

**A EXPERIÊNCIA DE MATERNIDADE NO CONTEXTO DE DESCOBERTA
TARDIA DA GRAVIDEZ**

Thomás Gomes Gonçalves

Tese de Doutorado

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-graduação em Psicologia
Março de 2018

**A EXPERIÊNCIA DE MATERNIDADE NO CONTEXTO DE DESCOBERTA
TARDIA DA GRAVIDEZ**

Thomás Gomes Gonçalves

Tese apresentada como requisito parcial à obtenção do Grau de Doutor em Psicologia
sob orientação da Profa. Dra. Rita de Cássia Sobreira Lopes

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Instituto de Psicologia
Programa de Pós-graduação em Psicologia
Março de 2018

AGRADECIMENTOS

Ao longo desses quatro anos, gostaria de agradecer algumas pessoas muito especiais que fizeram parte desse processo:

À minha orientadora, Rita de Cássia Sobreira Lopes, por todo o processo de orientação e de ensinamentos. Por ter acreditado na potencialidade de se estudar este fenômeno e pelo acolhimento oferecido.

Ao professor Cesar Augusto Piccinini, por ter sido o primeiro que me acolheu quando tive interesse em realizar doutorado na UFRGS. Obrigado por todos os ensinamentos e pelas contribuições como relator da tese.

Aos meus pais, Pedro e Teresinha, por estarem junto comigo de maneira muito afetiva nesta etapa da minha vida.

Ao meu analista, Rodrigo Boettcher, pela escuta, pela ajuda, pela aposta. Obrigado por me acompanhar nesta e em outras histórias.

Aos meus amigos que compartilham a vida comigo, em especial, Gabriela Dal Forno Martins, Mateus Levandowski, Roberta Salvador, Jaqueline Conz, Roberta Giacobone, Lizana Dallazen, Sander Machado, João Victor Jaeger, Ingrid Seibt.

À Profa. Milena da Rosa Silva e Profa. Tagma Donelli, pela leitura, participação e contribuições na banca.

Ao Programa de Pós-graduação em Psicologia da UFRGS, pela qualidade proporcionada aos seus alunos. É inquestionável o quanto aprendi durante o doutorado sendo aluno desse programa.

Aos meus colegas do Núcleo de Infância e Família pela parceria e auxílio, em particular, a minha amiga Ambra Palazzi.

Aos meus colegas de doutorado, em especial, a minha colega e amiga Elisa Azevedo.

Ao Matheus Augusto Batista, bolsista de iniciação científica do meu projeto de tese. Obrigado por todo o trabalho impecável de transcrição, apresentação do estudo em eventos científico e por toda a disponibilidade.

À CAPES, pela oportunidade de ter tido a bolsa que me auxiliou nesse período e proporcionou a feitura desta tese.

E, finalmente, à Antônia, Cassandra e Rosa, mulheres corajosas, que possuem toda a minha admiração. Os encontros que tivemos me marcarão pelo resto da minha

vida. Obrigado por terem compartilhado suas histórias, que certamente, ajudarão outras mulheres que estão nessa mesma situação.

SUMÁRIO

LISTA DE TABELAS.....	7
RESUMO	8
ABSTRACT	9
CAPÍTULO I – INTRODUÇÃO	10
1.1 Especificidades do fenômeno.....	14
1.2 Recorte de um encontro com Catherine Bonnet.....	18
1.3 Recorte de um encontro com Jens Wessel	22
1.4 A experiência de maternidade	25
1.4.1 A experiência de maternidade e a gestação	26
1.4.3 A sexualidade feminina	31
1.4.2.1 Função materna a partir de ideias de Winnicott.....	46
1.4.2.2 Mau acolhimento na função materna: proposições de Ferenczi	48
1.5 – Justificativa e Objetivo	51
CAPÍTULO II - MÉTODO	52
Participantes.....	52
Delineamento e Procedimentos.....	53
Instrumentos.....	54
Análise de dados	55
Considerações éticas do estudo.....	57
CAPÍTULO III - RESULTADOS - Percursos singulares sobre a experiência de maternidade no contexto de desconhecimento da gravidez.....	58
Caso Antônia (Mãe) e Denise (bebê)	58
Primeiro Encontro	58
Segundo Encontro	73
Terceiro Encontro.....	85
Caso Cassandra (mãe) e Bárbara (bebê).....	97
Primeiro Encontro	97
Segundo Encontro	105
Terceiro encontro	110
Caso Rosa (mãe) e Paula (bebê).....	118
Primeiro Encontro	118
Segundo Encontro	130

Terceiro Encontro.....	139
CAPÍTULO IV - DISCUSSÃO - Impossibilidades de enfrentar angústias referentes a um cenário excessivo: as marcas desse cenário por meio de uma maternidade de mau acolhimento	149
Síntese do Caso Antônia.....	149
Síntese do Caso Cassandra	158
Síntese do Caso Rosa.....	163
CAPÍTULO V - CONSIDERAÇÕES FINAIS - Por uma função traumatológica contida nas experiências de descoberta tardia da gravidez.....	173
REFERÊNCIAS.....	179
ANEXOS	187
ANEXO A – Termo de consentimento livre e esclarecido.....	188
ANEXO B – Ficha de dados clínicos do bebê e da mãe/pós-parto em contexto de descoberta tardia da gravidez	189
ANEXO C - Entrevista de dados demográficos da família	190
ANEXO D – Ficha de dados clínicos gestacionais em contexto de descoberta tardia da gravidez	194
ANEXO E – Entrevista sobre a experiência de maternidade e o desenvolvimento do bebê no primeiro trimestre em contexto de descoberta tardia da gravidez	195
ANEXO F – Entrevista sobre a experiência de maternidade e o desenvolvimento do bebê no sexto mês em contexto de descoberta tardia da gravidez.....	197
ANEXO G – Entrevista sobre a experiência de maternidade e o desenvolvimento do bebê no primeiro ano em contexto de descoberta tardia da gravidez	199
ANEXO H – Declaração da não necessidade de um Termo de Concordância de Instituições Participantes da Pesquisa.....	201
ANEXO I – Aprovação do Comitê de ética em Pesquisa da UFRGS	202

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Dados demográficos das participantes

Tabela 2- Dados clínicos gestacionais e do bebê

RESUMO

Esta tese aborda o fenômeno da descoberta tardia da gravidez, situação a qual uma mulher não se dá conta que está grávida durante boa parte do processo gestacional. As poucas pesquisas psicanalíticas sobre esta situação em específico apontam para uma questão traumática inerente a história de vida de mulheres que passam por essa experiência e, que acaba se apresentando na gestação desconhecida. Atenta-se para o fato de que nenhuma pesquisa na literatura sobre o fenômeno investigou a experiência de maternidade neste contexto em particular. Com base na perspectiva psicanalítica, o objetivo desta tese foi investigar a experiência de maternidade em mulheres que descobriram tardiamente a gestação ao longo do primeiro ano de vida do bebê que nasceu sob este contexto. Participaram do estudo três mulheres que descobriram tardiamente a gravidez sendo localizadas por conveniência. Cada participante foi entrevistada três vezes: ao redor do terceiro mês de vida de seu bebê; ao sexto mês e ao primeiro ano. Em cada encontro foram aplicados alguns instrumentos, sendo o principal deles, uma entrevista semi estruturada que objetiva conhecer mais sobre a situação de descoberta tardia da gravidez, a história de vida da participante, sua experiência de maternidade e a sua relação com o seu bebê. Para a análise de dados foi utilizado o relato clínico que evidencia a singularidade de cada participante em relação a sua experiência de maternidade sob tal contexto. Os resultados e a discussão dos dados apontam para a possibilidade de que a descoberta tardia da gravidez possa ser uma defesa contra a emergência de um cenário excessivo, sendo que tal contexto traumático/excessivo incide na experiência de maternidade/no acolhimento do bebê pós-parto. Tanto os resultados e a discussão se dão a partir da Psicanálise. Na parte final da tese, aponta-se a possibilidade de que os encontros com as participantes ajudaram com que esse cenário excessivo pudesse ir perdendo a sua força traumática por meio da escuta analítica.

Palavras-chave: descoberta tardia da gravidez; experiência de maternidade; psicanálise.

ABSTRACT

This thesis addresses the phenomenon of late pregnancy discovery situation in which a woman is not aware that she is pregnant through a great part of pregnancy. Few psychoanalytic researches indicate that there is a traumatic issue involved in this experience. This trauma is related to these women's life story and it is updated in the unknown pregnancy situation. It is important to recall that not a single research investigated the motherhood experience in this specific context. Based on the psychoanalytic perspective, this thesis aims to investigate motherhood experience in women who had a late pregnancy discovery during their babies' first year of life. Three women participated in this study and they were all located by convenience. Each participant was interviewed three times: around their babies' third month of life; at sixth month and first year. The interview aimed to get to know more about their late pregnancy discovery experience, their life story, their motherhood experience as well as their relationship with their babies. Clinical report was used as data analysis which highlights the singularity of each participant on motherhood experience in this context. Results and discussion of the data indicated the possibility that the situation of late pregnancy discovery might be a defense against the emersion of an excessive scenario and this traumatic/excessive context has its influence in the motherhood experience/sheltering the baby after birth. In the final part of the thesis it is proposed a possibility that the encounter that the researcher had with the participants helped to decrease the traumatic force of this excessive scenario through analytic listening.

Keywords: late pregnancy discovery; motherhood experience; psychoanalysis.

CAPÍTULO I

INTRODUÇÃO

1.1 Apresentação

Ana¹ me procura para começar um tratamento analítico após ter terminado um casamento de 15 anos. Sente-se perdida e muito angustiada, pois nunca imaginou que um dia seu casamento acabaria. Tem uma filha de quatro anos e tenta, aos poucos, adaptar-se a uma nova realidade. Retorna para a sua cidade natal e se reaproxima de sua família de origem, passando a trabalhar com seus pais e irmãos em um negócio familiar. Passa os primeiros meses de análise relatando sobre a sua nova rotina, a responsabilidade em criar sua filha sozinha e os sentimentos que ainda nutre pelo ex-marido, Carlos. Em certas sessões, entre muitas lágrimas, relata sobre a raiva que ainda sente do ex-companheiro; em outras ocasiões, mostra-se arrependida por ter se separado. Após as férias de verão, Ana e Carlos começam a se reaproximar: *“Eu vi que ele está mudando, ficando um homem melhor, e ele ter conhecido outra mulher durante o verão me fez ficar com muito ciúme, e acho que isso me fez querer ele de novo”*.

A reaproximação do casal é marcada por algumas redescobertas, complicações e muitos sentimentos ambivalentes. Aos poucos, Ana e Carlos voltam a morar juntos, e a paciente se sente muito insegura; não tem certeza se a volta com o esposo dará certo. Enquanto estava solteira, Ana escutava de sua mãe que ela estava gorda e que precisava emagrecer. Além disso, sua mãe a criticava caso ela quisesse sair em festas para conhecer outros homens. Quando o casal voltou a morar junto, sua mãe a advertiu que ela cuidasse para não engravidar, pois, caso engravidasse, Carlos não aceitaria o fato e iria, dessa maneira, abandoná-la. No segundo mês morando juntos, Ana chega à sessão e conta um sonho: *“Era um sonho visto por cima, como se fosse filmado por uma câmera que mostrava as imagens por cima; essa câmera mostrava muitas imagens, muitas imagens de água, muita água... Tinha cenas de ilhas, de praias paradisíacas”*. A partir desse sonho, penso em uma possível gestação que já encontrava figurabilidade nos sonhos de Ana. Nessa mesma sessão, Ana comenta que vinha se precavendo para

¹ Todos os nomes de paciente/marido de paciente, participante/marido de participante/filha de participante são fictícios.

não engravidar, mas confessa que, na primeira semana que voltou a ficar com o marido, não havia recommençado a tomar anticoncepcionais. Três meses depois de ter relatado esse sonho, Ana chega muito ansiosa à sessão e diz: *“Eu estou grávida... E já estou de cinco meses”*.

Ana descobre sua gestação quando estava com 20 semanas, afirmando: *“Eu estava achando estranho... eu estava tentando emagrecer e fazia academia todo dia... até porque o Carlos, desde que a gente se separou, perdeu muito peso, começou a fazer exercícios e ficou muito bem, bem magro e eu não poderia ficar pra trás, tinha medo de ele me deixar por causa do meu peso, mas eu fazia muita academia, muito exercício e nada de eu emagrecer... Até que no final de semana, eu estava na casa da minha mãe e estava no sofá com ela, ela tocou na minha barriga e disse como eu estava gorda, porque como sempre, ela fica vigilante sobre o meu peso... Daí eu decidi fazer um exame e descobri que estava grávida já de cinco meses, vai ser um menino”*. Ao pensar sobre não ter descoberto a gravidez em seu início como ocorreu na primeira gestação, Ana diz: *“Só me lembro da minha mãe dizendo que não era pra eu engravidar quando eu voltei com o Carlos... Acho que foi isso, acho que eu não tinha condições psicológicas de descobrir desde o início, porque eu e o Carlos estávamos recém voltando a ficar juntos... E agora, depois de cinco meses que estamos juntos, eu estou mais segura... Tendo mais segurança, sabendo que o casamento voltou pra valer, acho que agora sim estou em condições de me dar conta que estou grávida”*.

Um mês depois de ter descoberto a gravidez, Ana chega à sessão dizendo que a sua barriga estava explodindo, que estava muito grande e que ela se sentia muito cansada. Trabalhamos, nessa ocasião, com o binômio “explodindo/expelindo”, ou seja, ao sentir que sua barriga estava quase explodindo, seu desejo de estar expelindo o feto de dentro de si foi discutido: *“Eu não estou me gostando grávida; o Carlos está emagrecendo, fazendo academia, eu não me acho bonita grávida, tenho medo de perder ele por estar gorda... Parece que é isso, eu quero ter uma gestação o mais curta possível. Já descobri a gravidez em estágio avançado e parece que, agora, eu quero que ela acabe logo, quero passar logo pela gravidez... Não quero ficar muito tempo grávida”*.

Inicia-se esta tese a partir do recorte de um tratamento analítico de uma paciente que atendi. Ana não soube que estava grávida por cinco meses durante a gestação; metade do processo gestacional, ela desconheceu. O restante do estado gravídico, a partir da sua última fala, parece estar sendo difícil de ser levado até seu término, ou seja,

um parto a termo. Sabe-se que toda gestação comporta um período inicial de desconhecimento, mas, em algumas situações, esse desconhecimento pode se prolongar, perdurando, em alguns casos, até o momento do parto.

