



PSICANÁLISE

Cristiane da Silva Geraldo Folino

Dores e amores na parentalidade

Caminhos de elaboração da tristeza materna

Blucher

DORES E
AMORES NA
PARENTALIDADE

*Caminhos de elaboração
da tristeza materna*

Cristiane da Silva Geraldo Folino

Dores e amores na parentalidade: caminhos de elaboração da tristeza materna

© 2024 Cristiane da Silva Geraldo Folino

Editora Edgard Blücher Ltda.

Publisher Edgard Blücher

Editores Eduardo Blücher e Jonatas Eliakim

Coordenação editorial Andressa Lira

Produção editorial Ariana Corrêa

Preparação de texto Catarina Tolentino

Diagramação Guilherme Salvador

Revisão de texto Ana Maria Fiorini

Capa Laércio Flenic

Imagem da capa iStockphoto

Blucher

Rua Pedroso Alvarenga, 1245, 4º andar

04531-934 – São Paulo – SP – Brasil

Tel.: 55 11 3078-5366

contato@blucher.com.br

www.blucher.com.br

Segundo o Novo Acordo Ortográfico, conforme

6. ed. do *Vocabulário Ortográfico da Língua*

Portuguesa, Academia Brasileira de Letras, julho de 2021.

É proibida a reprodução total ou parcial por quaisquer meios sem autorização escrita da editora.

Todos os direitos reservados pela Editora Edgard Blücher Ltda.

Dados Internacionais de Catalogação
na Publicação (CIP)
Angélica Ilacqua CRB-8/7057

Folino, Cristiane da Silva Geraldo

Dores e amores na parentalidade : caminhos de elaboração da tristeza materna / Cristiane da Silva Geraldo Folino. – São Paulo : Blucher, 2024.

280 p.

Bibliografia

ISBN 978-85-212-2104-3

1. Parentalidade 2. Maternidade I. Título

23-6237

CDD 306.874

Índice para catálogo sistemático:

1. Parentalidade

Conteúdo

1. Gestando o tema: construindo um caminho para a introdução ao campo 15
2. Esperando uma nova vida: gravidez, maternidade e parentalidade 41
3. Os impactos e os destinos do nascimento 59
4. *Baby blues*: que ritmo é esse? 75
5. Gestando dores e amores no encontro gestacional: um bebê crescendo no ventre e na alma 107
6. Dores e amores no primeiro encontro após o nascimento: o que trazem as águas do parto? 145
7. Dores e amores no segundo encontro após o nascimento: reverberações e sedimentações? 187
8. Dores e amores no terceiro encontro após o nascimento: ruptura dos ritmos e novas cadências 217

| | |
|--|-----|
| 9. Tecendo e bordando os ritmos da parentalidade: tramas continentais | 249 |
| 10. Considerações finais | 257 |
| Referências | 267 |

1. Gestando o tema: construindo um caminho para a introdução ao campo

Há algum tempo tenho me interessado pelo universo envolvido no tornar-se mãe, nas relações iniciais pais-bebê e na constituição psíquica da criança. Eu conjecturava que a maternidade simbolizava uma experiência de importância ímpar e parecia ser emblemática do desenvolvimento psíquico que o processo de gestar poderia representar para uma mulher; dar à luz e cuidar de um filho quando fruto de um desejo genuíno de ser mãe.

No dia a dia do processo de ajudar o bebê a viver e crescer, ir apresentando e dividindo com ele suas experiências no mundo faria a mulher crescer e se desenvolver, como seu filho, e essa relação seria atravessada pelo compartilhamento de um prazer.

Inicialmente, empenhei meus esforços no sentido de compreender o que diziam sobre o tema os autores psicanalíticos. Alegrei-me ao encontrar aportes teóricos para minhas impressões, o que, num primeiro momento, permitiu que eu me aventurasse ainda mais no tema da maternidade e suas reverberações.

Por outro lado, comecei a encontrar autores que, apesar de não negarem efeitos positivos, introduziam elementos que tornavam mais complexa a trama do gestar e do cuidar.

Nesse caminho, algumas questões vieram expandir e, de certa forma, até complicar o campo, culminando numa inquietação acerca das dificuldades ou impossibilidades de se vivenciar a vinda de um filho e o ser mãe como uma experiência de qualidade eminentemente fértil. Assim, a outra face do fenômeno começou aos poucos a se revelar, até fazer parte das minhas indagações: o que poderia nos ensinar o sofrimento de algumas mulheres que se tornavam mães?

Em um momento posterior, integrei a equipe responsável pelo projeto “Diagnóstico da evolução de recém-nascidos de baixo peso no Hospital do Campo Limpo antes e após a implantação do Método Canguru”, realizado pelo Instituto de Saúde, Secretaria Estadual de Saúde do Estado de São Paulo (SES/SP), com apoio da Agência de Cooperação Internacional do Japão (Japan International Cooperation Agency, JICA), em 2004/2005. Essa pesquisa investigou o impacto da implantação do Método Canguru – um projeto de humanização hospitalar (Feliciano et al., 2007).

Ao acompanhar essas mulheres, compreendi o que pode ser para os pais a outra face da vinda de um filho. Defrontei-me com a angústia causada pelo risco que correm os bebês nascidos prematuramente, constatando a dor e o sofrimento das mães que temiam pela vida de seu bebê e a dificuldade de muitas de se apropriar de seu filho e ajudá-lo a superar suas dificuldades iniciais.

Por outro lado, essa experiência revelou a importância do acolhimento das angústias maternas no período perinatal e como ela pôde ajudar as mães a voltarem a se vincular com seu bebê, oferecendo-lhes um *colo psíquico*, fundamental nesses primeiros tempos de vida.

A primeiríssima infância, da gestação até os 3 anos de vida da criança, é considerada um período sensível para o pleno

desenvolvimento do ser humano. Em função de o bebê nascer de certa forma prematuro, ele depende no início exclusivamente de quem cuida dele. Até para poder usar seu potencial herdado precisa contar com o amparo de um outro humano, e de certa forma ser despertado nas relações consistentes com seu cuidador primordial. É na ligação emocional com certa qualidade, estabelecida com esse(s) adulto(s) que serão constituídos alicerces fundamentais para sua vida. O período logo após o nascimento é um momento delicado, e fundamental para essa construção.

