ou de quem exerça a função materna) diante daquilo que o seu bebê necessita. Nesse processo, é fundamental que os profissionais também reconheçam seus próprios limites, pois, quem oferece o *holding* também precisa estar minimamente sustentado para sustentar o outro.

À luz de tudo isso, evidencia-se que a mãe suficientemente boa é também uma mãe suficientemente humana, cuja ambivalência, quando escutada e acolhida, pode tornar-se uma força propulsora de transformações pessoais e relacionais — capaz de integrar sentimentos

divergentes e aparentemente opostos, mas paradoxais em sua essência — como, por exemplo, o amor e o cansaço, o prazer e a irritação, o medo e o desejo. Tal movimento pode permitir que esses afetos sejam vivenciados não para o abalo interno, mas como meio de sustentação para a continuidade de ser e do sentir-se real que transitam ao longo da vida dessa mãe, favorecendo a elaboração de novos sentidos para a maternidade, a ampliação de sua identidade e o estreitamento do vínculo com o bebê.

Por fim, seguindo esse mesmo movimento de construção, compreende-se que não se nasce mãe, mas torna-se mãe. Ninguém nasce pronto; todos nós estamos em algum momento desse “tornar-se”. Portanto, nada está dado: tudo é conquistado por meio de experiências, aprendizados e relações que moldam quem somos, o que implica uma constante transformação diante de nós mesmos, do outro e do mundo. Assim, reconhecer a complexidade humana é também reconhecer que ela se constrói por meio de trocas genuínas, nas quais o cuidado emerge como parte essencial da relação.

## REFERÊNCIAS

- ANDRADE, M. C. R. O papel das revisões de literatura na produção e síntese do conhecimento científico em Psicologia. Gerais: **Revista Interinstitucional de Psicologia**, Belo Horizonte, v. 14, p. 1-3, 2021.
- AZEVEDO, C. S. Processos depressivos e luto através de uma vertente Kleiniana: a experiência da perda de um bebê com malformação genética. **Cad. Psicanál. (CPRJ)**, Rio de Janeiro, v. 43 n. 45, p. 133-151, jul./dez. 2021.
- BADINTER, E. Um novo valor: o amor materno. In: **Um amor conquistado: o mito do amor materno**. Tradução de W. Dutra. Rio de Janeiro: Nova Fronteira, 1985, p. 145-148.
- BARCELLOS, M. R.; MACHADO, R. N.; FÉRES-CARNEIRO, T. Elaboraões em retrospectiva: Afeto Deprimido na Gestação e Posterior Separação. **Interação em Psicologia**, v. 25, n. 2, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/riep.v25i2.72113>.
- BENAVIDES, A. S. S.; REYES, M. V. E. Estrago materno y función materna en madres adolescentes. Un recorrido teórico y clínico. **Revista Eugenio Espejo**, v. 15, n. 3, 2021. DOI: <https://doi.org/10.37135/ee.04.12.11>.
- BRAGA, M. C. A.; SILVA, N. A. da; BONASSI, S. M. Vínculo mãe-bebê: acolhimento e intervenções no âmbito institucional, combate aos desamparos da maternidade. **Rev. Vínculo**, v. 18, n. 2, 2021.
- BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal, 1988, p. 132. Disponível em: [https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88\\_Livro\\_EC91\\_2016.pdf](https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/518231/CF88_Livro_EC91_2016.pdf). Acesso em: 02 abr. 2025
- COPATTI, A. L. *et al.* Relatos da pandemia: ser mulher e mãe em tempos de covid-19. **Psicologia: Ciência e Profissão**, v. 43, p. 1-15, 2023.
- DICIONÁRIO PRIBERAM DA LÍNGUA PORTUGUESA. **Ambivalência**. Priberam Informática, 2025. Disponível em: <https://dicionario.priberam.org/ambival%C3%Aancia>. Acesso em: 20 jan. 2025.
- ESSWEIN, G. C. *et al.* Atenção à Saúde do bebê na Rede Cegonha: um diálogo com a teoria de Winnicott sobre as especificidades do desenvolvimento emocional. **Physis: Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 31, n. 3, p. 310-311, 2021.
- FIGUEIREDO, L. C. A metapsicologia do cuidado. **Revista Psichê**, v. 11, n. 21, p. 13-30, 2007.
- FIGUEIREDO, L. C. Cuidado e Saúde: uma visão integrada. **Revista de Estudos Psicanalíticos**, v. 29, n. 2, p. 11-29, 2011.
- FONSECA, R. R. SILVA da. **A saúde mental materna no ciclo gravídico-puerperal: a psicologia perinatal pela perspectiva biopsicossocial**. Goiás, 2023.