A situação em que uma mulher não sabe que está grávida durante boa parte da gestação me acompanha como pesquisador há oito anos, desde a graduação em psicologia. Como Trabalho de Conclusão de Curso da graduação, escrevi uma revisão de literatura intitulada “A negação não psicótica da gravidez” (Gonçalves, 2011). Após ter concluído a graduação, ingressei no mestrado e defendi uma dissertação que também abordava a mesma temática, sendo essa dissertação nomeada: “O desempoderamento da gravidez: implicações psíquicas em mulheres que não sabiam que estavam grávidas até o momento do parto” (Gonçalves, 2014). Chego ao doutorado uma vez mais abordando o mesmo tema, que não cessa em produzir inquietudes tanto em mim quanto naqueles que se deparam com esse fenômeno.

O primeiro contato que tive com esta situação em específico, e que disparou a minha curiosidade para pesquisar e produzir dessa forma o Trabalho de Conclusão do Curso (TCC) de Psicologia, foi a partir de um programa de televisão transmitido pelo canal Discovery Home & Health chamado “Eu não sabia que estava grávida”. O programa veiculava, em seus episódios, histórias de mulheres que descobriam a gestação somente na hora do parto. Impressionado com tal situação, pus-me a pesquisar sobre essa intrigante experiência. Nas pesquisas que realizei, dei-me conta de que as produções científicas centravam-se nas línguas francesa e inglesa. Os autores dessas produções nomeavam esse fenômeno como *déni de grossesse* e *denial of pregnancy*, respectivamente. Ao escrever o TCC e outros artigos durante a graduação e o mestrado (Gonçalves & Macedo, 2011a; Gonçalves & Macedo, 2011b; Gonçalves & Macedo, 2012a; Gonçalves & Macedo, 2012b; Gonçalves & Macedo, 2012c; Gonçalves, 2013; Gonçalves, Macedo & Conz, 2014; Gonçalves, 2014b) utilizei “negação não psicótica da gravidez” para a tradução do termo em francês e inglês. A decisão de especificar a característica “não psicótica” no termo se deu a partir da leitura da tese de doutorado da psicóloga francesa Chaulet (2011). Nessa tese, a autora defende a ideia de que há duas situações de negação da gravidez: um tipo psicótico (presença de sintomatologia psicótica como alucinações e delírios) e outro não psicótico. Ao ingressar na formação psicanalítica e me apropriar cada vez mais do arcabouço teórico-técnico da psicanálise, questioneei sobre essa nomenclatura, pois o entendimento de psicose de Chaulet (2011), sustentado em uma psicopatologia descritiva própria da psiquiatria, que entende não

psicótico como a ausência de alucinações e delírio, contrastava com as possibilidades mais dinâmicas que a psicanálise abarca na sua compreensão sobre a psicose. Assim, um caso de uma mulher que apresentasse uma situação de negação não psicótica da gravidez, segundo o entendimento de Chaulet (2011), poderia ser entendido, em uma releitura sob o viés da psicopatologia psicanalítica, como um caso de psicose.

Desse modo, nessa transição e numa maior apropriação da psicanálise, abandonei o “não-psicótica” do termo e conservei apenas negação da gravidez (Gonçalves, 2015; Gonçalves, 2016), pois esse descritor é utilizado entre aqueles que dedicam-se a pesquisar sobre esse fenômeno, tendo mais chances de os artigos serem localizados nas bases de dados, além de dar maior chance e visibilidade aos estudos que produzi. Nessa direção, ao ingressar no doutorado, passei a questionar, a partir da psicanálise, o mecanismo de defesa que está contido no termo, a saber, a negação. Assim, questionei-me: estariam em jogo outros mecanismos de defesa? Se sim, manter o termo “negação da gravidez” não restringiria a possibilidade de operação de outras defesas? Que proposição de termo seria a mais adequada para abarcar a diversidade de mecanismos de defesa que atuam nesse fenômeno? Esses questionamentos foram disparados pela experiência clínica que tive com mulheres que desconheciam o próprio estado gravídico e a partir do contato de pesquisa que tive com as participantes tanto do mestrado (Gonçalves, 2014) quanto do estudo desta tese de doutorado que serão apresentadas no capítulo III.

Araujo-Atalli (2014) questiona este termo “negação da gravidez” a partir da psicanálise. A autora defende a ideia de que a situação em que uma mulher não sabe que está grávida por um longo período não se reduz apenas ao mecanismo de defesa da negação, uma vez que estariam em jogo outros mecanismos psíquicos. Existiram, então, três mecanismos que atuariam nesse fenômeno: negação, recusa e forclusão. Nesse sentido, a autora explica como esses mecanismos atuam nessa experiência específica: 1) a *negação da gravidez* estaria na ordem da neurose “eu sei que estou grávida, mas não quero saber nada sobre isso”. Nesse tipo, há um recalque da representação da gravidez toda vez que a possibilidade de estar grávida aparece na consciência. Existe, dessa maneira, um conflito entre a representação que se impõe na consciência, que está ligada ao desejo inconsciente de gravidez e o recalque de tal situação; 2) a *recusa da gravidez* refere-se à situação em que existe um certo conhecimento parcial sobre uma realidade possível, como uma gestação, por exemplo. Porém, tal conhecimento não pode ser apropriado pelo Eu da mulher; 3) já a *forclusão da gravidez* explicita uma situação em

que há uma ausência total de representações psíquicas relacionadas à gravidez, uma vez que o significante próprio da castração que anuncia a alteridade está foracluído, isto é, ausente do psiquismo materno. Assim, ao questionar o termo “negação da gravidez”, Araujo-Atalli (2014) abre a possibilidade para pensar em outros mecanismos de defesa, relacionando tais mecanismos frente às representações de gravidez e maternidade, além de levar em consideração a história singular e a posição subjetiva de cada mulher. A autora, dessa maneira, nomeia essa experiência como “descoberta tardia da gravidez”, pois, a partir desse termo em particular, amplia-se a possibilidade de pensar a operação de três mecanismos de defesa nesse fenômeno.

Nessa direção, opta-se por nomear a situação em que uma mulher não sabe que está grávida durante boa parte da gravidez como uma experiência de “descoberta tardia da gravidez”, seguindo, dessa maneira, a proposição acurada de Araujo-Atalli. Ao optar por este termo “descoberta tardia da gravidez”, possibilita-se a admissão de outros mecanismos de defesa além da negação, e a possibilidade de esse fenômeno estar situado tanto na neurose quanto na psicose, respeitando as noções próprias da psicopatologia psicanalítica.

1.2 Especificidades do fenômeno

Qual seria o tempo mínimo gestacional para que uma situação seja considerada própria do fenômeno da descoberta tardia da gravidez? Muitos autores na literatura específica sobre o fenômeno baseiam-se no tempo de desconhecimento da gravidez como definição se um caso é ou não é pertencente à situação de descoberta tardia da gravidez. Assim, Chauvet (2011) propõe que há uma negação parcial e uma negação total da gestação. A negação parcial diria respeito à situação em que uma mulher desconhece sua gestação durante os primeiros três meses. Caso a mulher não saiba que está grávida durante o primeiro trimestre de gestação, estaríamos no campo de uma descoberta tardia. Outra autora que propõe este tempo mínimo de três meses é Grangaud (2001). Além disso, esta autora contribui ao dizer que a negação total diria respeito à situação em que uma gestação só é descoberta no momento do parto. Quando a negação da gestação é parcial, a mulher pode, em alguns casos, passar o restante do processo gestacional dissimulando-o, isto é, usando faixas ao redor da barriga para aparentar que não está grávida, fingir que está menstruando, utilizar roupas largas para esconder a barriga que aos poucos está se desenvolvendo, entre outros. Tanto Grangaud (2001)

quanto Chaulet (2011) não justificam o período mínimo gestacional. Wessel et al. (2001) propõem o tempo mínimo de cinco meses, por ser durante o quinto mês que se apresentam os movimentos intrauterinos, como uma última chance para a mulher perceber que está grávida a partir da movimentação do feto que se desenvolve dentro do corpo materno. Dayan et al. (1999) também propõem o tempo mínimo de cinco meses. Já Pierronne et al. (2002) entendem que somente após o fechamento do segundo trimestre é que uma situação pode ser considerada como descoberta tardia da gestação.

Os parâmetros de definição de um tempo mínimo se mostram discordantes entre os autores. O caso de Ana, apresentado anteriormente, pode ser considerado como uma situação de descoberta tardia da gravidez por alguns autores (Grangaud, 2001; Wessel et al., 2001; Dayan et al., 1999; Chaulet, 2011) e não para outros (Pierronne et al., 2002). Diante de tal dilema, considera-se importante tomar cada caso em particular, analisando a história singular de cada mulher. Ana descobriu tardiamente a gestação pela impossibilidade de alojar e reconhecer essa experiência frente ao cenário de separação e reconciliação com o marido, além da interdição por parte da mãe em engravidar.

Além disso, considera-se que o não reconhecimento de alguns sintomas típicos da gravidez poderia servir como indicativo de uma situação de descoberta tardia, isto é, estar impossibilitada de reconhecer a ausência da menstruação, o inchaço dos seios, o aumento de peso, o cansaço, o sono excessivo e os enjoos, por exemplo. Assim, se a cada mês novos sintomas somam-se e não são reconhecidos, pode-se pensar que esse não reconhecimento dos sintomas típicos é um parâmetro de descoberta tardia da gravidez. Desse modo, desde a amenorreia (comumente se apresenta no segundo mês de gestação e que serve como disparador para o reconhecimento de uma gestação) até os movimentos intrauterinos (comumente se apresentam no quinto mês de gestação), quando não reconhecidos, podem servir como indício de uma situação própria desse fenômeno. Ademais, deve-se levar em consideração a relação da mulher com o seu corpo anterior à situação de gravidez, já que a relação com o próprio corpo será transplantada para a situação de gestação. Dessa maneira, a autorização ou desautorização perceptiva anterior e durante a gravidez deve servir como outro parâmetro de definição. Como alternativa a um parâmetro baseado em tempo mínimo de não consciência sobre o estado gravídico, define-se, para fins desta tese, que a descoberta tardia da gravidez diz respeito às falhas no processo de percepção sobre os sintomas típicos de um estado gravídico, levando em consideração a história singular de

cada mulher, tendo sempre como interrogação o porquê de tais sintomas não poderem ser assimilados pelo Eu da mulher.

Nessa direção, a proposição de Figueiredo (2003) sobre a desautorização, calcada na experiência do autor em sua clínica psicanalítica com os mais diversos pacientes, pode servir como sustentação para a definição apresentada acima. O autor sustenta a ideia de que o mecanismo de defesa da desautorização refere-se à situação em que há uma falha no processo perceptivo, e não na percepção em si. Assim, os pacientes que se utilizam desse mecanismo até conseguem perceber situações ao seu redor, mas não conseguem deslizar de uma percepção à outra, pois a combinação de percepções poderia levar o sujeito a uma conclusão traumática. Nesse sentido, Gonçalves (2015), em seu estudo com mulheres que descobriram a gestação somente na hora do parto, afirma que as participantes de sua pesquisa até percebiam modificações corporais, mas não se somavam a ponto de fazê-las concluírem que pudessem estar grávidas, uma vez que saber de sua condição poderiam levá-las a uma conclusão traumática.

Após a definição, nesta tese, de um termo mais apropriado em relação ao fenômeno (descoberta tardia da gravidez) e seus respectivos parâmetros - não calcados meramente em tempo cronológico, mas que também levam em conta a história singular de cada mulher, e o não reconhecimento dos sintomas típicos da gravidez - passa-se a discorrer sobre as características típicas da descoberta tardia da gravidez. Uma das especificidades diz respeito ao posicionamento e desenvolvimento do feto dentro do corpo materno. O bebê, nesse fenômeno, não se desenvolve para a frente, como comumente é observado nas gestações convencionais. Nas situações de descoberta tardia da gravidez, o bebê se desenvolve para trás, alocando-se ao longo da coluna vertebral em direção ao diafragma materno (Marinopoulos & Nisand, 2009). Dessa maneira, a mulher não apresenta a característica barriga de grávida, uma vez que não há a dilatação do ventre. Quando a gestação é descoberta já em estágio avançado, mas ainda antes do parto, a mulher pode, segundo Rozan (2008), desenvolver a característica barriga de grávida em menos de 48 horas, isto é, em até dois dias pode ocorrer toda a dilatação do ventre que até então se mostrava ausente, configurando-se em uma verdadeira metamorfose física. A mulher, ao descobrir a gravidez, pode ainda sentir os movimentos intrauterinos que até então não conseguia perceber, ou que realmente estavam ausentes, como se a consciência da gravidez autorizasse, de alguma maneira, o bebê a começar a se movimentar (Rozan, 2008; Navarro, 2009).

Outra característica se refere a uma pseudomenstruação. Segundo Wessel e Endrikat (2005), muitas mulheres reportam que “menstruaram” regular ou irregularmente durante todo o período de desconhecimento da gravidez. Os autores realizaram uma pesquisa com 28 mulheres as quais descobriram a gestação somente na hora do parto. Foram colhidas amostras de sangue dessas participantes para que uma avaliação hormonal fosse realizada. Os autores concluíram que a suposta menstruação deveria ser entendida a partir de componentes psicológicos, uma vez que os mecanismos endocrinológicos não conseguem fornecer uma explicação plausível para essa ocorrência.

Sobre o entorno da mulher que descobre tardiamente a gravidez, Chaulet (2011) afirma que, comumente, há uma negação por parte da família da mulher, desenvolvendo, dessa maneira, um conluio para que a gestação não seja descoberta. Brezinka (2009) ressalta que se instala uma *folie à deux* (loucura a dois) entre a mãe e a filha nesse fenômeno. Tanto a mãe quanto a filha reforça a ideia de que não há uma gestação por mais que alguns sintomas típicos se apresentem. Assim, nesse contexto, é comum, segundo o autor, escutar frases como: “*eu acreditava estar grávida, mas como a minha mãe nunca disse nada*” ou ainda por parte da mãe “*eu suspeitei que a minha filha pudesse estar grávida, mas como ela nunca disse nada a respeito disso...*”. Muitas mulheres nesse fenômeno chegam a consultar algum médico para averiguar algum sintoma que se manifesta, mas, segundo Grangaud (2001), muitos médicos partem da noção de que toda mulher sabe que está grávida, não examinando apropriadamente e não investigando profundamente as queixas das pacientes.