Nesse trabalho, percebi que, para além dos efeitos na dupla mãe-bebê, a escuta psicanalítica podia ser um instrumento valioso para a equipe de saúde, visando à melhoria dos cuidados da família, pois os próprios profissionais que se encontram na linha de frente são impactados emocionalmente de forma recorrente em suas práticas em torno dos bebês e suas famílias.

Meu percurso na literatura apontava para a compreensão de que, a partir da gestação, a mulher vivia estados psíquicos sensíveis, pela necessidade de se vincular e se conectar ao bebê nos primeiros tempos de vida. Ficava sujeita à regressão psíquica e à identificação tanto com o bebê quanto com sua própria mãe, especialmente em seu papel materno. Além disso, os conteúdos inconscientes ficavam mais acessíveis, devido a um afrouxamento da repressão que normalmente impedia seu acesso à consciência.

Compreender esses estados foi essencial para refletir que, além de poder ser um período muito rico para a mulher, a gestação seria também fonte de dificuldades, justamente pela particularidade de seu psiquismo nessa fase.

O tema me intrigava cada vez mais e me impelia a investigar as dificuldades maternas após o nascimento do bebê, para entender como elas transcorriam e qual seria sua importância na relação entre eles. Foi assim que surgiu a necessidade de me dedicar ao tema

da depressão pós-parto em uma pesquisa de mestrado realizada no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), por seus efeitos na relação mãe-bebê. Como representantes dos profissionais mais próximos da família no início da vida do bebê, entrevistei pediatras e, a partir de seus depoimentos, identifiquei os elementos de que dispunham e como os utilizavam para diagnosticar depressão materna (Folino, 2008).

Obtive elementos fundamentais da ótica desses profissionais sobre as mães de que tratam e do que mais lhes chama atenção no cuidado com seus bebês. Paralelamente, observei que alguns dos pediatras entrevistados tinham já algum conhecimento psicanalítico, o que me levou a constatar a marcante contribuição da psicanálise somada aos conhecimentos em pediatria, permitindo-lhes um olhar mais amplo e uma atitude clínica integral. Isso se refletia, por exemplo, numa capacidade de entender as filigranas da relação primordial e do estado sensível em que a mulher se encontra no pós-parto.

Introduzir na consulta pediátrica um olhar permeado pela contribuição psicanalítica sobre a relação da mãe com seu bebê se mostrou muito útil para a avaliação e a abordagem da depressão pós-parto nas consultas de puericultura, auxiliando o pediatra a ter uma visão mais abrangente dos elementos em jogo na *perinatalidade*, o período próximo do nascimento, que o antecede e o precede

Outro aporte interessante advindo desses profissionais foi para a identificação de uma das características da depressão puerperal: a de ser fugidia e confundir-se com um quadro comum após o nascimento, nomeado na literatura como *baby blues*, ou sentimento de tristeza decorrente das intensas mudanças na vida da mulher, ao lado das oscilações hormonais que acompanham esse período.

Compreendi que, em alguns casos, a linha entre a sensibilidade normal característica do *baby blues* e o estado de depressão propriamente dito é bastante tênue. Torna-se difícil diferenciar a depressão

materna com característica ansiosa do estado “normal” da mãe, uma vez que não se extinguem nela os cuidados com o bebê. Por vezes, é difícil para toda a família distinguir um prolongamento do estado frágil da mulher de outro quadro mais preocupante, que demanda cuidados interventivos, o que, em alguns casos, gera um clima familiar de insegurança em relação à puerpera.

Outra contribuição fundamental dos pediatras instrumentalizados pela psicanálise é o fato de estarem muito sensíveis para perceber sinais de que algo não vai bem com a dupla mãe-bebê, pois, exceto por uma manifestação velada, a depressão puerperal nem sempre surge como queixa manifesta nos consultórios pediátricos.

Neste ponto, é importante dizer que, em alguns casos, a depressão que acomete a mulher se mostra num quadro mais definido e mais facilmente detectável pelos profissionais e por todos, mas, mesmo assim, os achados dessa pesquisa evidenciaram uma ocorrência bastante reduzida de diagnósticos (Folino, 2008).

Uma contribuição interessante de alguns médicos mais sensíveis me despertou grande interesse: eles observaram que o *baby blues* pode gerar angústia e sofrimento na mulher num momento em que ninguém – nem ela – esperam nada próximo desse estado.

O que aprendi nesse estudo me levou a pensar na importância de se conhecer melhor os dois estados, para favorecer a detecção, e o acompanhamento daqueles mais preocupantes. E acabei por me deparar com um universo muito frutífero.

Primeiramente, eu acreditava que deveria me concentrar na investigação de uma espécie de discriminação mais fina de um estado de entristecimento que pode se transformar num quadro depressivo mais sério, com efeitos potencialmente deletérios se não for diagnosticado e tratado a tempo. No entanto, ao longo da pesquisa, o próprio *baby blues* se revelou um solo fecundo das

vivências psíquicas do puerpério, aproximando-me, ao mesmo tempo, do ponto inicial, sobre a depressão puerperal.

Estas constatações reverberaram profundamente no meu olhar para os fenômenos envolvidos no gestar e no cuidar e me impulsionaram a compreender melhor os aspectos envolvidos no *baby blues*, por acreditar que ele seria uma espécie de chave para a compreensão dos estados depressivos no pós-parto.

Assim, fui instigada a me debruçar em uma pesquisa de doutorado, também realizada no Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo (IPUSP), que se propôs a investigar mais de perto os fenômenos psíquicos do período puerperal, no qual normalmente o *baby blues* é observado.

Dessa maneira, cabe lembrar que o conteúdo de que me utilizo neste livro se deve em grande parte ao material coletado e analisado nessa pesquisa, bem como é fruto da reflexão dos contatos com mulheres grávidas e puérperas em outros lugares, um deles é a clínica psicanalítica.