FREITAS, A. L. L. P. de.; LAZZARINI, E. R. Trauma e prematuridade: o que fazer diante do nascimento inesperado de um bebê? **Estudos interdisciplinares em psicologia**. Londrina, v. 11, n. 3, p. 138-152, 2020.

IACONELLI, V. Da cultura. *In: Mal-estar na maternidade: do infanticídio à função materna*. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012, p. 48-49.

IACONELLI, V. O espaço no qual uma mãe pode constituir-se. *In: Mal-estar na maternidade: do infanticídio à função materna*. Tese (Doutorado em Psicologia Social) – Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo. São Paulo, 2012, p. 84-101.

JUSBRASIL. Senado aprova projeto de lei com benefícios para mães solo. **Projeto de Lei - PL 3717/2021, de 08/03/2022**. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/senado-aprova-projeto-de-lei-com-beneficios-para-maes-solo/1450162348>. Acesso em: 02 fev. 2025.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Rede Alyne: novo programa busca reduzir mortalidade materna no Brasil. Brasília, DF: **Conselho Nacional de Saúde**, 2024. Disponível em: <https://www.gov.br/conselho-nacional-de-saude/pt-br/assuntos/noticias/rede-alyne-novo-programa-busca-reduzir-mortalidade-materna-no-brasil>. Acesso em: 10 abr. 2025.

NASCIMENTO, M. M. F. do; CUNHA, A. C. B.; FERREIRA, L. M. Cuidado Psicológico Integral Perinatal (CPIP): uma nova conceituação do cuidado em Psicologia Perinatal. CUNHA, A. C. B.; FERREIRA, L. M. PERRY, C. P. B. **Psicologia Perinatal: demarcações teórico-conceituais e prática clínica psicológica**. Rio de Janeiro: Ed. Maternarte, 2023. p. 125-163.

NOGUEIRA, J. **Mãe solo: conceito e desafios**. A maternidade solo vai muito além do estado civil de uma mãe. Jusbrasil, 2023. Disponível em: <https://www.jusbrasil.com.br/artigos/mae-solo-conceito-e-desafios/1830632017>. Acesso em: 16 out. 2024.

PHILLIPS, A. O surgimento do *self*. *In: Winnicott*. Tradução: Alessandra Siedschlag. São Paulo: Ideias & Letras, 2006, p. 145-180.

RIQUE, L. L. *et al.* O impacto da soropositividade no vínculo mãe-bebê em gestantes diagnosticadas com HIV. **Rev. Interação em Psicologia**, v. 26, n. 3, 2022.

ROEVER, L. *et al.* Compreendendo o Grade: PICO e qualidade dos estudos. **Rev. Soc. Bras. Clín. Med.**, v. 19, p. 54-61, 2021.

SILVA, G. M. P. da. *et al.* Mãe! E agora? Perspectivas de mulheres primíparas sobre a gestação e a maternidade. **Revista Ibero-Americana de Humanidades, Ciências e Educação**, v. 9, n. 1, p. 941-959, 2023.

STERN, D. N. A constelação da maternidade. *In: A constelação da maternidade: o panorama da psicoterapia pais/bebê*. Tradução de Maria Adriana Veríssimo Veronese. Porto Alegre: Artes Médicas, 1997, p. 161-164.