Várias são as consequências para a saúde da mulher e do bebê nesse fenômeno. Muitas mulheres podem realizar exames de raio-x, fazer uso de tabaco, álcool e/ou drogas, prejudicando a saúde do bebê (Wessel et al., 2002); pode haver a morte do recém-nascido, pela inadequação do lugar e suporte necessário ao parto – muitas mulheres acabam realizando o parto no banheiro de casa ou em locais públicos, por exemplo (Bonnet, 1993); algumas mulheres tomadas pelo susto e pânico relacionados ao parto repentino podem matar o filho, configurando-se em uma situação de neonaticídio (Bonnet, 1993). O neonaticídio diz respeito à morte de um infante em suas primeiras 24 horas de vida, causada pela mãe, pelo pai ou por ambos. Observa-se que, em sua grande maioria, o neonaticídio é causado pela progenitora. Esse termo foi cunhado por Resnick (1969) para que houvesse uma diferenciação em relação ao infanticídio. Segundo o autor, o neonaticídio é praticado por mulheres sem o

diagnóstico de psicose que matam seus filhos por questões associadas a quadros de dissimulação de gravidez ou descoberta tardia da gravidez; já o infanticídio seria a morte de uma criança ao longo do seu primeiro ano de vida, sendo causado por algum progenitor que apresente uma sintomatologia psicótica. Bonnet (1993) diferencia o neonaticídio em duas diferentes formas: passivo e ativo. O neonaticídio passivo diz respeito à situação de uma mãe abandonar o bebê à sua própria sorte em um lugar como uma lata de lixo ou na rua, por exemplo. A forma ativa do neonaticídio é quando a mãe efetivamente mata seu filho, seja por afogamento, sufocamento, entre outras práticas. Certamente, o neonaticídio é a consequência mais séria relacionada às situações de descoberta tardia da gravidez.

1.2 Recorte de um encontro com Catherine Bonnet

A grande maioria dos estudos sobre esse fenômeno referencia o estudo de Catherine Bonnet (1993), pela relevância de seus achados, por ser um dos primeiros estudos sobre essa situação específica e pela importância política de sua pesquisa. Quando comecei a pesquisar sobre o fenômeno, entrei em contato via e-mail com Catherine Bonnet. Foram três anos de trocas científicas pela internet e um encontro presencial em Paris, em 2013. Ao conhecê-la pessoalmente, pude saber um pouco mais sobre sua trajetória e sobre sua importância na França. Catherine Bonnet é psiquiatra e psicanalista, formada pela Sociedade Psicanalítica de Paris. Trabalhou com sobreviventes de abuso sexual nos conflitos armados na Croácia e Ruanda. Foi condecorada como Chavalier dans l'Ordre de la Légion d'Honneur no ano de 2001. Foi convidada, em 2013, pelo Papa Francisco a integrar uma comissão que investiga abusos sexuais na Igreja Católica. Seu livro, 'Geste d'amour: L'accouchement sous x' (Bonnet, 1990), influenciou o parlamento francês a manter a lei do parto anônimo. É nesse livro e em um artigo publicado posteriormente (Bonnet, 1993) que a autora apresenta sua pesquisa sobre a descoberta tardia da gravidez que tanto influencia outros autores que se interessam por essa temática.

Entre novembro de 1987 e junho de 1989, Catherine Bonnet realizou uma pesquisa em hospitais franceses com 22 mulheres que optaram por realizar o parto de forma anônima. Utilizou-se, nesse estudo, o método psicanalítico, priorizando a associação livre das entrevistadas e os sentimentos contratransferenciais da pesquisadora. Foram realizadas 37 entrevistas no total, sendo que algumas participantes

foram entrevistadas mais de uma vez. Cada entrevista durou entre uma e três horas. As entrevistas não foram gravadas para garantir o anonimato das entrevistadas. No entanto, após cada encontro, a pesquisadora gravava o relato, as falas e as suas impressões sobre as entrevistas. Essas gravações foram transcritas e, após a análise da pesquisadora, pôde-se ter os resultados da pesquisa (Bonnet, 1993). A maioria das participantes descobriu a gestação após o primeiro trimestre, principalmente durante o quinto mês ou, até mesmo, no último mês.

Após a descoberta da gravidez, essas mulheres não queriam ter esses filhos, fazendo com que recorressem aos serviços de saúde pública para realizar um aborto. Contudo, por terem descoberto a gestação tardiamente, não poderiam fazer uso da lei francesa que garante o aborto legal, que na época da pesquisa permitia o aborto somente até a décima semana de gestação; entretanto, desde 2001, esse período foi estendido até a décima segunda semana. Ao não poderem mais recorrer ao aborto legal, essas mulheres utilizaram-se da lei do parto anônimo: levaram a gestação até o momento do parto e entregaram seus filhos para adoção. Cabe ressaltar que essa lei é nomeada em francês como *L'accouchement sous X* ou, em uma tradução literal, “parto sob o X”, uma vez que os serviços de saúde envolvidos nessa prática específica preenchem os documentos com a letra X, ao invés do nome da mulher. Ao chegarem ao hospital, essas mulheres depositam a sua carteira de identidade em um envelope selado, caso venham a falecer durante o parto, possibilitando a identificação. Após o parto, esse bebê é protegido por um serviço governamental e, após três meses, ele pode vir a ser adotado por uma família.

A partir desse cenário em que mulheres que descobriram tardiamente a sua gestação, e que estavam realizando o parto de forma anônima, é que Bonnet (1993) achou os seguintes resultados de sua pesquisa: 1) gravidez impensável- essas mulheres não associam o fato de que uma relação sexual poderia levar a uma eventual gestação, isto é, nega-se o próprio potencial procriador, instalando-se um cenário de negação da fertilidade; 2) fantasias de impulsos violentos em relação ao feto – quando a gravidez era descoberta antes do parto, as participantes relataram, durante as entrevistas, que tinham fantasias de impulsos violentos direcionados ao bebê que estavam esperando; 3) histórico de negligência e abuso na infância – a presença do feto reativa traumas vivenciados na infância, traumas estes relacionados à negligência e abusos. Dessa forma, uma maneira de enfrentamento à emergência do trauma é abortando o feto para, desse modo, livrar-se do trauma. Os abusos dizem respeito a uma sexualidade adulta

intrusiva que invade o psiquismo infantil ainda incipiente. Segundo a autora, a constelação familiar das entrevistadas remete àquelas de famílias incestuosas onde imperam comportamentos abusivos que não respeitam as necessidades da criança, não garantindo a identidade da mesma; controle excessivo sobre a sexualidade alheia, indiferenciação entre as gerações, a falta de permissão para que assuntos referentes a sexualidade fossem comunicados, entre outros. Assim, a sexualidade ficou marcada por experiências traumáticas, sendo a gestação portadora da revivência desses traumas; 4) a passagem para o ato – as fantasias de impulsos violentos dirigidas ao feto passam a ser atuadas. Não é incomum, nas situações de descoberta tardia da gravidez, que a mulher realize o parto sozinha em casa ou em banheiro público e que mate seu filho logo após o nascimento.

O estudo de Bonnet (1993) coloca como foco central a história de vida de uma mulher que passou por uma descoberta tardia da gestação; em particular, a sexualidade dessa mulher atrelada a traumas vivenciados na infância. Ademais, outros autores apontam a questão do trauma a partir de suas áreas do conhecimento. Ferragu (2002) afirma que o desconhecimento da gravidez é a forma que mulher encontra para não ter que se deparar com as angústias que uma gestação comporta. Na esteira dessa ideia, Pierronne et al. (2002) asseveram que desconhecer a gestação possibilita com que a mulher não tenha que sentir as ansiedades da gravidez, não tendo que lidar também com as consequências que uma gestação traz nos âmbitos relacional, social e profissional. Giudice (2007) afirma que há, nesse fenômeno, uma “cooperação forçada” entre a mãe e o feto para que a gestação não seja descoberta, uma vez que ambos estão submetidos a um ambiente invasivo e ameaçador. Somente por meio de um desconhecimento da gravidez é que o feto conseguiria sobreviver. Wrobel (2002) sustenta a ideia de que o que está em jogo nesse fenômeno é a tentativa, por parte da mulher, de anular a ambivalência que comumente se mostra presente nas gestações convencionais; ao não conhecer o próprio estado grávidico, a mulher anula a presença de suas fantasias infanticidas contra o feto.

Adiciona-se a essas explicações teóricas sobre o fenômeno, as proposições que realizei a partir da dissertação de mestrado (Gonçalves, 2014a) e que se desdobraram em hipóteses em um artigo publicado posteriormente (Gonçalves, 2015). Na referida dissertação, investiguei tal situação em três mulheres que descobriram a gestação somente na hora do parto; realizei três entrevistas com cada participante, tendo como objetivo principal a investigação das implicações psíquicas pertencentes ao fenômeno a

partir da história de vida daquelas que passaram por essa experiência. Os principais resultados dessa pesquisa, apresentados no artigo (Gonçalves, 2015), centram-se na configuração traumática pertencente ao histórico-vivencial das mulheres que desconhecera a gestação. A noção de trauma foi desenvolvida a partir dos aportes do psicanalista Sándor Ferenczi, principalmente em seu texto clássico “Confusão de língua entre os adultos e a criança” (1933/2011).

Abordei o trauma a partir de uma das suas possibilidades: o abandono psíquico. Nomeei o primeiro tempo do trauma como “O abandono materno e a orfandade de uma mãe viva” e o segundo momento como “A desmentida paterna e o silêncio abandonante”. Sobre o primeiro tempo, foi possível perceber a conturbada relação entre mãe e filha, marcada por situações de aversão e rudeza materna; já no segundo tempo, notou-se a falta de respaldo do pai frente àquilo que estava sendo vivido pela sua filha, desmentindo a situação por meio do silêncio (Osimo e Kupermann, 2012). Após esse segundo tempo, instalou-se um cenário traumático que teve diversas repercussões na vida das entrevistadas, um cenário marcado por um trauma do abandono.

Uma das consequências foi a desmentida do próprio corpo, uma vez que as mulheres não foram capazes de relacionar os sintomas típicos da gestação com a possibilidade de estarem efetivamente grávidas. Essa decorrência traumática foi abordada através das contribuições de Figueiredo (2003) no que se refere ao seu entendimento sobre o mecanismo de defesa “*verleugnung*”, que foi originalmente concebido por Freud (1927/1974) como um mecanismo relacionado ao fetichismo e à psicose. Figueiredo (2003) expande a utilização desse mecanismo psíquico para outras estruturas e o nomeia como “desautorização”. Segundo o autor, o que está envolvido nessa dinâmica não é a desautorização da percepção em si, mas sim o que pode advir da combinação de percepções. Assim, as participantes até percebiam algumas mudanças corporais, mas não avançavam em suas hipóteses, descartando a possibilidade de uma gestação.

Como considerações finais do estudo, propus a seguinte hipótese: seria tal fenômeno uma situação de abandono uterino? Especula-se que essa experiência seja uma situação de abandono uterino, uma vez que essas mulheres sofreram o abandono por parte de seus pais de forma passiva e, na gestação desconhecida, elas estariam ativamente abandonando o outro, passando de abandonadas para a condição de abandonantes, repetindo, dessa maneira, o trauma do abandono.

1.3 Recorte de um encontro com Jens Wessel

As produções científicas sobre este fenômeno têm utilizado a pesquisa conduzida pelo ginecologista e obstetra alemão Jens Wessel para indicar que a situação de descoberta tardia da gravidez não se trata de um fenômeno infrequente. Entrei em contato com Jens Wessel em 2012 virtualmente e, um ano depois, tive um encontro presencial com esse pesquisador em Berlim. Wessel teve contato com mais de 70 mulheres que descobriram tardiamente a gravidez e, no contato que estabelecemos, afirmou-me que sua hipótese sobre o fenômeno se centrava na noção de que o desconhecimento da gravidez é a única maneira com que uma mulher tem para cumprir seu desejo de maternidade, isto é, somente por meio de um desconhecimento do estado gravídico é que uma mulher conseguiria engravidar, levando em consideração um ambiente familiar que não favorece uma gravidez consciente. Assim, ter uma gravidez conhecida geraria demasiada angústia para mulher e, ao não conseguir se deparar com essa angústia, encontra no desconhecimento do processo gestacional a saída para cumprir o seu desejo de ser mãe.

Além dessa hipótese levantada pelo autor, pude saber mais sobre a pesquisa conduzida por ele, que serve de referência para outros estudos sobre o fenômeno. A pesquisa, conduzida na Alemanha por Wessel, Endrikat e Buscher (2002), é de extrema relevância para um maior conhecimento sobre a descoberta tardia da gravidez, uma vez que revela importantes dados sobre a frequência do fenômeno, demonstrando, entre outros resultados, que a ocorrência do fenômeno não é incomum nem rara. Nesse sentido, os autores realizaram um estudo prospectivo entre 1º de julho de 1995 e 30 de junho de 1996 a fim de saber quantos casos de gestação desconhecida ocorreram durante o período na região metropolitana de Berlim. Dessa maneira, 24 instituições que realizavam partos naquela área demográfica foram comunicadas sobre a pesquisa, sendo solicitadas a reportar aos pesquisadores todos os casos de gestação desconhecida que acontecessem durante o período estabelecido, obedecendo ao seguinte critério de inclusão: mulheres que não se sabiam grávidas durante as primeiras 20 semanas ou mais de gestação, ou seja, ao longo desse tempo, essas mulheres não poderiam ter qualquer tipo de percepção subjetiva de que estavam grávidas.

Nessa direção, as instituições notificaram 94 casos de gravidez desconhecida durante um ano de coleta de dados. Após a notificação, os pesquisadores entrevistaram todas as 94 mulheres para saber se efetivamente todos os casos se tratavam de

desconhecimento da gravidez. Depois de realizarem as entrevistas, os autores da pesquisa dividiram todos os casos notificados em três diferentes grupos: grupo A (65 casos), grupo B (25 casos) e grupo C (4 casos). O grupo A continha casos de mulheres que tinham realmente desconhecimento da gravidez. O grupo B reunia casos de mulheres que haviam dissimulado a gestação, o que fez com que todos os casos deste grupo fossem excluídos da amostra final. Já no grupo C, foram incluídos os casos em que os pesquisadores não estavam seguros se efetivamente houve o desconhecimento da gravidez. Assim, os autores tiveram que realizar entrevistas a mais com as participantes do Grupo C, a fim de obter maiores evidências. Após as entrevistas adicionais, os pesquisadores concluíram que apenas um caso dos quatro casos era de fato uma situação de desconhecimento da gravidez.