É curioso, e isso sempre me surpreende e encanta, que, quando alguém sabe que me interessa por esses temas, há sempre uma conversa interessante que se desenrola a partir deles, mesmo que seja um pequeno testemunho de como está vivendo ou viveu a gestação e/ou os primeiros tempos com os filhos (entre outros) e o puerpério.

Parece difícil as pessoas ficarem alheias a temas como gestação, nascimento, puerpério, bebês, relação pais-bebês, *baby blues*, depressão pós-parto e construção da parentalidade. Frequentemente, alguém tem uma história para contar que tangencia esses assuntos, ou a curiosidade de saber mais sobre, quando ainda não experimentou ser mãe ou pai.

Não me parece que isso ocorra apenas porque exerço a docência com grande entusiasmo: percebo que esses temas costumam ser

mobilizadores e geralmente despertam um enorme interesse, reverberando em trocas férteis. E em alguns momentos também aparecem manifestações que portam alguma preocupação, e certa angústia.

De qualquer maneira, essas questões são fundamentais, uma vez que esses temas tangenciam a origem da vida, suas renovações e os impactos que traz a chegada de um bebê.

Ingredientes do impacto: ecos nas mídias sociais

Nossa cultura tem uma visão ainda idealizada da maternidade, dificultando a expressão e a continência da ambivalência de sentimentos despertados quando do nascimento de um filho.

É importante lembrar que, ao longo do meu percurso e trabalho nessas questões, percebo um enorme deslocamento de interesse a respeito da maternidade, seja no meio popular ou acadêmico. Não costumava ser comum discutir em larga escala as agruras na vinda de um filho; era reservado à maternidade um lugar, de um lado, idealizado, e, de outro, a partir das manifestações de certas perturbações psicopatológicas. Mas mesmo essas discussões eram reduzidas, já que podiam ser frequentemente interpretadas de maneira estigmatizante.

Por outro lado, foi chamando especial atenção uma transformação paulatina desse universo, e já há algum tempo a *web* passou a ser um meio do qual mães e pais se valiam no momento da perinatalidade. Ela começou a ilustrar, com o movimento que os blogs iniciaram, um fenômeno duplo: de um lado, as falhas dos mecanismos de continência social para esse período e, de outro, a tentativa de criá-los primeiro pelo movimento nomeado de *blogosfera materna*.

Os blogs, entendidos como expressão do pensamento ou da opinião de um autor, eram semelhantes a um diário pessoal; já a *blogosfera* é entendida como a representação de um fenômeno social

mais abrangente, fruto de interconexões entre blogs, criando uma espécie de cultura própria.

Na *blogosfera materna*, o que parecia estar em jogo era justamente a possibilidade de, nas palavras dos usuários, “saber que não estamos sós”, dividir e compartilhar dúvidas, angústias, medos, alegrias e aprendizados. Geralmente, a motivação para criar um blog na esfera materna era poder conversar com pessoas que estavam passando por situações semelhantes, desde a questão da infertilidade até a perda de um bebê, passando pela trabalhosa construção da parentalidade.

O adjetivo “materna” não excluía os pais, o que me levava a pensar na abrangência do fenômeno. Vendo-se entre iguais e protegidos pela virtualidade da *blogosfera*, os *pais da web* se sentiam mais à vontade para pedir ajuda e expor suas dificuldades e dúvidas, mas a necessidade maior parecia mesmo ser a continência das angústias.

O compartilhamento da angústia no grupo era interessante e certamente indicava uma demanda, mas, se em alguns casos o acolhimento do grupo virtual podia ajudar, em muitos outros, acredito que não dispensava o necessário aporte profissional e/ou do ambiente próximo, e os pais seguiam e continuam a seguir sem cuidados efetivos, eventualmente com o prolongamento de sua angústia e de estados emocionais mais preocupantes sem a devida intervenção. De certa forma, era já naquele momento um canal de expressão para se sair da extrema solidão, e uma manifestação genuína das dificuldades na construção da parentalidade, dando voz a ela no meio social e interpelando a idealização da maternidade.

Com o incremento e a sedimentação das redes sociais que se seguiram, esse movimento sofreu uma mudança de perspectiva. O que ficava concentrado nos blogs dirigidos às mães e pais, com o estrondoso crescimento das redes, se transformou em um *boom* de testemunhos e relatos.

Um divisor de águas foram as repercussões de um post publicado na rede social Facebook em fevereiro de 2016, o que rendeu, além de discussões, grande interesse da imprensa. A revista *Veja*, uma publicação conhecida e de grande circulação naquela época, publicou uma reportagem intitulada “Chega de padecer no paraíso”, para a qual fui chamada a contribuir, em função das profundas reverberações que se somaram.

A partir de um desafio lançado para se compartilhar fotos felizes da maternidade, Juliana de 25 anos, optou por testemunhar sua experiência real, descrevendo-a como dolorosa e cansativa: “Quero deixar bem claro que amo meu filho, mas odeio ser mãe”, disse, num trecho. O que se seguiu a isso penso ser uma caixa de ressonância de fenômenos importantes, pois rapidamente seu post alçou a categoria de viral. Vieram milhares de comentários de apoio a essa mãe, mas principalmente críticas à sua postura, e alguns deles afirmando que a jovem estaria sofrendo de depressão pós-parto. Na mesma velocidade, seu perfil foi denunciado e, em seguida, bloqueado pela referida rede social, o que produziu um profundo choque e decepção para a mãe, uma vez que ela se sentiu silenciada (Nascimento, 2016).

Juliana encontrou um meio para não permanecer calada. Escolhi reproduzir suas falas, pois me parecem bastante representativas e portadoras da força de um discurso que não podia ser dito abertamente, aparecia apenas nas intimidades, seja dos encontros com participantes das pesquisas, seja das salas de atendimentos psicanalíticos.