WINNICOTT, D. W. A criatividade e suas origens. *In: O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 108-138.

WINNICOTT, D. W. A localização da experiência cultural. *In: O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 152-164.

WINNICOTT, D. W. Agressividade, culpa e reparação. *In: Tudo começa em casa*. São Paulo: Ubu Editora, 2021, p. 93-104.

WINNICOTT, D. W. A agressividade em relação ao desenvolvimento emocional. *In: Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 288-303.

WINNICOTT, D. W. A mãe dedicada comum. *In: Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 1-12.

WINNICOTT, D. W. A mente e sua relação com o psique-soma. *In: Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 332-346.

WINNICOTT, D. W. A posição depressiva no desenvolvimento emocional normal. *In: Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 355-373.

WINNICOTT, D. W. A preocupação materna primária. *In: Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 399-405.

WINNICOTT, D. W. Este feminismo. *In: Tudo começa em casa*. São Paulo: Ubu Editora, 2021, p. 217-230.

WINNICOTT, D. W. O Brincar – uma exposição teórica. *In: O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 65-87.

WINNICOTT, D. W. O desenvolvimento da capacidade de se preocupar. *In: O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 70-78.

WINNICOTT, D. W. O lugar em que vivemos. *In: O Brincar e a Realidade*. Rio de Janeiro: Imago, 1975, p. 165-174.

WINNICOTT, D. W. O medo do colapso (*breakdown*). *In: Explorações Psicanalíticas*. Porto Alegre: Editora Artmed, 1994, p. 70-76.

WINNICOTT, D. W. O recém-nascido e sua mãe. *In: Os bebês e suas mães*. São Paulo: Martins Fontes, 1999, p. 29-42.

WINNICOTT, D. W. O ódio na contratransferência. *In: Da pediatria à psicanálise: obras escolhidas*. Rio de Janeiro: Imago, 2000, p. 277-287.

WINNICOTT, D. W. Por que choram os bebês? *In: A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC, 1982, p. 64-75.

WINNICOTT, D. W. Psicanálise do sentimento de culpa. *In: O ambiente e os processos de maturação: estudos sobre a teoria do desenvolvimento emocional*. Porto Alegre: Artmed, 1983, p. 19-30.



WINNICOTT, D. W. Raízes da agressividade. *In: A criança e o seu mundo*. Rio de Janeiro: LTC, 1982, p. 262-270.

WINNICOTT, D. W. Relacionamento excitado e relacionamento tranquilo. *In: Natureza humana*. Rio de Janeiro: Imago, 1988, p. 120-125.

WINNICOTT, D. W. Vivendo criativamente. *In: Tudo começa em casa*. São Paulo: Ubu Editora, 2021, p. 43-61.

**ANEXO A – Parecer Consubstanciado**

UFRJ - MATERNIDADE  
ESCOLA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
/ ME-UFRJ

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Da Dualidade à Integração: A Ambivalência na Gestação de Mães Solo à Luz da Psicanálise

**Pesquisador:** RAQUEL CASASANTA GODINHO DE PAULA

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 86048025.7.0000.5275

**Instituição Proponente:** Maternidade Escola da Universidade Federal do Rio de Janeiro

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 7.395.538

**Apresentação do Projeto:**

Trata-se de um projeto do Programa de Pós-graduação em Atenção Integral à Saúde Materno Infantil.

Trata-se de uma revisão narrativa da literatura com o objetivo geral de "Compreender a integração de sentimentos ambivalentes vivenciados na gestação solo".

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo geral:

Compreender como a integração de sentimentos ambivalentes vivenciados na gestação solo favorece a construção de uma maternidade mais autêntica e saudável.