Sobre o grupo A, os autores apresentam os seguintes resultados: 90% das mulheres tinham entre 19 e 41 anos, sendo que a mais nova tinha 15 e a mais velha 44 anos; em relação ao status marital, 54 mulheres tinham um companheiro estável; no que concerne gestações anteriores, 36 mulheres eram multíparas, 21 eram primíparas e oito tinham um histórico de aborto espontâneo ou interrupção voluntária da gestação. Sobre o momento que souberam que estavam grávidas, 14 descobriram a gestação até a 24^a semana, nove entre a 25^a e a 28^a, oito entre a 29^a e a 32^a, outras oito entre a 33^a e a 37^a semana, duas no começo da 38^a semana e 24 mulheres só souberam que estavam grávidas no momento do parto, sendo que três delas deram à luz em casa.

Em relação aos bebês, foram 69 ao total, sendo quatro pares de gêmeos. Sobre os partos, 13 bebês nasceram de parto prematuro, posto que três não sobreviveram (houve um caso de aborto espontâneo na 21^a semana e dois casos de interrupção voluntária após a descoberta tardia da gestação – em um caso a solicitação para abortar se deu na 21^a semana e no outro na 23^a semana) e 53 nasceram a termo, sendo um óbito fetal. Assim, 37 eram do sexo masculino e 32 do sexo feminino, e o peso ao nascer variou entre 995g e 4920g, sendo que 26% dos bebês eram pequenos para a idade gestacional. Ademais, os autores ressaltam que 29% dos bebês foram transferidos para a UTI Neonatal por diversas razões. Dos 65 bebês que sobreviveram, 51 ficaram com a mãe e 14 foram postos para adoção, visto que os dados foram coletados três meses após o parto.

Em um segundo momento desse mesmo estudo, Wessel, Endrikat e Buscher (2002) objetivaram conhecer a frequência do fenômeno, comparando o número de casos de desconhecimento da gravidez com o número de partos realizados nas mesmas instituições em que os dados foram coletados durante o mesmo período (1º de julho de

1995 a 30 de junho de 1996). É importante ressaltar que para realizar essa comparação, os autores excluíram quatro casos do grupo A, uma vez que o nascimento ocorreu um pouco antes do início da coleta, mas que fora reportado pelas instituições como pertencente ao período estipulado. Além disso, um caso que foi confirmado do Grupo C foi adicionado ao número final para a realização da comparação, totalizando assim, 62 casos de descoberta tardia da gravidez. Assim, ao comparar os 62 casos com os 29.462 partos que ocorreram nas 24 instituições, aconteceria um caso de descoberta tardia da gravidez (conhecimento da gravidez somente a partir da 20ª semana) a cada 475 nascimentos, um caso a cada 2.455 nascimentos quando considerados os casos de descoberta da gravidez somente na hora do parto e um caso a cada 9.821 nascimentos quando se leva em conta casos de descoberta da gravidez sendo o parto feito em casa. Baseando-se nestas proporções apresentadas em comparação com as instituições onde os dados da pesquisa foram coletados, os autores realizaram uma projeção para toda a Alemanha. Nesse sentido, apresentam a seguinte projeção: aproximadamente 1.600 casos por ano de descoberta tardia da gravidez (casos em que a gravidez só é descoberta a partir da 20ª semana), 300 casos de gestação descoberta na hora do parto e 80 casos de partos repentinos que aconteceria em casa. Quando comparada a outras situações obstétricas, a descoberta tardia da gravidez (≥ 20 semanas) é mais frequente do que a eritroblastose fetal (doença hemolítica por incompatibilidade Rh) e ruptura uterina. Além disso, a descoberta da gravidez somente no momento do parto é três vezes mais frequente que o nascimento de trigêmeos.

Finalizando a pesquisa, Wessel, Endrikat e Buscher (2002) afirmam que o fato de uma mulher desconhecer o seu próprio estado gravídico representa uma situação de risco fetal significativamente maior. Assim, bebês que nasceram sob a condição de descoberta tardia da gravidez, quando comparados com bebês que não nasceram nesse contexto, apresentam um risco maior de: nascer com menos de 2.500g (21,7% vs. 6,7%), pequenos para a idade gestacional (26,1% vs. 8,0%), parto prematuro (18,5% vs. 7,4%) e internação em UTI Neonatal (29,2% vs. 9,2%).

Além do estudo de Wessel et al. (2002), outros dois ganham destaque. Brezinka, Huter, Biebl e Kinzl (1994) realizaram um estudo retrospectivo entre os anos de 1987 e 1990, estimando a frequência de um caso a cada 400 nascimentos na Áustria. Já Friedman, Heneghan e Rosenthal (2007) estimam, a partir de um estudo retrospectivo entre os anos de 1997 e 2003, que, nos Estados Unidos, esse fenômeno ocorre em uma frequência de um caso a cada 500 nascimentos.

No que se refere às pesquisas sobre a relação mãe-bebê nesse contexto, ressalta-se que somente dois estudos na literatura específica abordam tal questão. Brezinka et al. (1994) observaram 27 mulheres que haviam descoberto tardiamente a gestação e puderam constatar que muitas das crianças estavam sob a responsabilidade de outras pessoas que não a própria mãe (Brezinka et al., 1994). O outro estudo foi conduzido por Pierrone et al. (2002), que a partir da observação de 56 casos de gestação descoberta tardiamente, averiguaram que muitas mães que desconhecem a gravidez até o momento do parto apresentam dificuldade para colocar um nome no recém-nascido, pedindo, muitas vezes, para que uma terceira pessoa nomeasse o filho por ela.

Destaca-se que tanto o estudo de Brezinka et al. (1994) quanto o de Pierrone et al. (2002) não abordam profundamente as possíveis consequências que uma gestação desconhecida pode trazer para a relação mãe-bebê, dedicando apenas um parágrafo de seus estudos para apontar algumas possíveis dificuldades implicadas nessa relação. Além disso, sublinha-se o fato de não haver nenhuma pesquisa que trate sobre a experiência de maternidade sob esse contexto disponível na literatura sobre o fenômeno.

1.4 A experiência de maternidade

Uma vez que a literatura sobre a descoberta tardia da gravidez não traz pesquisas sobre a experiência da maternidade, esta parte da tese é dedicada à apresentação de um possível entendimento sobre a experiência da maternidade. Tal apresentação se dá a partir de uma compreensão de que nessa experiência em específico estão imbricados alguns componentes como a *experiência de gestação*, a *sexualidade feminina* e a *função materna*. Sobre a experiência de gestação, opta-se pelo entendimento de psicanalistas contemporâneos sobre as vicissitudes inerentes ao processo gestacional, principalmente no que se refere ao psiquismo de uma mulher frente uma gestação; sobre a sexualidade feminina, opta-se pelo entendimento teórico proposto por Sigmund Freud acerca dessa temática; já no que diz respeito à função materna, a opção teórica recai sobre os pressupostos postulados por dois outros psicanalistas, Sándor Ferenczi e Donald Winnicott.

1.4.1 A experiência de maternidade e a gestação

A gestação acarreta diversas mudanças na vida da mulher, sejam elas de ordem física, social, relacional e/ou psíquica. No que tange às questões psíquicas, o psiquismo da mulher, quando atravessa um processo gestacional, sofre algumas modificações importantes. Uma das autoras que pontuou a singularidade do psiquismo durante a gestação foi a psicanalista francesa Monique Bydlowski, principalmente no que tange seu conceito de transparência psíquica, afirmando que o psiquismo materno entra em um estado particular e único durante o estado gravídico.

A transparência psíquica, segundo a autora (1997), diz respeito a uma situação específica que ocorre na gestação, em que os conteúdos inconscientes encontram acesso ao consciente de maneira mais facilitada. Ao invés das defesas impedirem parcial ou totalmente o acesso desses conteúdos ao consciente, como normalmente ocorre no período em que a mulher não está grávida, durante a gestação há um afrouxamento do recalçamento, permitindo, desse modo, que o consciente esteja mais suscetível e permeável às lembranças e fantasias primitivas próprias do material recalçado. A gravidez seria, dessa maneira, um período em que emergiriam representações, situações e experiências referentes à história de vida da mulher (Bydlowski, 1997).

Além do enfraquecimento defensivo, considera-se que o psiquismo se torna transparente por outro motivo, a saber, o forte investimento libidinal nesse novo objeto que se apresenta – o bebê. A autora pontua que, ao longo da gestação, ocorre um movimento de desinvestimento do mundo externo e um investimento no mundo interno. O bebê que inicialmente é apenas uma ideia no psiquismo materno no início da gestação, vai aos poucos ocupando, alargando e fazendo crescer a barriga da gestante, estando cada vez mais presente tanto fisicamente, com seus movimentos intrauterinos, quanto internamente no psiquismo de sua mãe. Nesse sentido, a presença do bebê exige um progressivo remanejamento nos investimentos da gestante, um afastamento temporário da realidade externa e um esperado retraimento (Bydlowski, 1997).

Esse investimento no novo objeto – o bebê que está sendo gestado – acaba atraindo outro bebê: aquele que a mãe já foi um dia. Assim, o infantil materno acaba “pegando carona” nesse investimento do bebê que está para nascer e acaba emergindo junto com outros conteúdos inconscientes que são favorecidos pelas condições de rebaixamento defensivo. Assim, o investimento que se dá na gestação acaba sendo um investimento narcísico (Bydlowski, 1997), já que na gravidez o eu e o outro se mesclam

em um estado de indiferenciação (Bayle, 2016). Bydlowski (1997) pontua que, além do bebê que a mãe já foi, outros componentes psíquicos podem vir à tona, como questões ligadas ao Édipo ou aquelas anteriores a essa vivência, além de situações regressivas pré-verbais que retornam com severa intensidade. Na esteira dessas ideias, Costa (2006), a partir de sua experiência com gestantes em maternidades, afirma que um tipo de experiência, seja anterior ao Édipo ou propriamente edípica, acaba aparecendo no psiquismo da gestante, sendo ela a relação mãe e filha. Nesse sentido, a autora assevera que há um retorno do objeto internalizado mãe, podendo produzir, durante a gestação, diversas expressões atinentes à relação mãe-filha: sentimentos nostálgicos, desamparo e incapacidade para cuidar do bebê que irá nascer, sensações indescritíveis ou de difícil elaboração e situações conflituosas. Algumas gestantes precisam, em algum momento mais pontual ou contínuo durante a gestação ou após o parto, afastarem-se da mãe como uma forma de lidar com sua ambivalência afetiva (Costa, 2006).

Outra autora que atentou para as vicissitudes próprias da gravidez foi Raquel Soifer, psicanalista argentina, em seu clássico livro “Psicologia da gravidez, parto e puerpério”, defendendo a ideia de que a gestação é permeada por momentos em que a ansiedade se mostra intensificada. Assim, com um psiquismo mais transparente (Bydlowski, 1997), o aparelho psíquico da mulher estaria mais suscetível a ansiedades. Essas ansiedades se manifestariam nas seguintes situações ao longo do processo gestacional: no começo da gestação; durante a formação da placenta (2º e 3º mês); ante a percepção dos movimentos fetais (3 meses e meio); pela instalação franca dos movimentos (5 meses); pela versão interna (de 6 meses e meio em diante); no início do 9º mês e nos últimos dias antes do parto (Soifer, 1980/1992).

Nessa direção, Soifer (1980/1992) assevera que as ansiedades que se manifestam no começo da gestação dizem respeito à incerteza de se estar realmente grávida. A mulher, frente à falta menstrual, pode indagar-se sobre uma possível gestação ou pode, ainda, descartar essa possibilidade, atribuindo a ausência da menstruação a um mero atraso menstrual. Segundo a autora, a aparição dos sintomas de náuseas e vômitos é concomitante a essa ansiedade relacionada à incerteza, sendo que esses dois sintomas, na maioria das vezes, desaparecem a partir da confirmação da gestação, ou seja, quando a incerteza passa a ser uma certeza para a mulher. Sobre o segundo momento, em que a ansiedade se intensifica, a saber, durante a formação da placenta (2º e 3º mês), Soifer (1980/1992) afirma que a mulher vivencia esse tempo de maneira persecutória, com a presença de conteúdos relacionados a roubo e esvaziamento em seus sonhos e fantasias,

uma vez que é durante esse período em que ocorre a nidacão, isto é, a implantação do óvulo no útero, sendo também esse tempo o momento em que há maior perigo de aborto.

No que se refere ao terceiro momento de intensificação da ansiedade, Soifer (1980/1992) afirma que, ante a percepção dos movimentos fetais, a mulher pode sentir a motilidade do feto como uma expressão agressiva contra o seu próprio corpo. A ansiedade durante esse período se relaciona ao temor do feto que habita seu corpo, já que é um ser desconhecido para essa mãe, que pouquíssimo sabe ao seu respeito, tendo receio do que ele pode fazer no interior do seu corpo. Com a dilatação do ventre e a presença cada vez mais perceptível de um feto, a gestante começa a se dar conta de que a gestação comporta riscos, surgindo, pela primeira vez, a noção de que ela possa morrer durante o parto. Frente a esse cenário que convoca a mulher a pensar sobre os perigos inerentes a uma gestação, surgem, em seu psiquismo, defesas maníacas para justamente afastar esses dados de realidade que antes não haviam se manifestado. Essas defesas maníacas operacionalizam-se, segundo a autora, em fantasias da gestante de que terá um filho bonito e bom, que lhe trará muita felicidade. Ademais, as defesas maníacas operam contra o temor de má-formação fetal, fantasia muito presente durante esse período da gestação. Além disso, cabe ressaltar que os movimentos fetais trazem certo tipo de ansiedade que irá se mostrar como *dominante* durante todo o estado gravídico: “é a ansiedade culposa por se experimentar uma união tão íntima e pessoal, tão a dois, tão exclusiva, em que ninguém mais pode interferir. É a ansiedade e é culpa porque reativa no inconsciente as fantasias incestuosas e masturbatórias infantis” (Soifer, 1980/1992; p.30).

Nessa direção, por carregarem tantas fantasias e ansiedades intensas, a percepção dos movimentos fetais pode ser negada pela mulher, justamente para que não tenha que se deparar com conteúdos psíquicos tão fortes – fantasias incestuosas. Sendo assim, a autora assevera que os abortos que ocorrem do quarto ao quinto mês relacionam-se com essa reativação de elementos intensos no psiquismo da mulher, sendo o aborto uma saída frente ao que se apresenta como intolerável; aborta-se, pois as fantasias incestuosas são muito intensas. Ainda sobre esse período da percepção dos movimentos fetais, Soifer (1980/1992) afirma que, durante esse momento da gestação, é comum sonhos com o filho já crescido, que já consegue falar e que foi bem criado, além do fato de que sonhar com um filho com mais idade e não com um bebê recém-nascido significa a sobrevivência tanto da mãe quanto do filho em relação ao parto.