*EU NÃO VOU ME CALAR! VOCÊS NÃO VÃO CALAR
AS MÃES!*

Uma amiga postou um texto lindo que eu quis compartilhar, mas eu não tive tempo e nem a resposta se ela me autorizava. Até agora eu não sei se foi com intuito

de me criticar ou de me apoiar, mas isso NÃO importa. No texto ela fala que tem uma diferença entre ser mãe e ter filho. Que ser mãe requer entrega, sacrifício, doação total e amor. Ter filho muita gente tem. E é a mais pura verdade. Quando eu decidi ter esse bebê, eu decidi ser mãe. Só que quando eu me tornei mãe, a Juliana de antes morreu e eu ainda estou de luto por essa morte. Ainda sinto falta de mim, do que eu era antes, de como as coisas eram mais fáceis... Enfim, o fato de eu estar detestando essa fase não implica no meu amor pelo meu filho, ele é muito bem cuidado. E eu decidi ser mãe porque eu o amo tanto que estou disposta a fazer o que eu “detesto” pro que melhor é melhor pra ele. (Nascimento, 2016)

O post publicado por Juliana que serviu como resposta:

Desafio NÃO aceito! Me recuso a ser mais uma ferramenta pra iludir outras mulheres de que a maternidade é um mar de rosas e que toda mulher nasceu pra desempenhar esse papel. Eu vou lançar outro desafio, o desafio da MATERNIDADE REAL. De tudo o que as mães passam e as pessoas não dão valor, como se toda mulher já tivesse sido programada pra viver isso. Postem fotos de desconforto com a maternidade e relatem seus maiores medos ou suas piores experiências pra que mais mulheres saibam da realidade que passamos. Dizem que no final sempre acaba tudo bem, mas o meio do processo por muitas vezes é lento e doloroso.

Primeiramente eu quero deixar bem claro que eu amo meu filho mas tô detestando ser mãe. E acho que isso não

vai melhorar nem quando ele tiver a minha idade atual. Primeiro a gravidez. “Nossa que barriga enorme pra 7 meses”, “esse bebê não vem não?”, “Vicente! Mas porque você escolheu esse nome coitado!”. Pessoas, entendam que grávidas não são patrimônio público! Se o que vocês pensam não vai acrescentar positivamente na vida dela façam o favor de não falarem NADA!!! Até se acrescentar positivamente você deve pensar mil vezes antes de falar. ELA está grávida então ela já se informou sobre o que pode ou não comer e se ela está comendo problema é dela! Não se metam!

Mas aí, a pobre da mulher pensa que quando nascer vai melhorar, conta os dias até o parto chegar, esses dias que demoram mais do que toda a gestação junta. E quando a hora chega, nada sai como esperado. No meu caso, que sempre defendi com todas as forças o parto normal, afinal, meu corpo foi projetado pra isso, não tive um corpo tão bem projetado assim. Os médicos falavam que o colo do útero estava fechado e o bebê muito alto e que a cesárea seria a opção mais segura. Tudo o que eu precisava pra me sentir um lixo de mulher que não conseguiu fazer o tão raçudo parto normal. Mas quando o parto chega ao fim eu percebi que não é um mar de rosas ter a cesárea (Sinto algumas dores até hoje com 40 dias da cirurgia). Mas nada disso importa mais, tô de frente pro amor da minha vida! (oi?) Tudo que eu senti foi uma tremedeira descontrolada que eu não sabia se era medo ou frio. E quando a médica perguntou o que eu achei do bebê, eu não tive coragem de dizer que tinha sido o bebê mais feio que eu já tinha visto e só perguntei se

ele era perfeito. Quando ela disse que sim eu apaguei e quando despertei aquela criança cinza não estava mais perto de mim. Meu filho só voltou pra mim depois de algumas horas e com ele vieram mil regras e informações que eu tinha que absorver em minutos (tudo isso partida ao meio e sem poder me mexer). Mas agora estamos em casa. Aqui eu vou poder curtir meu filho. Errado de novo! Mais gente querendo se meter de como você deve fazer as coisas. E você, recém-operada e cheia de dores, onde encontra as forças pra debater? E nos dias que ele simplesmente grita aos prantos, a mãe tem meio que uma obrigação de saber o que ele tem. “É cólica? É refluxo? É manha? Mas como assim?! vc que é mãe tem que saber!”

E por último, mas não menos importante: a amamentação! “Mãe que é mãe tem que amamentar! Tem que sentir a maravilha que é ser o alimento do seu filho”. Hoje eu consigo amamentar com um pouco menos de dor, mas não torna as coisas mais fáceis. Meu filho mama TODA hora. E às vezes por uma hora inteira. “Mas seu leite não deve estar sustentando!” Nas horas que eu ouço isso eu sinto um anjo me segurar pra não voar em quem falou! Meu leite sustenta sim, obrigada! E quem não amamenta, ou pq não quer ou pq não conseguiu não é mais ou menos mãe do que eu ou do que vc que amamentou seu filho até os 30 anos de idade. Eu admito que reclamo disso tudo de barriga cheia. Tenho muita ajuda, não preciso fazer comida, cuidar da casa, lavar e nem passar roupa. Mas mesmo assim passo muitos dias sem nem pentear o cabelo, substituindo biscoitos por refeição e agora cada segundo de sono é

o que me faz ter um mínimo de sanidade mental. Eu aplaudo de pé todas as mães, sem exceção, mas acho irracional e sadomasoquista gostar dessas coisas. Então, sim, detesto ser mãe. Até porque, passamos por isso tudo pra ainda chegarem pra você e falarem que seu filho é a cara do pai! (Nascimento, 2016)

Essa manifestação pôs em relevo nas redes sociais, as vivências da maternidade, suas implicações e a enorme dificuldade implicada nessas experiências, tanto quanto o necessário acolhimento.

Atualmente, vemos cada vez mais a parentalidade estar no foco nas mídias e nos estudos acadêmicos, e o movimento maternidade real ganhou envergadura, e palco para sua expressão. Muitas mães se tornaram *influencers* nessa seara. O que penso ser um movimento complexo, apesar de refletir a demanda por contorno em uma experiência que abala e na qual se perdem as fronteiras identitárias, talvez banalize a especificidade de uma escuta e acompanhamento terapêutico qualificado para determinados sofrimentos.