Objetivos específicos:

"- Compreender a contribuição da ambivalência emocional para o fortalecimento pessoal na gestação solo, a partir da perspectiva psicanalítica;"

"- Identificar os principais desafios vivenciados na maternidade solo, que em maior predominância possam gerar conflitos internos;"

"- Refletir sobre a importância do acompanhamento psicológico como suporte emocional, aliado ao pré-natal médico, no cuidado integral e multiprofissional durante a gestação solo.

**Endereço:** Rua das Laranjeiras, 180

**Bairro:** Laranjeiras

**CEP:** 22.240-003

**UF:** RJ

**Município:** RIO DE JANEIRO

**Telefone:** (21)2556-9747

**Fax:** (21)2205-5194

**E-mail:** cep@me.ufrj.br

**UFRJ - MATERNIDADE  
ESCOLA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
/ ME-UFRJ**



Continuação do Parecer: 7.395.538

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Não riscos, por se tratar de uma revisão da literatura.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Pesquisa relevante.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

Não há necessidade de TCLE

**Recomendações:**

Recomendações:

Objetivo geral não contempla os objetivos específicos;

Objetivos estão pouco específicos por exemplo: "Refletir sobre a importância do acompanhamento psicológico como suporte emocional, aliado ao pré-natal médico, no cuidado integral e multiprofissional durante a gestação solo."

**Métodos:**

Não descrição das bases de dados. Esta colocada apenas a Biblioteca Virtual em Saúde como fonte local de busca o que me parece inadequado e insuficiente.

Não há descrição da chave de busca, estratégia de calibração da busca.

Também não há descrição de como será feita a seleção dos artigos, a extração das informações e os métodos de análise de análise.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Não restrições éticas para aprovação do projeto.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

OBS: De acordo com a Resolução CNS 466/2012, inciso XI.2., e com a Resolução CNS 510/2016, artigo 28, incisos III, IV e V, cabe ao pesquisador:

- ↳ elaborar e apresentar os relatórios parciais e final;
- ↳ apresentar no relatório final que o projeto foi desenvolvido conforme delineado, justificando, quando ocorridas, a sua mudança ou interrupção
- ↳ apresentar dados solicitados pelo CEP ou pela CONEP a qualquer momento;

<b>Endereço:</b> Rua das Laranjeiras, 180	<b>CEP:</b> 22.240-003
<b>Bairro:</b> Laranjeiras	
<b>UF:</b> RJ	<b>Município:</b> RIO DE JANEIRO
<b>Telefone:</b> (21)2556-9747	<b>Fax:</b> (21)2205-5194 <b>E-mail:</b> cep@me.ufrj.br

**UFRJ - MATERNIDADE  
ESCOLA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DO RIO DE JANEIRO  
/ ME-UFRJ**



Continuação do Parecer: 7.395.538

- ↳ manter os dados da pesquisa em arquivo, físico ou digital, sob sua guarda e responsabilidade, por um período de 5 anos após o término da pesquisa;
- ↳ encaminhar os resultados da pesquisa para publicação, com os devidos créditos aos pesquisadores associados e ao pessoal técnico integrante do projeto; e
- ↳ justificar fundamentadamente, perante o CEP ou a CONEP, interrupção do projeto ou a não publicação dos resultados.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2492132.pdf	31/01/2025 09:28:05		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETORAQUELCGDEPAULA.pdf	31/01/2025 09:16:04	RAQUEL CASASANTA GODINHO DE PAULA	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTORAQUEL.pdf	31/01/2025 09:14:01	RAQUEL CASASANTA GODINHO DE PAULA	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

RIO DE JANEIRO, 19 de Fevereiro de 2025

\_\_\_\_\_  
**Assinado por:**  
**Ivo Basílio da Costa Júnior**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua das Laranjeiras, 180  
**Bairro:** Laranjeiras **CEP:** 22.240-003  
**UF:** RJ **Município:** RIO DE JANEIRO  
**Telefone:** (21)2556-9747 **Fax:** (21)2205-5194 **E-mail:** cep@me.ufrj.br