O próximo momento em que a ansiedade fica intensificada concerne à instalação franca dos movimentos fetais, que ocorre dos cinco meses em diante. Nesse período, as mulheres percebem que o seu ventre endurece e, em seguida, se afrouxa, produzindo uma reatualização das ansiedades descritas no momento anterior, quando das primeiras percepções dos movimentos intrauterinos, ou seja, as fantasias incestuosas. O momento a seguir, nomeado por Soifer (1980/1992) como ansiedades produzidas pela versão interna, diz respeito ao fato de o bebê da metade do sétimo mês em diante se posicionar de cabeça para baixo em direção à entrada do canal do parto. Segundo a autora, a percepção desses movimentos uterinos e fetais provoca na gestante uma intensa crise de ansiedade, e as gestantes costumam descrever esses movimentos como “uma sensação semelhante à que se experimenta em marcha rápida, ou como uma revolução dentro do abdômen, ou uma dor intensa no baixo ventre, ou uma impressão de que alguma coisa lhes está empurrando o fígado” (Soifer, 1980/1992; p. 36). Durante esse período e perante a essas sensações, existe, por parte da gestante, uma fantasia de esvaziamento. Dependendo de como esse momento for vivenciado pela mulher, pode, em alguns casos, desencadear a sensação de perda do bebê e a fantasia de parto prematuro ou, em situações que tal ansiedade for muito intolerável, o parto prematuro efetivamente ocorra, como uma solução frente a essa crise de angústia.

O penúltimo momento provocador de ansiedade durante a gestação diz respeito ao início do 9º mês. Nesse período, ocorrem diversas mudanças fisiológicas que incrementam a ansiedade e aproximam a gestante do fato de que o parto em pouco tempo chegará, um parto que ela não sabe exatamente quando ocorrerá. A ansiedade oriunda da incerteza de quando e como será o parto faz com que a mulher lance mão de algumas defesas como o pensamento mágico e a onipotência de pensamento. Dessa maneira, o parto antecipado quase a termo aparece como uma saída frente à falta de certezas, pondo fim a uma espera que gera ansiedade.

O último momento gerador de ansiedade refere-se, segundo Soifer (1980/1992), aos dias anteriores ao parto. Expressam-se de maneira consciente o temor à morte, a dor durante o parto e a má-formação do bebê. A ansiedade pode ser incrementada durante esse período pela sensação, em algumas mulheres, de não mais perceber os movimentos fetais. A ausência de movimentos pode despertar na gestante a possibilidade de morte de seu filho, desencadeando muita angústia.

Após discorrer sobre os momentos em que a ansiedade se mostra mais presente durante a gestação segundo as proposições de Soifer (1980/1992), é importante realizar

algumas considerações a respeito das ideias trazidas pela autora. A primeira questão a ser apontada é que, durante a gestação, a mulher é confrontada com muitas ansiedades: incerteza frente a estar ou não estar grávida; temor frente à não nidação e, conseqüentemente, aborto do feto; a percepção dos movimentos fetais e a reativação em seu psiquismo de fantasias incestuosas; temor de ser atacada pelo feto com a sua motilidade; percepção dos riscos que a gravidez pode trazer à sua vida; receio de morrer no parto; temor de óbito fetal e/ou parto prematuro quando o feto se direciona à entrada do canal do parto; incerteza sobre o momento e de que forma ocorrerá o parto, entre outros. A segunda questão é que, frente a essas ansiedades, algumas mulheres, em uma tentativa de dominá-las, podem pôr em marcha algumas saídas que cessem esse afluxo, acarretando crises de ansiedade: aborto, parto prematuro e parto antecipado. Atenta-se para o fato de que o aborto pode ser utilizado justamente como defesa ante ao aparecimento de fantasias incestuosas edípicas e masturbatórias, sendo estas as fantasias predominantes durante toda a gestação. O contato com o outro ser que se manifesta por movimentos intrauterinos pode reacender questões ligadas ao Édipo da mulher, fazendo com que a saída encontrada, se muito intolerável, seja a expulsão do feto de dentro de si.

Associando essas duas questões levantadas a partir da exploração das ideias apresentadas por Soifer (ansiedades e defesas) com a situação de descoberta tardia da gravidez, pode-se pensar que uma mulher que desconheceu boa parte da gravidez ou que descobriu a gestação somente na hora do parto não passa por esses temores, medos, receios, fantasias e sonhos relacionados às ansiedades vivenciadas por mulheres que descobriram a gestação desde os tempos iniciais. Há, portanto, um desvio, um escape, uma recusa em se defrontar com ansiedades que a gestação acaba aportando. Cabe, dessa maneira, a pergunta: por que mulheres que desconhecem a gestação não podem se deparar com tais ansiedades? Por que não podem estar psiquicamente transparentes e deixar que essas angústias emerjam? Como vimos, a manifestação do feto dentro do corpo materno por meio de movimentos intrauterinos faz reaparecer conteúdos incestuosos, sendo o aborto/parto prematuro/parto antecipado uma saída frente a essa ansiedade incestuosa. Seria a descoberta tardia da gravidez uma maneira de (não) lidar com essas questões incestuosas?

Se há conhecimento de que a gestação acarreta em mudanças no psiquismo da mulher, sendo uma delas a transparência psíquica que deixa os conteúdos reprimidos mais suscetíveis à consciência (Bydlowski, 1997), principalmente no que diz respeito a

questões relacionadas ao Édipo (Bydlowski, 1997) que trariam à tona fantasias incestuosas, angústia essa que é dominante durante a gestação (Soifer, 1980/1992), poderíamos então pensar que, nas situações de descoberta tardia da gravidez, o que está impedido de poder aparecer no psiquismo da mãe são justamente essas fantasias incestuosas? Assim, propõe-se e esboça-se o início de uma hipótese que será desenvolvida ao longo desta tese: ***a descoberta tardia de uma gestação pode ser uma defesa frente às ansiedades próprias de fantasias incestuosas.***

Para desenvolver essa hipótese, encontra-se em Freud subsídios para poder pensar a partir do que esse autor propõe, como o desenvolvimento da sexualidade feminina, que está relacionada a questões próprias do Édipo, que é onde se encontram as fantasias incestuosas.

1.4.3 A sexualidade feminina

Em tempos de críticas ao modelo falocêntrico, no que concerne a concepção de Sigmund Freud sobre a sexualidade feminina, reafirma-se, nesta tese, o valor e a importância das contribuições freudianas acerca desse tema, uma vez que a clínica contemporânea ainda respalda com muito vigor as proposições de Freud sobre o desenvolvimento de uma mulher. Ao tomar posicionamentos ideológicos, corre-se o risco de termos nossa escuta obturada e, dessa forma, pouco abstinente. Questionar é preciso, mas invalidar toda uma teorização é possivelmente incorrer por caminhos narcísicos, em que só se escuta aquilo que se quer do paciente. Assim, pontua-se que a sexualidade feminina será tomada nesta tese a partir da perspectiva freudiana, por mais que se tenham movimentos que tentem invalidar e atacar as ideias lançadas pelo pai da psicanálise.

Nessa direção, percorre-se, nos textos freudianos, as contribuições do autor sobre a sexualidade feminina. No texto *Três ensaios sobre a teoria da sexualidade*, Freud (1905/1975) destaca a existência, em todas as crianças, de uma teoria sexual infantil, em que todos os seres humanos possuiriam a mesma genitália, no caso, a masculina. Trata-se de um monismo fálico; todos os meninos e todas as meninas acreditariam na existência de um único órgão genital, o falo. Para os meninos, o falo seria o seu próprio pênis, e as meninas localizariam no seu clitóris um pequeno pênis. Dessa maneira, todos possuiriam um pênis. Nessa investigação empreendida pelas crianças, ficariam de fora, dois conhecimentos que somente mais tarde serão

entendidos: a função do sêmen, capaz de fecundar, e a existência da vagina. Para algo ser representado, algo precisa ser apresentado; logo, o pênis pode ser percebido e sua representação é possível. A vagina, pela sua constituição interna, precisa ser descoberta, não existindo psiquicamente, e somente será na puberdade que tal descoberta se dará.

Ademais, é nesse texto que Freud disserta sobre o complexo de castração e a inveja do pênis, sem ainda desenvolver em profundidade suas ideias. Assim, Freud (1905/1974) afirma que a teoria de que todos possuem um pênis não é sustentada por muito tempo. Aos poucos, as crianças dão-se conta de que as mulheres não possuem pênis devido à castração; a menina foi castrada e não possui mais um pênis. A constatação de um pênis perdido nas mulheres possui destinos diferentes para meninos e meninas. Nos meninos, essa constatação pode, em alguns casos, disparar o desejo de encontrar uma formação substituta desse pênis, como nos casos de algumas perversões, principalmente o fetichismo. No texto *O fetichismo* (1927), sustenta-se a ideia de que o fetiche seria um substituto para o pênis: “trata-se de um pênis que em casos normais deveria ser abandonado ao longo do desenvolvimento, mas que o fetiche tem a função de preservar. Para expressá-lo de modo ainda mais claro: o fetiche é um substituto do pênis da mulher” (Freud, 1927; p. 162). O fetiche protegeria o homem da constatação da castração. O homem teria algo a perder e, para resguardar a possibilidade de perda do pênis, encontra no fetiche o refúgio contra a iminência da castração. Já para as meninas, essa constatação as coloca numa posição de inveja do pênis; ela se vê castrada e não possuidora de um pênis, fazendo com que ela deseje possuí-lo e a lançando num “desejo de ser também um menino” (Freud, 1905/1974; p.184). A menina inveja quem tem o pênis e precisa encontrar formas de compensação por essa ausência.

Quase vinte anos depois dos *Três Ensaio*s, Freud (1923/1974) em *A organização genital infantil – Um acréscimo à teoria da sexualidade*, desenvolve e complementa algumas ideias lançadas em 1905, dando assim melhores contornos a sua teoria da sexualidade. Nesse texto, o pai da psicanálise reafirma a noção de monismo fálico e privilegia o desenvolvimento do menino. Assim, Freud (1923/1974) afirma que o menino sabe a diferença entre homens e mulheres, mas não relaciona que tal diferença também se dá em seus órgãos genitais. O menino, dessa forma, acredita que todos os seres vivos possuem um órgão semelhante ao seu. O pênis ocupa um lugar privilegiado para o menino, sendo esta parte do corpo investida narcisicamente. Por meio de observações, o menino começa a se dar conta de que nem todos os seres vivos possuem um órgão parecido com o seu. Aos poucos, começa a entender que as meninas não

possuem um pênis. Num primeiro momento, os meninos recusam essa ausência, seja acreditando ver um pênis onde não tem ou pensando que o pênis da menina ainda é pequeno e que um dia irá crescer. A ausência do pênis na menina é percebida pelo menino como oriunda de uma castração. O menino passa, então, a investigar o que fez com que as meninas perdessem o seu pênis: elas perderam seu pênis como forma de punição por terem tido impulsos proibidos semelhantes ao que ele também possui. Tais impulsos proibidos estariam relacionados com investimentos incestuosos no genitor do sexo oposto.

É também nesse texto que Freud discorre sobre as polaridades sexuais próprias do desenvolvimento sexual infantil, que ao longo do tempo sofre alterações. A primeira oposição se dá entre sujeito e objeto; já na fase anal, há uma oposição entre ativo e passivo, e na organização genital infantil, a oposição não se dá entre masculino e feminino, e sim entre genital masculino e castrado. Somente na puberdade é que essa oposição se dará em termos de masculino e feminino. Assim, “o masculino reúne o sujeito, a atividade e a posse do pênis, o feminino assume o objeto e a passividade” (Freud, 1923/1974; p. 175).

No texto *A dissolução do complexo de Édipo*, Freud (1924/1974) adiciona novos elementos a sua teoria, elencando-os com a conflitiva edípica. Como afirmado anteriormente, o menino investe narcisisticamente seu pênis, sendo o seu órgão muito estimado, fazendo com que o manipule e tenha muito prazer em tocá-lo. É justamente o medo de perder o pênis, ou seja, a ameaça da castração, que faz com que menino abandone seus investimentos incestuosos e saia da conflitiva edípica. Em um primeiro momento, os meninos não levam a sério essas ameaças. Cabe ilustrar esse ponto com a passagem do caso do Pequeno Hans (Freud, 1909/1974), em que a mãe de Hans vê seu filho tocar em seu pênis e o ameaça, dizendo-lhe que irá chamar um doutor para cortar seu pênis se continuar se masturbando. Ainda, a mãe lhe indaga como irá urinar caso viesse a perder seu pênis, ao passo que Hans lhe responde que irá urinar com o seu traseiro. Essa passagem do caso Hans retrata justamente o quanto a ameaça de castração não impõe um medo de perda do pênis. Esse medo só irá se concretizar com uma outra experiência observada: a constatação de que as meninas perderam seu pênis. Se as meninas vieram a perder, a possibilidade de a ameaça se concretizar é verdadeira. Junta-se a essa constatação o fato de ter-lhe ocorrido outras privações e perdas anteriores: o nascimento, o desmame, a separação das fezes entre outros (Freud, 1909/1974; Freud, 1924/1974). Se outras perdas ocorreram, o pênis também pode vir a ser perdido. O pênis

está altamente valorizado pelo menino nessa época, pois a masturbação genital atua na descarga da excitação sexual própria dos investimentos incestuosos em relação à mãe e na rivalidade com o pai, inerentes assim ao complexo de Édipo. Dessa maneira, “se a satisfação amorosa no terreno do complexo de Édipo deve custar o pênis, tem de haver um conflito entre o interesse narcísico nessa parte do corpo e o investimento libidinal dos objetos parentais. Nesse conflito vence normalmente a primeira dessas forças” (Freud, 1924/1974; p.208). É para preservar seu pênis que o menino abandona seus investimentos objetivos, saindo do complexo de Édipo.

Freud (1924/1974) afirma que, se por um lado a ameaça de castração é o que faz com que o menino saia do complexo de Édipo, por outro, é esse mesmo motivo que faz com que a menina entre nesse complexo. A menina sente a falta de um pênis como uma desvantagem, e se acha inferior. Pensa por algum tempo que um dia irá ter um pênis grande como os meninos possuem, assim “a menina não entende sua falta de pênis como uma característica sexual, explica-a pela hipótese de que já possuiu um membro do mesmo tamanho e depois o perdeu com a castração (...) disso resulta a diferença essencial de que a menina aceita a castração como fato consumado, enquanto o menino teme a possibilidade da consumação” (Freud, 1924; p.212).