O fato de falar ou escrever um post em qualquer rede social, ou fazer e assistir *lives* e podcasts, não garante que a pessoa seja verdadeiramente escutada, acompanhada e contida em suas mais profundas angústias. Parece-nos fundamental ter uma companhia especial com a qual possa compartilhar as devidas emoções, a fim que, com o tempo e certa consistência na relação, possa ser possível uma real transformação.

O método ou o caminho para atingir um fim: contribuições psicanalíticas

Seguindo esse trajeto, dediquei-me a aprofundar o contato com as vivências psíquicas da mulher no puerpério, com especial destaque

para os aspectos referentes ao que a literatura denomina *baby blues*, mas que aqui serão enfocados mais especificamente como lutos e sinais de sofrimento psíquico também presentes no caminho da construção da parentalidade a cada nova gravidez que aconteça na família. Além disso, este trabalho pretende subsidiar os profissionais da saúde que atendem mães, separadamente e/ou com seu bebê. Acredito que os elementos apresentados podem auxiliar e favorecer um pensamento mais abrangente no cuidado à família, dando a conhecer mais profundamente as vivências em jogo na parentalidade.

A clínica psicanalítica, os fatos sociais, as teorias ou questões pelas quais o pesquisador se interessa configuram um campo fértil, trazendo aspectos para serem profundamente pensados, nutrindo e retroalimentando a pesquisa acadêmica. Ela tem o mérito e a função de contribuir para a ampliação de um campo do conhecimento e oferecê-lo para a melhoria das condições de saúde e de vida da população. Assim, entendemos que é estritamente necessária a discussão de políticas públicas que visem a uma rede de apoio maior para a gestante, a puérpera e a família, uma vez que, em pesquisa anterior, verificamos que os pediatras, profissionais fundamentais nos primeiros tempos da vida da criança e da família, não são, em geral, instrumentalizados para perceber quando algo não vai bem na relação dos bebês com sua mãe, especialmente no que tange à percepção de sinais de depressão pós-parto, seja no bebê, na mãe ou na relação entre eles.

Como vimos, a esfera idealizada da maternidade pode contribuir para as negações envolvidas na expressão e a continência da ambivalência de sentimentos despertados na ocasião do nascimento de um filho. Assim, negligenciam-se aspectos fundamentais, que podem acarretar prejuízo tanto para a mulher como para o bebê, para a relação entre ambos e para a família como um todo.

Em função disso, exploramos aqui as questões envolvidas nesse momento e suas possíveis reverberações, a partir de uma pesquisa

científica cuja questão central é: o sofrimento conhecido pelo nome de *baby blues*, entendido como um sentimento normal que acompanha a experiência das mulheres logo após o parto, pode ser visto como um representante do processo de elaboração das vivências do período puerperal? Como o instrumental psicanalítico pode concorrer para uma melhor compreensão da especificidade desse momento da vida de uma mulher?

Esse trabalho está apoiado numa pesquisa que se utilizou de uma metodologia qualitativa, na qual se enfatiza a compreensão do objeto de estudo ou do fenômeno escolhido. Portanto, o destaque maior não está propriamente nos resultados, mas no caminho percorrido e nas observações que se fizeram no percurso, ou seja, mais propriamente no processo do estudo (Rey, 2002). E é essa trajetória que se evidencia aqui.

Penso ser importante dizer que a metodologia qualitativa não busca estudar o fenômeno em si, mas compreendê-lo como expressão de um significado – individual ou coletivo – para a vida das pessoas, uma vez que ele tem uma função organizadora para o ser humano (Turato, 2005). Esse ponto me parece essencial num trabalho. Outra particularidade é que a pesquisa se dá no ambiente natural do sujeito, sendo o pesquisador seu próprio instrumento de pesquisa. Nesses termos, a validade dos dados coletados se prova sólida, pela proximidade do pesquisador à essência da questão em tela. Por fim, não se generalizam resultados, mas sim os conceitos construídos e/ou o conhecimento original produzido: “Caberá ao leitor e consumidor da pesquisa usá-los para examinar sua plausibilidade e utilidade para entender casos e *setting* novos” (Turato, 2005, p. 510).

Nesses termos, pensamos que a postura de um pesquisador qualitativo se assemelha à de um psicanalista em seu ofício. Quando escolhermos nos servir da psicanálise como balizador teórico deste trabalho, valemo-nos dela como um enquadre pelo qual observamos os fenômenos que se nos apresentam. É por meio dela e de seus

instrumentos que nos debruçaremos sobre o material e sobre a experiência vivida nas entrevistas com as participantes da pesquisa em dois momentos: na gestação e após o nascimento do bebê.

Psicanálise e pesquisa estão intrinsecamente enlaçadas desde as origens do movimento psicanalítico e estão presentes no fazer de todo psicanalista, seja ou não um pesquisador vinculado a algum programa de pós-graduação (Mezan, 2006; Herrmann, 2004; Figueiredo & Minerbo, 2006; Naffah Neto, 2006).

A expressão *pesquisa em ciência* pode ser compreendida como uma tentativa de se obter conhecimentos novos e de apresentá-los de modo a que sejam incorporados ao que já existe, como complemento ou como uma nova perspectiva ao tema abordado (Mezan, 2006). Especificamente em relação à psicanálise usada como método em pesquisa acadêmica, segundo Mezan (2006), “todos os autores identificam uma questão e a investigam com os meios conceituais oferecidos pela psicanálise. Com frequência, as noções empregadas para estudar o problema escolhido saem revigoradas do embate com aquilo que foram convocadas a esclarecer” (p. 233).

Como psicanalistas e pesquisadores dedicados a compreender os fenômenos que se nos apresentam, de modo a ampliar o olhar sobre um campo de conhecimento, estamos fazendo ciência e, para isso, precisamos contar com alguns instrumentos. A atenção flutuante e a associação livre são as “ferramentas básicas” (Naffah Neto, 2006, p. 279) de que dispomos para ter acesso ao que está ocorrendo na cena que se manifesta e que é vivida no espaço intersubjetivo da transferência-contratransferência.