A partir da aceitação da castração como um fato consumado, a menina tenta, de alguma forma, compensar essa ausência, fazendo com que ela passe, a partir de uma equação simbólica, do pênis ao bebê, ou seja, ela deseja receber do pai um filho como presente, dando-lhe assim, um filho. Há então um desejo de ter um pênis que se transforma em um desejo de ter um filho do pai, o bebê que ela dará ao pai compensará o pênis que não lhe foi dado. Dessa maneira, “os dois desejos, de ter um pênis e um filho, permanecem fortemente investidos no inconsciente, e ajudam a preparar o ser feminino para o seu futuro papel sexual” (Freud, 1924; p. 213).

Cabe ressaltar que, nesse texto, Freud (1924) aponta, como saída do complexo de Édipo para a menina, a desilusão de saber que seu desejo não irá se realizar. É a partir da constatação de que nem o desejo de ter um pênis nem o desejo de ter um filho do pai irão se consumir que fará com que a menina abandone o complexo de Édipo.

No texto *Algumas diferenças anatômicas da diferença anatômica entre os sexos*, Freud (1925/1974) afirma que o primeiro objeto sexual tanto para a menina quanto para o menino é a mãe, sendo que o menino permanece com este objeto quando ingressa no complexo de Édipo, porém a menina precisa abandonar este objeto e substituí-lo por outro, no caso o pai. A substituição da mãe pelo pai se dá pelo desejo de ter um pênis

por meio de um filho. Assim, a menina “abandona o desejo de possuir um pênis, para substituí-lo pelo desejo de ter uma criança, e com esta intenção toma o pai como objeto amoroso. A mãe se torna objeto de ciúme” (Freud, 1925/1974; p. 295). Desse modo, o pai é então uma consequência da inveja do pênis e o desejo de um filho é um substituto do desejo de um pênis.

Sobre a inveja do pênis, Freud (1925/1974) aponta-a como um traço de caráter da mulher, além de ressaltar suas diversas consequências no seu desenvolvimento. Uma das consequências seria o complexo de masculinidade, ou seja, a recusa da mulher em admitir o fato de sua castração e querer ser igual ao homem. A segunda consequência seria o ciúme daqueles que possuem aquilo que ela não tem. Outra consequência é a culpabilização da mãe por ela não ter lhe dado um pênis, além do abandono da masturbação clitoridiana, uma vez que a menina teria se sentido humilhada pelo fato de seu clitóris não ser um equivalente a um pênis, lembrando-a de que “neste ponto não é possível ficar à altura dos garotos” (Freud, 1925; p. 295).

No texto *Sobre a sexualidade feminina*, Freud (1931/1974) resalta que a sexualidade feminina seria mais complicada do que a masculina, na medida em que a mulher teria que, ao longo de seu desenvolvimento, trocar de objeto de amor, da mãe para o pai, e trocar de zona erógena dominante, do clitóris para a vagina. Além disso, uma outra questão que é destacada nesse texto, que até então não tinha sido devidamente considerada e reconhecida, é a ligação pré-edípica da filha com a sua mãe, ou seja, antes da ligação apaixonada e propriamente edípica com o pai, a menina havia experimentado uma ligação igualmente intensa com sua mãe. O autor defende a ideia de que a menina, primeiramente, passa pelo complexo de Édipo negativo, para, em um segundo momento, ingressar na forma positiva, ou seja, primeiramente no desenvolvimento da menina aparece um investimento forte no objeto-mãe e uma hostilidade contra o pai, sendo que somente sendo essa fase superada é que a menina ingressará num investimento amoroso em relação ao pai e uma rivalidade/hostilidade no que concerne a mãe. Freud afirma que essa ligação primeira com a mãe é alvo de forte repressão, sendo difícil de apreender analiticamente.

Nessa direção, Freud questiona-se sobre o porquê de a menina abandonar essa ligação com a mãe rumando em direção ao pai. O afastamento da mãe se dá por diversas razões, não podendo assim ser encontrado apenas um motivo. Os fatores que levam ao abandono da mãe dizem respeito: 1) ao ciúme que a menina sente da mãe, por dar seu amor a outras pessoas como, por exemplo, outros irmãos, o pai, entre outros; 2) o amor

pela mãe é encarado pela menina como um amor que não possui uma meta, não sendo possível alcançar uma plena satisfação; 3) a mãe proíbe a masturbação do clitóris da menina. Quando a menina se dá conta de sua castração e de sua inferioridade orgânica em relação ao menino, ela passa a se utilizar da masturbação clitoridiana num exercício de sua atividade fálica. Quando a mãe proíbe a masturbação, a menina pode contrapor-se a essa proibição, fazendo com que ela persista em sua masturbação, abrindo caminho para a masculinidade. Quando a proibição é acatada pela menina, ela pode ser tomada de um grande ressentimento e, assim, “o rancor por ser impedida de exercer a atividade sexual desempenha um relevante papel no afastamento da mãe” (Freud, 1931; p. 383); 4) ao se sentir inferior aos meninos por eles possuírem um pênis, a menina desvaloriza a feminilidade em si e, subseqüentemente, a sua mãe, uma vez que ela também é castrada. Freud ainda aponta uma quinta justificativa, sendo esta a mais forte de todas: “a recriminação de que ela (mãe) não deu à menina um genital verdadeiro, de que a deu à luz como mulher” (Freud, 1931/1974; p.384).

Ademais, Freud (1931/1974) considera que “talvez a ligação à mãe tenha mesmo de acabar, justamente por ser primeira e de tão grande intensidade” (p.385), sendo que essa primeira relação estaria mais suscetível às decepções e aos desejos, concomitantes de agressão. Nesse sentido, o autor afirma que a relação da menina com a sua mãe é marcada de uma grande ambivalência, pois onde existe um grande amor também existe lugar para um grande ódio. Essa forte ambivalência também seria um motivo para a menina se afastar de sua mãe. Clinicamente, Freud percebe que os homens conseguem manter uma relação incólume com suas mães, fazendo-o se questionar porque o mesmo não ocorreria com as meninas. Os homens, segundo o autor, seriam capazes de resolver sua ambivalência com a mãe, pois conseguem depositar todos seus sentimentos hostis no pai, movimento este que a menina não conseguiria realizar.

Ainda, Freud questiona-se, nesse texto, sobre o que a menina solicita de sua mãe e de que tipo são suas metas sexuais. Nesse sentido, o autor assevera que as metas sexuais da menina perante a mãe são de caráter ativo e passivo, sendo importante ressaltar que na vida psíquica há sempre uma tendência de reagir ativamente àquilo que foi vivenciado de maneira passiva. Desse modo, a criança “procura fazer o mesmo que antes foi feito nela ou com ela” (Freud, 1931/1974; p. 387), sendo que, na brincadeira infantil, é possível observar o quanto é imperiosa a necessidade da criança de repetir aquilo que foi vivido de forma dolorosa, pois, somente por meio dessa repetição, é que se pode dar um desfecho diferente, ou seja, uma reação ativa pode ser colocada em

marcha. Assim, “quando o médico abre a boca de uma criança para observar-lhe a garganta, apesar de sua resistência, depois que ele se vai, a criança brinca de médico e repete o violento procedimento com um irmãozinho, que se acha tão indefeso perante ela como ela própria se achava perante o doutor” (Freud, 1931/1974; p. 387), fazendo então com que a criança se rebelde contra a passividade, preferindo adotar um papel ativo. Desse modo, pode-se observar, especificamente nas brincadeiras de bonecas, o quanto a menina tenta fugir desse papel passivo, colocando-se ativa, quando, por exemplo, brinca com as suas bonecas e passa a ser a mãe da boneca e a boneca, por sua vez, a sua filha.

Na esteira dessas ideias, há um caráter ativo da feminilidade, que por um lado coloca a menina passiva frente os cuidados maternos, mas por outro tenta reverter essa passividade a qual é submetida, em atividade. Essa atividade da menina no que diz respeito à mãe se manifesta em tendências orais, sádicas e fálicas. Freud (1931/1974) afirma que os desejos orais e sádicos expressam-se no medo que a mulher tem de ser morta pela mãe, além do desejo de matar a mãe. Tal desejo pode ser oriundo, em verdade, de uma hostilidade inconsciente da própria mãe que é percebida pela criança. No que diz respeito às tendências sádicas, Freud (1931/1974) afirma que estas são expressas sob o desejo de agressão, manifestando-se diretamente por meio da raiva ou quando este desejo é suprimido, apresentando-se pela angústia. Esse desejo de agredir a mãe estaria fundamentado nas situações em que a menina se viu passiva frente à conduta materna quando conduzia procedimentos para desobstrução do intestino, como enemas, por exemplo. Sobre as tendências fálicas, Freud (1931/1974) localiza a passividade da menina quando ela é seduzida pela mãe quando são conduzidos os atos próprios da higiene e limpeza e assim, “a menina gosta dessas sensações e pede que a mãe as aumente com toques e fricções” (p.390). Já a faceta ativa, própria da fase fálica, se refere ao fato da menina utilizar as fantasias relacionadas a sua mãe como material para a sua masturbação clitoridiana. Freud (1931/1974) ressalta que, pelo afastamento da mãe, ocorre no desenvolvimento da menina uma diminuição dos impulsos sexuais ativos, aumentando os impulsos passivos, isto é, a frustração relacionada à mãe afetam a atividade da menina e “com o afastamento diante da mãe, frequentemente cessa também a masturbação clitoridiana, e com a repressão da masculinidade anterior da menina, não raro é prejudicada uma boa parte de seu interesse sexual” (Freud, 1931/1974; p. 392). A partir deste trecho do texto freudiano, o autor reafirma a equiparação entre masculino e ativo e feminino e passivo. Ainda, o autor é enfático ao afirmar que um genuíno

desenvolvimento da feminilidade somente é possível justamente se essa ligação pré-edípica com a mãe for superada.

A superação da ligação pré-edípica com a mãe é colocada, por Freud (1931/1974), como uma configuração feminina normal, quando a menina toma o pai como objeto. As duas outras formas de desenvolvimento que não estariam, para Freud, na ordem daquilo que se é esperado dizem respeito ao afastamento da sexualidade, uma vez que a menina se sente inferior ao menino por não ter um pênis ou em situações em que a menina não abandona seu complexo de masculinidade, apegando-se à esperança de um dia ainda ter um pênis.

O último texto em que Freud se dedica a questão da sexualidade feminina é uma conferência intitulada *A Feminilidade*, de 1932. Nessa conferência, Freud questiona não ser possível apreender a partir da anatomia o que efetivamente constitui a masculinidade ou feminilidade, ou seja, os produtos sexuais, espermatozoide e óvulo não apresentam respostas suficientes sobre a problemática do que é ser homem ou ser mulher. Freud (1932) atenta para o fato do quanto é utilizada a relação entre masculino e ativo e feminino e passivo, e do quanto essa relação acaba por ser equivocada: “é insatisfatório identificar a conduta masculina como atividade e a feminina com a passividade. Em todo sentido a mãe é ativa em relação ao filho, mesmo do ato de mamar podemos dizer tanto que ela dá de mamar à criança como que deixa a criança mamar” (p.267), e segue afirmando: “as mulheres podem despender grande atividade em diferentes áreas, e os homens não podem conviver com seus iguais se não desenvolverem um algo grau de passiva docilidade” (p.267). Desse modo, Freud (1931) alerta que a feminilidade teria relação com metas, sendo estas passivas, o que acaba sendo diferente de passividade: “pode ser necessária uma boa dose de atividade para alcançar uma meta passiva” (p.268).

Freud (1932/1974) afirma que a menina abandona, em certa medida, sua atividade quando renuncia à masturbação clitoridiana, predominando a passividade quando a menina se dirige ao pai e assentando o caminho para uma feminilidade, justamente quando a atividade fálica é removida. O desejo da menina de se dirigir ao pai carrega consigo o desejo de se ter um pênis que não lhe foi dado pela mãe. No entanto, Freud (1932/1974) afirma que “a situação feminina se estabelece apenas quando o desejo pela criança substitui o desejo pelo pênis, ou seja, quando a criança, conforme uma velha equivalência simbólica, toma o lugar do pênis” (p.284). O autor a partir dessa perspectiva, prossegue em suas ideias: “é grande a felicidade, quando esse desejo

infantil vem a ser concretizado um dia; especialmente quando o bebê é um menino, que traz consigo o pênis ansiado (...) assim, o velho desejo masculino de possuir o pênis ainda transparece na feminilidade consumada” (p.285).

Ainda sobre essa conferência, Freud (1932/1974) ressalta a escolha objetal da mulher, que pode se dar a partir de um modelo do complexo de Édipo, ou seja, a partir do pai se faria com que a escolha da mulher por um homem não fosse atravessada pela hostilidade com o marido, uma vez que tal hostilidade permaneceria com a mãe. O que pode acontecer também, segundo o autor, é que “a hostilidade que foi deixada para trás alcança a ligação positiva e se estende ao novo objeto. O marido, que inicialmente foi herdeiro do pai, com o tempo assume também a herança materna” (p.291). Além disso, Freud (1932/1974) destaca que, com o nascimento de um filho, pode ocorrer algumas alterações com o objeto-marido, uma vez que a própria maternidade pode reeditar uma identificação com a mãe, a qual a mulher rejeitava até o casamento, fazendo com que a mulher reproduza com o seu marido a hostilidade que era dirigida a sua mãe. Ainda sobre a maternidade, Freud (1932/1974) sublinha que somente o nascimento de um filho homem é que produz uma satisfação ilimitada à mãe, sendo esta relação “a mais perfeita, mais livre de ambivalência de todas as relações humanas” (p.291), já que o filho homem pode satisfazer aquilo que a mãe teve que abandonar em seu complexo de masculinidade.

Após o percorrido na obra freudiana sobre a sexualidade feminina, percebe-se o quanto Freud pauta o desenvolvimento da sexualidade tanto masculina quanto feminina a partir da presença/ausência do pênis, trazendo destinos diferentes para meninos e meninas. A ausência do pênis na mulher leva a uma angústia de castração no menino, fazendo-o temer a perda do próprio pênis. A presença do pênis nos homens faz com que as meninas se tornem invejosas, impulsionando-as numa tentativa de compensar tal ausência. Uma das maneiras de compensação, segundo Freud, é empreendida pelas meninas quando substituem o desejo de um pênis pelo desejo de um filho, preferencialmente um filho homem. A substituição de um pênis por um bebê e o desejo de dar esse filho ao próprio pai é colocada por Freud como a saída normal e esperada para que a menina possa vir a ser mulher. Assim, para Freud, ser mulher é igual a ser mãe, atrelando feminilidade à maternidade ou, em outras palavras, a maternidade proporcionaria o devir feminino. Ter um filho homem seria uma tentativa de resolução da inveja do pênis, pois esse filho restituiria o pênis que não lhe foi dado.

Frente a esse posicionamento freudiano acerca da sexualidade feminina, principalmente no que diz respeito ao acesso à feminilidade através da equivalência do desejo de pênis substituído pelo desejo de um filho, afirma-se, nesta tese, que para ser mulher não há uma necessidade de se ser mãe; a maternidade, portanto, não seria a única possibilidade de saída feminina. Afirma-se, também, que não é objetivo desta tese teorizar sobre quais as outras formas/saídas além da maternidade em que a mulher poderia encontrar o seu vir-a-ser, uma vez que tal caminho teórico ultrapassaria os limites aqui propostos. O que se ressalta, então, é que para *algumas* mulheres, não para todas, a maternidade acaba sendo uma saída para se constituir mulher. Dessa maneira, respalda-se, por um lado, a saída proposta por Freud sobre o devir feminino atrelado à maternidade como uma saída que encontra validade e vigor na clínica, mas, por outro, não se generaliza essa saída como a única possível para todas as mulheres. Nesse sentido, concorda-se com Poli (2004) ao se afirmar que “mesmo hoje, apesar das importantes mudanças no discurso sobre o sexo e no estabelecimento dos referentes da diferença sexual, encontramos pacientes que mantêm essa íntima imbricação, entre feminilidade e maternidade” (p.17). Nessa direção, a experiência de maternidade para Freud constitui-se numa saída feminina que traz em seu bojo o desejo de ter um pênis.

Todo o percorrido na obra freudiana apresentado até aqui é sobre a sexualidade feminina, componente entendido como elemento atrelado à experiência de maternidade e relevante na medida em que aprofunda e clarifica tanto o que Bydlowski (1997) asseverou sobre a emersão de questões edípicas facilitadas por um processo de mudança do psiquismo da mulher (transparência psíquica) quanto o que foi proposto por Soifer (1980/1992) sobre as defesas frente a ansiedades atinentes a fantasias incestuosas que são dominantes durante toda a gestação.

Retomemos a hipótese proposta anteriormente: *a descoberta tardia de uma gestação pode ser uma defesa frente às ansiedades próprias de fantasias incestuosas*. Assim, frente ao que foi exposto a partir de uma perspectiva freudiana sobre o que constituiria uma experiência de maternidade (desejo de pênis = desejo de um filho), pode-se entender todos os contornos presentes na história edípica de uma mulher. No entanto, estamos diante de uma situação de maior radicalidade, um fenômeno em que a gestação é descoberta tardiamente, sendo o processo gestacional vivenciado, em muitos casos, de maneira desconhecida.

Assim, se estamos diante de uma situação típica em que uma mulher descobre a gravidez precocemente e é consciente de sua gestação, pensa-se que ela consegue entrar

em contato com essas fantasias, com mais ou menos angústia, podendo em alguns casos, lançar mão de recursos expulsivos, como o aborto. No entanto, quando estamos perante casos de descoberta tardia da gravidez, este fenômeno retrata uma total impossibilidade de entrar em contato com a angústia dominante da gestação: aquela relacionada às fantasias incestuosas (Soifer, 1980/1992). Assim, deve haver algo muito intenso, incestuoso e excessivo nos casos de descoberta tardia da gravidez que faz com que se ative uma defesa psíquica para poder dar conta dessa intensidade excessiva. A radicalidade da defesa denuncia a intensidade do conteúdo que não pode ser tramitado psiquicamente. Relembremos que Catherine Bonnet defende a ideia de que mulheres que descobrem tardiamente a gravidez possuem em seu histórico uma constelação familiar que remete a famílias com comportamentos incestuosos e abusivos.

Retomando a hipótese apresentada e levando em consideração que possa haver, nos casos de descoberta tardia da gravidez, elementos que dizem respeito a um cenário que vai além da impossibilidade de entrar em contato com ansiedades próprias de fantasias incestuosas, justificando assim a radicalidade do que acontece no fenômeno, passa-se então a considerar que **a descoberta tardia da gravidez possa ser uma defesa frente a ansiedades próprias de um cenário excessivo.**

Seguindo a hipótese proposta, encontramos nas ideias do psicanalista Sándor Ferenczi importantes aportes para poder pensar sobre esse cenário excessivo que encontra dificuldades em ser tramitado psiquicamente e que pode estar, segundo a hipótese lançada, no bojo das situações de descoberta tardia da gravidez.

Ferenczi (1933) localizará em uma confusão de língua entre os adultos e a criança um primeiro tempo para a instalação desse histórico-vivencial excessivo. Para o autor, adultos e crianças possuem linguagens diferentes: o adulto possui a linguagem da paixão e a criança, a linguagem da ternura – o que não significa uma linguagem sem a presença de sexualidade (Pinheiro, 1995). Assim, em certas situações de sedução incestuosas, a criança, segundo Ferenczi (1933), irá interpretar o encontro com o adulto sempre no plano da ternura. Porém, em alguns casos, o que deveria ser entendido pelo adulto também como algo pertencente à linguagem da ternura, acaba sendo compreendido a partir de sua genitalidade, ou seja, a linguagem da paixão. Desse modo, os adultos “confundem as brincadeiras infantis com os desejos de uma pessoa que atingiu a maturidade sexual, e deixam-se arrastar para a prática de atos sexuais sem pensar nas consequências” (Ferenczi, 1933; p.116).

Frente ao abuso sexual causado por um adulto, a criança é tomada por um medo intenso, justamente por serem frágeis tanto física quanto psiquicamente para se opor aos atos perpetrados pelo adulto. Em geral, esse adulto que cometeu o abuso é uma pessoa importante no ambiente em que a criança vive e, por depender desse adulto, a criança submete-se às suas vontades e começa “*a adivinhar o menor de seus desejos, a obedecer esquecendo-se de si mesma, e a identificar-se totalmente com o agressor*” (Ferenczi, 1933; p. 117, grifos do autor). Dessa maneira, segundo Ferenczi (1933), ao se identificar com o agressor, a criança utiliza-se da introjeção para fazer desaparecer o agressor da realidade externa, instalando-o em sua realidade psíquica. Esse adulto agressor sente-se culpado pelo ato cometido e a criança, ao perceber esse remorso, sente-se “ao mesmo tempo inocente e culpada” (Ferenczi, 1933; p.117), e acaba introjetando o sentimento de culpa do agressor.

Diante de tamanho choque traumático, a criança, que ainda não é possuidora de recursos necessários próprios para modificar o ambiente que a rodeia, tenta reagir a esse acontecimento de maneira aloplástica, ou seja, aciona um terceiro para autorizar e respaldar as suas percepções. No entanto, o modo aloplástico, que pressupõe uma alteração no meio externo, pode não ser suficiente, principalmente quando esse terceiro trata a demanda de ajuda da criança com descrédito/desmentido². Ao responder às acusações contidas na história contada pela criança com frases como: “ele nunca faria isso”, “você está inventando coisas”, “você tem ciúmes porque ele gosta mais de mim do que de você”, entre outras, o terceiro acaba por desacreditar a criança, tornando o traumatismo patogênico, pois “o pior é realmente a negação, a afirmação de que nada ocorreu, de que não houve sofrimento (Ferenczi, 1931; p.91).

Ao não conseguir por meio de um adulto a reação e proteção necessária, resta à criança reagir à situação traumática pelo modo autoplástico, que cobrará um alto custo ao psiquismo, já que acarretará em uma mudança no si mesmo do sujeito. Esse modo de reação, acionada pelo descrédito de um adulto, acarreta em uma clivagem da personalidade e esta será maior ou menor dependendo da importância do objeto traumatogênico, da frequência e da força do choque traumático (Kahtuni & Sanches, 2009).

Essa clivagem, denominada pelo autor como autoclivagem narcísica, divide o sujeito em uma parte sensível, porém brutalmente destruída, “e uma outra que, de certo

² Tradução de *Verleugnung* proposta por Floresta de Miranda (2012)

modo, sabe tudo mas nada sente” (Ferenczi, 1931; p.88). Ao ser desacreditada em suas percepções, a criança se sente abandonada e, para anular o abandono sofrido, o sujeito desempenha o papel de cuidador com a outra parte, exercendo um papel de mãe ou de pai. Essa nova faculdade é nomeada por Ferenczi (1933) como progressão ou prematuração patológica, que desperta capacidades, exigências e disposições antes do tempo previsto. Assim, as atitudes observadas em alguns sujeitos de zelo e cuidado com outras pessoas pode justamente revelar tanto o abandono sofrido quanto o aprendizado que teve que ser posto em marcha para dar conta do amparo não ofertado, pois “as crianças que muito sofreram, moral e fisicamente, adquirem os traços fisionômicos da idade e da sabedoria. Também tendem a cercar maternalmente os outros; (...) estendem assim a outros os conhecimentos adquiridos a duras penas” (Ferenczi, 1931; p.89).

Assim, a situação dolorosa somente se configurará como traumática, ou seja, um trauma desestruturante, caso um terceiro desacreditar e não autorizar o processo perceptivo da criança. Como bem afirma Pinheiro (2012), o descrédito irá “inviabilizar a inscrição psíquica de todo o evento traumático, restando somente uma lembrança sensorial marcada no corpo” (p.32). Ressalta-se que o descrédito pode estar presente em um cenário em que ocorrera o abuso sexual, como privilegiado e retratado no texto “Confusão de línguas entre os adultos e a criança” (Ferenczi, 1933) e nomeado por Ferenczi como amor forçado quando em situações de abuso físico e psicológico (Kahtuni & Sanches, 2009), designados por Ferenczi como medidas punitivas insuportáveis e terrorismo de sofrimento, respectivamente. O que permeia todas essas três formas de abuso é o abandono, sendo este um fator decisivo (Kupermann, 2008).

Como pode ser visto, o trauma desestruturante (abusos sexual/físico/psicológico aliados ao descrédito do ocorrido) deixa importantes sequelas psíquicas nos sujeitos traumatizados: a clivagem de seu si mesmo, a prematuração patológica e a identificação com o agressor. Sobre esta última sequela, cabe destacar que, segundo Torok (1978/1995), o que ocorreria no trauma seria a incorporação e não a introjeção do agressor, uma vez que o trauma é uma introjeção impossível, e que não viabiliza a abertura e o alargamento do si mesmo do sujeito como a introjeção pressupõe. Desse modo, a não integração no psiquismo do sujeito da situação traumática formará corpos estranhos/núcleos não neuróticos (Figueiredo, 2009; Minerbo, 2010) e estes poderão repercutir na vida do sujeito ao regressarem via retorno do clivado (Roussillon, 2006), que diferentemente do retorno do recalçado, será um retorno marcado pelo ato e pelo não simbólico (Pacheco-Ferreira, Mello e Herzog, 2013) .

Nessa direção, Minerbo (2013a; 2013b; 2014; 2015), ao se basear na teoria da simbolização de René Roussillon, destaca a importância do objeto primordial em dar uma forma psíquica aos traços mnêmicos (a experiência em estado bruto), possibilitando uma simbolização primária (a representação-coisa) para que a simbolização secundária (representação-palavra) possa ocorrer. Utilizando o modelo da carta 52 (Freud, 1896), Mello (2012) aponta as falhas na tradução tanto na passagem do traço inconsciente para o traço pré-consciente como já indicado por Freud em sua carta, quanto falhas na passagem do signo de percepção para o traço inconsciente; dessa forma, coexistiriam dois *fueros*: a clivagem e o recalçamento. A falha na passagem dos traços mnêmicos/signos de percepção para os traços inconscientes/simbolização primária remeterá ao campo dos distúrbios da apropriação subjetiva e integradora, estando aquém da representação, não obedecendo ao princípio do prazer. A impossibilidade de apropriação subjetiva em situações de trauma nos remete ao que Winnicott (1963) descreveu no texto Medo do Colapso: “não é possível lembrar algo que ainda não aconteceu, e esta coisa do passado não aconteceu ainda, porque o paciente não estava lá para que ela acontecesse” (p.74).

Dessa maneira, o que não fora inscrito e apropriado, pode encontrar no retorno do clivado a sua forma de expressão: por meio do corpo (Pacheco-Ferreira, Mello & Herzog, 2013), do alucinatório (Pacheco-Ferreira, Mello & Herzog, 2013; Minerbo, 2015) e das atuações (Minerbo, 2015). Tomando o retorno do clivado por meio do corpo, pode-se pensar no padecimento psicossomático como psicopatologia correspondente. Pinheiro (1995) assevera que nas situações de trauma e na conseqüente ausência de inscrição psíquica, o corpo ficará responsável por guardar em si uma inscrição sensorial. O sujeito, nessa configuração, coloca o seu sofrimento no corpo, pois é mais suportável o sofrimento físico do que o psíquico. Sendo o corpo o guardião de uma vivência a ser integrada e historicizada pelo sujeito, o analista precisa escutá-lo para reconstruir essa história, podendo, dessa forma, “transformar em lembrança o que foi proibido de ser pronunciado” (Pinheiro, 1995; p.98), ou como visto anteriormente, viabilizar a simbolização primária. Assim, o padecimento psicossomático poderia ser entendido por meio da seguinte afirmativa: “nos momentos em que o sistema psíquico começa a falhar, o organismo começa a pensar” (Ferenczi, 1932/1990; p. 37). Cabe lembrar que Ferenczi foi um autor que privilegiou certas manifestações afetivas pré-verbais não simbólicas que encontravam no corpo sua forma de aparecimento:

expressões faciais, tiques, movimentos corporais, entre outros (Pacheco-Ferreira, Mello & Herzog, 2013).