O pesquisador passa a ser um elemento fundamental nesse espaço intersubjetivo que se abre ao se considerarem o sujeito da pesquisa e quem a conduz. Nesses termos, esse tipo de pesquisa considera a presença de dois sujeitos que se inter-relacionam e afetam reciprocamente. Cabe ao pesquisador, no entanto, ao longo

do trabalho, gradativamente encontrar sentidos e formar tecidos de compreensão de suas possíveis respostas contratransferenciais frente ao que o participante vai imprimindo à cena.

Colhendo dados numa entrevista ou observando como a mãe se relaciona com seu bebê, recolhemos mais do que dados objetivos sobre aquilo que ela nos conta, pois sua própria forma de falar conta mais do que a princípio ela acredita ter dito. Apesar de fazer parte dos procedimentos do estudo, essa ação de coletar e reunir já nos fornece elementos preciosos sobre como se revela aquele sujeito único. No entanto, para que isso venha a integrar o universo da pesquisa, devemos dar prioridade a alguns estados, que destacaremos a seguir.

A qualidade do espaço mental do pesquisador é fundamental na relação que estabelece com o que se quer estudar. *A mobilidade psíquica* é a atitude central do pesquisador psicanalítico, que deve ser capaz de uma atitude mental de fluidez para poder acolher e desvendar os fenômenos que também se apresentam fluidos:

A apreensão de fenômenos sutis em Psicanálise exige uma abertura para níveis de contato profundos com eles. Deve-se conseguir a libertação do espaço interno do pesquisador e a ampliação de seu nível de consciência, a fim de que esta se torne ressonância para emergências de toda natureza. (Trinca, 2002, p. 196)

Assim, o autor compara lindamente o pesquisador a um “rio caudaloso que recebe o imenso fluxo de vida”.

Quando há mobilidade psíquica, normalmente emerge um ou alguns focos nodais do material como um todo, e Trinca (2002), citando Bion (1966), os compara ao *fato selecionado*. Para que uma pesquisa psicanalítica seja viável a partir desse modelo, há que se somar outra condição à mobilidade psíquica: num segundo momento, separado

da investigação aberta e livre, aplicamos o pensamento sistemático, pelo qual o trabalho tem dois momentos que se complementam e enriquecem – intuição e organização são os dois operadores desse modo de pesquisar:

a pesquisa psicanalítica comporta dois lados, a saber: a mobilidade psíquica e a organização do pensar, a intuição e a razão, o conteúdo do estado de experiência e a forma do pensamento, o aspecto inestrutural e o aspecto estrutural dos fenômenos. (Trinca, 2002, p. 201)

Assim, somando-se a intuição à organização, o estudo não só é mais eficiente e profundo como tem mais pulsação, se torna mais vivo, ao acompanhar de perto os movimentos internos e as manifestações extremamente sutis seja dos sujeitos da pesquisa, pessoas que participam do estudo, seja de seu impacto no “pesquisador-sujeito”.

Outro importante aspecto a realçar é o caráter interventivo do olhar psicanalítico. Desde Freud, curar e investigar (Freud, 1926, como citado em Mezan, 2006) sempre formaram um todo, e a psicanálise não parece se propor a separar esses dois campos. Dessa forma, pensamos que, ao desenvolver uma pesquisa dentro da universidade, devemos ter em mente que, apesar de esse não ser o objetivo primário do pesquisador, alguma intervenção terá havido em seu trabalho de investigar e pesquisar, seja pela própria natureza de seu “objeto” de pesquisa, seja por sua relação com esse “objeto”.

Não é preciso interferir intencionalmente para que a intervenção aconteça. A esse respeito, é esclarecedora a seguinte afirmação:

A entrega do “pesquisador” ao “objeto”, o deixar-se fazer por ele e, em contrapartida, construí-lo à medida que avançam suas elaborações e descobertas faz desta

“pesquisa” um momento na história de uma relação que não deixa nenhum dos termos tal como era antes de a própria pesquisa ser iniciada. Isso é mais óbvio em uma situação “terapêutica”, mas a atitude clínica pode se manifestar em outras condições e sempre terá como efeito a transformação das partes em jogo, o “objeto” e o “sujeito” da pesquisa. (Figueiredo & Minerbo, 2006, p. 260)

Apesar de muitas vezes a intervenção não ser o objetivo prioritário de uma pesquisa, decorre da especificidade do encontro humano – mesmo num universo de pesquisa científica – alguma interferência no campo que se está investigando. Não podemos deixar de levar em conta esse aspecto, uma vez que nossa própria forma de enxergar o fenômeno humano – a partir do referencial psicanalítico – é matizada por elementos que tentam ver, ouvir, entender e sentir para além do que a princípio está dado. Essa questão se dará a ver nas discussões que veremos mais adiante.

Interpretar é olhar o fenômeno de forma não habitual: “O olhar do psicanalista é um olhar fora da rotina, que *desopacifica* o objeto. Ele ressurgue diferente, desconstruído, transformado. O sujeito também se transforma, na medida em que se torna capaz de ver coisas que não via antes” (Figueiredo & Minerbo, 2006, p. 260).

E a transformação não se limita ao sujeito, mas muitas vezes atinge de forma contundente aquele que pesquisa. Assim, parece desenvolver-se um fenômeno correlato no pesquisador, como pessoa e como profissional, pois ele também é permanentemente implicado e modificado no processo que se desenrola no decorrer de seu trabalho de pesquisa. “Aqui desaparece a respeitosa distância entre ‘pesquisador’ e ‘referencial teórico’ para dar lugar a um corpo-a-corpo do qual a psicanálise, Deus seja louvado, não sairá tal como entrou” (Figueiredo & Minerbo, 2006, p. 259).

Para promover algum acréscimo ao campo de conhecimento, esse embate entre a psicanálise e o pesquisador é não só necessário como desejável para quem empreende um caminho de pesquisa pelo método psicanalítico. Em última instância, parece intrínseca à pesquisa a possibilidade de um alargamento do campo que ela se propõe a estudar.

Coerentemente com o método psicanalítico, aplicamos instrumentos que acreditamos pertinentes e necessários para obtermos elementos que nos conduzissem aos objetivos do estudo.

Com as entrevistas semidirigidas, pretendemos delimitar alguns temas que julgamos fundamentais e também dar às participantes alguma liberdade durante os encontros, de forma a garantir que o campo das entrevistas se configurasse por suas características de personalidade (Bleger, 1985). Nessa perspectiva e aplicando a psicanálise como fundamento, podemos também conhecê-las melhor. As entrevistas semidirigidas dão ao entrevistado certa liberdade para expor questões e, ao entrevistador, a possibilidade de intervir para esclarecer pontos importantes (Ocampo, 1986). No presente caso, ao falar sobre tais pontos, acreditamos ter tido acesso a elementos preciosos da dinâmica psíquica das participantes frente à maternidade e do impacto da vinda de um filho em seu psiquismo. Em princípio, essas entrevistas se limitam a desnudar questões relativas à maternidade e suas reverberações, mas acreditamos serem capazes também de fornecer elementos mais amplos da dinâmica das entrevistadas.

A entrevista psicológica nos parece um instrumento privilegiado de acesso à dinâmica psíquica inconsciente das participantes, a partir da forma como elas falam sobre determinado tema, o que escolhem dizer e do caminho que percorrem para falar das questões. O mesmo vale para minha resposta contratransferencial, ou seja, as reverberações emocionais que capto no encontro.

A escolha desse recurso privilegia a possibilidade de o entrevistado configurar em grande medida o campo do encontro a partir de suas próprias variáveis psíquicas, e a flexibilidade do entrevistador, aliada a seu compromisso de não o matizar demasiadamente com suas próprias condições (Bleger, 1985), lhe permitirá uma escuta a partir da qual conhecerá seu sujeito.

A regra básica já não consiste em obter dados completos da vida total de uma pessoa, mas em obter dados completos de seu comportamento total no decorrer da entrevista. Esse comportamento total inclui o que recolheremos aplicando nossa função de escutar, porém também nossa função de vivenciar e observar, de tal maneira que ficam incluídas as três áreas do comportamento do entrevistado. (Bleger, 1985, p. 13)

Nesses termos, a entrevista é um instrumento importante; uma porta de entrada ao psiquismo da mulher que queremos conhecer para elucidar como maneja seus recursos psíquicos quando espera um filho e como elabora a chegada dessa criança em sua vida.

A partir da análise das entrevistas individualmente, e posteriormente em seu conjunto, e considerando todos esses aspectos, foi possível verificar satisfatoriamente a forma como se foi configurando a relação de cada dupla mãe-bebê e os estados psíquicos de cada mãe após o parto.

Grande parte do material reunido foi dividida nos momentos nos quais se deram os encontros com as mulheres e seus bebês. A ideia proposta é que esses encontros, pelo menos um, se dessem no final da gestação, e três no pós-parto, com uma semana, um mês e dois meses. Com algumas duplas, não foi possível seguir rigorosamente esse calendário, mas, apesar disso, os encontros foram realizados e

se tornaram matéria-prima preciosa para as reflexões e discussões que se seguiram, as quais estão apresentadas nos capítulos 4 a 8.

Nesses capítulos faremos uma discussão a partir do percurso realizado no trabalho conduzido após os encontros, suas análises e respectivas reflexões. Para enriquecer e ilustrar mais propriamente toda a dimensão implicada, usaremos vinhetas representativas, dando voz, assim, às emoções e movimentos ecoados nesses encontros com as mulheres e seus bebês.

Do trânsito que surgiu após a análise do material, emergiram cinco categorias temáticas que se repetiram nos quatro momentos em que ocorreram os encontros: antes da gestação, uma semana após o nascimento, no final do primeiro mês e no final do segundo mês de vida do bebê.

Apesar das categorias se repetirem em cada um desses momentos, abarcam diferentes tonalidades, de acordo com a particularidade de cada um deles. A saber: susto e suas nuances; vínculo com o bebê e suas representações; entorno e seus vértices; minha presença nas dores e amores e caminhos da tristeza.

No seio da parentalidade: a presença do pai

Ao longo do meu percurso investigativo e clínico, o próprio uso das palavras, ao me referir aos conceitos e aos sujeitos envolvidos, sofreu transformações. Ocorre no texto certo deslizamento, seja nos termos mulher e mãe, seja no termo pais. Esse deslizamento se dá também ao redor de *maternidade*, *tornar-se mãe*, *tornar-se pais*, ou *parentalidade*, que, por sinal, aparece ilustrando o título deste livro.

Vale lembrar que, logo que comecei a me interessar por esses temas, fazia uso do significado corrente da palavra maternidade, para aos poucos pensá-la como algo que integra completamente a

dimensão psíquica. Algo bastante próximo, talvez, do neologismo cunhado nos anos 1960 pelo psicanalista Paul-Claude Racamier, que propôs o termo *maternalidade*, aludindo aos processos psicoafetivos que se desenvolvem na mulher por decorrência da maternidade (Silva & Solis-Ponton, 2004). O autor propôs ainda outro termo, *parentalidade*, ou o processo de se tornar pais, que já há algum tempo tem ganhado maior representatividade em nosso meio.

Quando compreendi mais intimamente a natureza desses processos, que incluem um complexo e intenso trabalho psíquico, convocando vários níveis tanto conscientes quanto inconscientes de funcionamento mental, a expressão *tornar-se mãe* me pareceu a melhor forma de traduzir o caminho envolvido. Processo infinito, inacabado, não se esgota nos primeiros tempos, sofrendo transformações ao longo da vida da mãe e do desenvolvimento do filho. Assim, *ir se tornando mãe*, uma vez que não é um processo acabado, se transforma a cada nova fase.

Essas questões tangenciam não apenas a mulher, envolvem todo o universo da parentalidade, englobando o pai, com sua presença e a forma como ela se dá ou não se dá. Podem ser uma marca da sua ausência ou de outras especificidades dessa figura, e toda a dimensão aí incluída, que vai entrando em relação com a mulher e tingindo as relações com o bebê. Incluem-se aí as inúmeras particularidades que envolvem a parentalidade na atualidade.

O campo é dinamicamente relacional, havendo nele uma implicação mútua em que um elemento afeta o outro. Talvez essa seja uma das razões pelas quais acabo em muitos momentos usando o termo parentalidade, que, além de ser mais representativo, indica melhor a importância do campo no qual as trocas se dão. Vamos acompanhar mais adiante como as mulheres, e seus *tornarem-se mães*, estão intimamente ligados à qualidade da presença do entorno¹

1 Refiro-me às pessoas (e experiências) ao redor da mulher e do bebê nesse período que antecede e precede o nascimento do bebê e à forma como a mãe sente essas presenças.

nesse início, e quanto o pai do bebê, no processo também de ir se tornando pai, vai ser um ponto marcante no atravessamento dessa experiência no momento da perinatalidade. Tanto nos encontros quanto nos desencontros entre eles.

Partimos da hipótese de que o nascimento de um bebê é um processo que inclui muitos ganhos e muitas perdas – nem sempre consideradas na gestação, devido a uma certa dose de idealização, necessária para forjar um lugar para o bebê no psiquismo dos pais.

Como disse, minhas inquietações a respeito desse universo de questões incluem os ecos dos encontros que venho tendo com as mulheres no processo de irem se tornando mães, fruto das pesquisas acadêmicas, da docência, da clínica e da vida. Apesar de ter me debruçado sobre o contato com as mulheres, penso que os homens não atravessam esses momentos sem serem intimamente afetados. Talvez apenas expressem o impacto de forma diversa da delas.

Não é nova a discussão na literatura a respeito da *síndrome de couvade*, na qual o homem experimenta modificações em seu corpo, algumas expressões involuntárias de sintomas físicos, durante o período gestacional de suas parceiras. A função dessas modificações seria gestar seu papel de pai (Raphael-Leff, 2017; Maldonado, 2002). Esses sintomas podem aparecer na ausência do resguardo, um rito cultural que ajuda no reconhecimento do bebê e de si mesmos enquanto pais, mas claramente em declínio nas sociedades industrializadas (Raphael-Leff, 2017). Há também a referência ao homem grávido já na década de 1980 (Maldonado, 2002).

No entanto, no início dos anos 1970, a psicanalista argentina Raquel Soifer, em seu trabalho *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*, que se tornou um clássico, já discute muitas questões que foram se ampliando e complexificando ao redor de todos esses temas. Uma delas é o acúmulo intolerável de ansiedade que aparece no homem,

que pode acarretar transtornos psicossomáticos, a busca de relações extraconjugais, ou a dedicação excessiva ao trabalho (Soifer, 1992). Junto a essas questões aparece também a discussão um pouco mais recente sobre a depressão pós-parto paterna.

Dessa maneira, apesar de não examinar em específico os homens, vamos acompanhar mais adiante, por meio das vinhetas e da discussão que se segue, a presença deles, seja um pai que concretamente esteve nos encontros comigo, junto de sua esposa, e depois com o bebê, após seu nascimento, seja a partir dos testemunhos das mulheres a respeito de seus companheiros e de como estes lidaram com a construção da parentalidade, desde a gestação. Sem intervir ativamente, acabei por acompanhar, na minha pesquisa de doutorado, companheiros que moravam juntos e que planejaram o nascimento de seus filhos.

Para além do meu percurso de pesquisa, os temas deste livro foram fertilizados nas experiências que me instigaram ao longo do tempo. Estas vivências estão ligadas à clínica, mas são retroalimentadas pela formação psicanalítica e pela docência nas instituições às quais estou vinculada: Instituto Sedes Sapientiae; Instituto Durval Marcondes, da Sociedade Brasileira de Psicanálise de São Paulo; Sociedade de Pediatria de São Paulo; núcleos de depressão entre crianças e adolescentes; e núcleo de saúde mental. Este há algum tempo me acolheu devido ao meu interesse pela depressão puerperal, em virtude dos potenciais efeitos deletérios no desenvolvimento das crianças.

É a partir desses olhares que este trabalho reúne elementos para se fundamentar e se construir, buscando ultrapassar as estreitezas que a vida nos impõe, como nos ensina o poema que abre este livro.



Em Dores e amores na parentalidade, Cristiane da Silva Geraldo Folino nos leva de forma delicada e sensível para o universo, muitas vezes, obscurecido pela idealização da maternidade, das emoções que acompanham a experiência de tornar-se mãe de um bebê.

A maternidade não é constituída apenas de ganhos, e poder acompanhar com a autora essas profundas transformações geradas pelo nascimento de um bebê, tanto na identidade feminina quanto no ambiente familiar, permite uma ampliação do olhar e um aprofundamento importante nesse tema.

A abordagem teórico-clínica presente em seu texto enriquece sobremaneira a experiência do leitor, que ao acompanhar seus relatos da clínica pode se apropriar de forma mais viva dos conceitos discutidos.

Com esta publicação, a psicanálise ganha em conhecimento e clareza e todos aqueles que podem se beneficiar da ampliação oferecida pela escuta psicanalítica.

Audrey Setton Lopes de Souza
Psicanalista, membro efetivo da SBPSP e
doutora em Psicologia pela USP

PSICANÁLISE

ISBN 978-85-212-2104-3



9 788521 221043



www.blucher.com.br

Blucher



Clique aqui e:

[VEJA NA LOJA](#)

Dores e amores na parentalidade

Caminhos de elaboração da tristeza materna

Cristiane da Silva Geraldo Folino

ISBN: 9788521221043

Páginas: 280

Formato: 14 x 21 cm

Ano de Publicação: 2024