Em relação ao segundo retorno do clivado, o alucinatório, Pacheco-Ferreira, Mello e Herzog (2013) afirmam que o reinvestimento alucinatório do registro mnêmico reproduz uma experiência semelhante à original; esta reprodução pode se dar por meio da representação (retorno do recalcado) ou pelas percepções (retorno do clivado). Assim, a alucinação via percepções reproduz as vivências traumáticas que não foram integradas ao si mesmo do sujeito, sendo a alucinação, nessas situações, um sonho traumático acordado (Minerbo, 2015). Ferenczi (1931) aborda esse retorno de vivências traumáticas não integradas ao descrever certas experiências no *setting* com pacientes traumatizados, e comenta sobre a posição e a intervenção do analista frente a essas situações analíticas: “As falas apaziguadoras e cheias de tato (...) reduzem a reação a um nível em que o paciente volta a ser acessível” (p.91). Assim, para que ocorra a simbolização da vivência traumática que surge pela alucinação, é necessário com que o analista aja de maneira diferente de como os objetos primários agiram (Ferenczi, 1931), conversando via transferência com a criança-no-paciente, escutando o sofrimento da criança traumatizada que ainda reverbera no paciente adulto (Minerbo, 2013).

Já o terceiro retorno do clivado, a atuação, Minerbo (2015) relaciona com as identificações com o agressor. Nesse sentido, a autora afirma que, quando o paciente traumatizado atua essa identificação, “temos a sensação que é o próprio ‘agressor’ que fala por sua boca” (p. 251). Nessa direção, Pinheiro (1995) afirma que a identificação com o agressor permite com que a criança traumatizada saia da posição de vítima do ocorrido e passe a ter um maior domínio do traumático, tornando-se ela mesmo o agressor. A autora discorre sobre a criança passar a se encontrar “em posição de agente e não mais paciente do evento” (p.93), objetivando se livrar do desprazer do abandono oriundo do trauma, restaurando o estado anterior de ternura e negando o sofrimento decorrente do trauma. Minerbo (2015) atenta para a atuação e atualização dessa identificação com o agressor na transferência, sendo a forma a qual a criança-no-paciente conta sobre o que sofreu em seu vínculo primário, além de colocar via identificação projetiva a agressão que sofreu no analista.

Após a exposição do que seria este cenário excessivo presente na hipótese trabalhada na tese, percebe-se o quanto o excesso está ligado ao trauma e do quanto este trauma pode acarretar em importantes sequelas, como a identificação com o agressor, a autoclivagem narcísica e a prematuração patológica. Além disso, esse cenário excessivo

traumático traria retornos próprios do não-simbólico, ou seja, do clivado que pode se dar por meio do corpo, das alucinações e das atuações. Seguindo a hipótese de que a situação de descoberta tardia da gravidez está relacionada a uma tentativa de se defender frente a ansiedades próprias de um cenário excessivo, considera-se que a maternidade também esteja possivelmente pautada nesse excesso. Assim, a experiência de maternidade em situações de descoberta tardia da gravidez pode estar atravessada por esse excessivo/traumático.

Nessa direção, para chegarmos à noção de uma experiência de maternidade permeada por um cenário excessivo/traumático, será necessário primeiramente explorar uma noção atrelada a uma maternidade que se é esperada na melhor das hipóteses. Tal noção será explorada a partir das contribuições de Donald Winnicott sobre a função materna, que é um elemento proposto nesta tese como constituinte de uma experiência de maternidade.

1.4.2.1 Função materna a partir de ideias de Winnicott

O psicanalista D.W. Winnicott (1956/2010) nomeou de preocupação materna primária um estado particular que ocorre com algumas mulheres durante a gestação, começando ao final da gravidez e estendendo-se por algum tempo após o nascimento do bebê. As características desse estado poderiam ser associadas a alguma psicopatologia, mas, tal associação não pode ser realizada, uma vez que a gestação justificaria as particularidades dessa condição. A propósito, essa situação de quase doença deve ser alcançada pela gestante, posto que é uma condição necessária para que a mãe possa oferecer cuidados suficientemente bons ao seu bebê após o nascimento. À vista disso, essa qualidade de cuidado só será dispensada se a mulher entrar nesse estado regressivo e de sensibilidade exacerbada, pois somente a partir dessa premissa é que a identificação com o bebê que está por vir pode ocorrer. Sob essas conjunturas próprias da preocupação materna primária, a identificação entre mãe e bebê acontece, já que a mãe “também já foi um bebê, e traz com ela as lembranças de tê-lo sido; tem, igualmente, recordações de que alguém cuidou dela, e estas lembranças tanto podem ajudá-la quanto atrapalhá-la em sua própria experiência como mãe” (Winnicott, 1987; p.4). Por ter tido alguém que cuidou dela quando ela mais precisou, ou seja, numa época em que sozinha não podia dar conta de sua própria sobrevivência e cuidados, é que a mulher irá

identificar-se com esse bebê, tão necessitado de cuidados, quanto ela um dia já esteve (Winnicott, 1987).

Nessa direção, essa identificação e esse encontro com o bebê que ela já foi um dia, somando-se aos cuidados que recebeu naquela época, só poderão ocorrer em um estado em que a mulher se encontre regredida. A condição regressiva contida na gravidez é o que permite a identificação com o bebê, fazendo com que a mãe possa se adaptar às suas necessidades (Winnicott, 1956/2010; 1987). No entanto, não são todas as mães que conseguem regredir durante a gravidez. Winnicott (1956/2010) afirma que algumas mulheres “não conseguem preocupar-se com o seu bebê a ponto de excluírem quaisquer outros interesses, de maneira normal e temporária” (p.402). O autor pontua que essas mulheres podem fazer uma fuga para a sanidade, isto é, algumas mulheres podem temer a regressão contida no estado de preocupação materna primária.

Ainda, é necessário ter em vista, fundamentado no pensamento de Winnicott, o seguinte entendimento: o bebê nasce com uma tendência inata ao amadurecimento, porém tal tendência só irá se concretizar se esse bebê puder contar com um ambiente facilitador. O principal ambiente facilitador é a mãe desse bebê, que conseguiu mergulhar no estado de preocupação materna primária, estando sensivelmente identificada com o seu bebê para atender as suas necessidades iniciais. Assim, a preocupação materna primária é a condição primeira que promove um ambiente facilitador em que os cuidados suficientemente bons são disponibilizados e a tendência inata ao amadurecimento se torna possível (Winnicott, 1983; 1989).

Desse modo, a disponibilidade materna em cuidar de seu bebê é essencial, uma vez que o bebê encontra-se em estado de dependência absoluta no início da vida (Winnicott, 1963). Winnicott (1960), em sua conhecida afirmação “o bebê como tal não existe”, destaca justamente a condição de dependência absoluta do bebê, que necessita dos cuidados de sua mãe para existir. A presença de um outro que cuida é importante na continuidade de ser do bebê, que exige, principalmente nos momentos iniciais de vida, uma adaptação absoluta por parte de sua mãe. Aos poucos, a dependência do bebê não será mais absoluta, mas sim relativa, fazendo com que a adaptação às necessidades também sejam relativas, tornando possível a saída da mãe desse estado de preocupação materna primária.

Estando o bebê em dependência absoluta, a adaptação, igualmente absoluta, é necessária, pois a continuidade de ser do bebê é ainda muito frágil e pode ser facilmente interrompida. O bebê em seus tempos primeiros não vivencia diretamente a realidade

objetivamente percebida. A súbita e contínua aparição da realidade externa faz com que o bebê tenha que reagir à essas intrusões, o que trará rupturas em sua continuidade de ser. Assim, a mãe serve como um escudo para que a realidade externa não seja precocemente vivenciada pelo seu bebê e, dessa forma, para possibilitar com que ele vivencie esses tempos iniciais de forma subjetiva, em que predomina a ilusão de onipotência. Quando essa continuidade de ser é interrompida e o bebê tem que começar a reagir às intrusões, ele passa a vivenciar agonias impensáveis. Essas agonias levariam o bebê a lançar mão de defesas. Assim, a defesa contra a agonia de um retorno a um estado não integrado seria a desintegração; cair para sempre seria a defesa de sustentar-se; a perda do conluio psicossomático seria a despersonalização; a perda do senso real teria como defesa a exploração do narcisismo primário e a perda da capacidade de relacionar-se com os objetos utilizar-se-ia como defesa os estados autistas (Winnicott, 1963).

Passa-se, neste momento, à contemplar as ideias de Ferenczi que enfatiza a noção de mau acolhimento que pode ocorrer na função materna.

1.4.2.2 – Mau acolhimento na função materna: proposições de Ferenczi

É a partir do texto de Ferenczi (1929/2011) “A criança mal acolhida e sua pulsão de morte” que se pode realizar e depreender uma leitura que nos permite sustentar um cenário em que predominam as falhas da função materna. No texto, o autor refere-se à situação a qual uma criança não encontra, em seu ambiente familiar, o acolhimento necessário. Recebidos como hóspedes não bem-vindos, esses infantes deparam-se com atitudes parentais que desfavorecem seu desenvolvimento. Ao invés de contarem com uma postura terna e carinhosa, elas se veem em uma condição em que predomina a rudeza, a impaciência e a aversão dos pais. Situadas em um mundo hostil com a sua presença, a criança passa a não ver muitos motivos para continuar vivendo naquele lugar, imperando dessa maneira a lógica da desesperança. Como escapar desse cenário que não oferece boas perspectivas? Que saída pode encontrar a criança frente a esse desalento?

Ferenczi (1929) alude à seguinte escapatória: a criança, nessa conjuntura de derrotismo, utiliza-se da doença orgânica para rumar em direção à morte. A enfermidade é a oportunidade e o meio com os quais a criança se despede da vida, triunfando, dessa maneira, a pulsão de morte sobre a pulsão de vida. O deixar-se levar

pela doença e, subsequentemente, a não resistência à morte têm como objetivo fugir do ambiente frio e não acolhedor ao qual o bebê se encontra. Diferentemente dos adultos, que dispõem de diversos meios para colocar um fim às suas próprias vidas, as crianças mal acolhidas, no entanto, irão encontrar nas afecções orgânicas o recurso necessário para pôr um final em sua curta existência. O autor afirma que, na melhor das hipóteses, a pulsão de vida deveria ser injetada pelas figuras parentais por meio de seus cuidados, agindo então, como uma vacina na imunização contra os atentados físicos e psicológicos que a criança venha a sofrer. A série de vacinação de vida aplicada na criança atua contra a possível preponderância da pulsão de morte. Entretanto, os casos de mau acolhimento denunciam justamente a falha da introdução de pulsão de vida que os pais deveriam ter efetuado; logo, quando essa imunização não ocorre, amplifica-se a pulsão de morte, levando a uma desproporção pulsional.

Quando, no início da vida, não é feita a esperada injeção de pulsão de vida por parte dos cuidadores, esta marca revela-se extremamente significativa e potente, ao ponto de que, mesmo com a existência de situações favoráveis, estas acabam por não serem suficientes para domar a pulsão de morte. O recém-nascido está muito mais perto da condição de não-ser do que o adulto, logo se o bebê não tiver os cuidados necessários, ele estará submetido a voltar a essa situação outra vez. O bebê possui poucas formas para se opor às forças não-vitais, dessa maneira, se não contar com a ajuda vitalizante dos pais, estará solitário na missão de seguir vivendo, rendendo-se à morte. Instaura-se, assim, uma “tendência para fugir do presente e a força de atração do passado” (Ferenczi, 1932/2011; p.313).

Aqueles que, de uma forma ou de outra, não conseguiram por meio da enfermidade orgânica acabar com a sua existência, levarão consigo a marca desse mau acolhimento por intermédio das expressões de aversão à vida e da pouca vontade de viver. São esses sujeitos fracassados na tentativa de suicídio que Ferenczi encontra em sua clínica. Pacientes que perderam desde cedo o gosto pela vida apresentam tendências de autodestruição, impulsos suicidas, incapacidade de adaptação, negatividade, pouco prazer de viver e uma morbidez que sobrepuja o entusiasmo e a vitalidade. Ademais, a partir de tudo que foi explorado até então, pode-se adicionar a possibilidade de que esses sujeitos que não tiveram a ajuda de uma função materna vitalizante, quando venham a tornarem-se mães, empreendam a sua maternidade justamente a partir de uma perspectiva de incapacidade de adaptação, isto é, foram mal acolhidas e reproduzem esse mau acolhimento no exercício de sua maternidade.

Concluindo a introdução desta tese, pudemos explorar que a gestação traz mudanças no psiquismo da gestante, tornando-o mais transparente, isto é, suscetível para que vivências recalçadas possam emergir pelo rebaixamento das defesas. Uma das dessas vivências seriam aquelas ligadas a questões edípicas (Bydlowski, 1997). Além disso, exploram-se as ideias de Soifer (1980/1992), que contemplam a noção de que na gestação aparecem diversas ansiedades, sendo a principal delas a ansiedade relacionada às fantasias incestuosas. Assim, formulou-se a hipótese de que a descoberta tardia da gravidez pudesse ser *uma defesa frente às ansiedades próprias de fantasias incestuosas*. Nesse sentido, debruçou-se na obra de Freud a fim de explorar a sexualidade feminina e a vivência edípica que estão no cerne das ideias trazidas por Bydlowski e Soifer. Após tal percorrido, cogitou-se a possibilidade de que a descoberta tardia da gravidez encobriria algo próprio de um cenário mais excessivo, justificando assim a radicalidade do desconhecimento do próprio estado gravídico. Sobre esse cenário excessivo, buscou-se em Ferenczi tal conjuntura, uma vez que este autor enfatizou em sua obra justamente o excesso traumático. Ademais, cogitou-se a possibilidade de que, se a descoberta tardia da gravidez está relacionada com um cenário excessivo, a maternidade estaria permeada por esse contexto excessivo e traumático. Para tanto, foi necessário recorrer primeiramente às ideias de Winnicott, que lançam luz sobre uma maternidade de cuidados suficientemente bons e, em um segundo momento, explorar as ideias de Ferenczi que contemplam uma noção de mau acolhimento.

Assim, a hipótese final que se tem a partir da introdução desta tese é: **a descoberta tardia da gravidez pode ser uma defesa contra a emersão de um cenário excessivo, sendo que tal contexto traumático/excessivo incide na experiência de maternidade/no acolhimento do bebê pós-parto**. Uma vez que se trata apenas de uma hipótese, o estudo a seguir foi justamente pensado para que se possa conhecer, a partir do campo empírico, o que acontece na experiência de maternidade de mulheres que descobriram tardiamente a gravidez.

1.5 – Justificativa e Objetivo

A situação de descoberta tardia da gravidez é um fenômeno complexo, que pode acarretar em diversas consequências físicas e psíquicas tanto para a mãe quanto para o bebê. No entanto, poucos estudos ofertam uma apresentação aprofundada sobre o que efetivamente ocorre na dinâmica psíquica dessa mãe que descobre tardiamente a gravidez e o impacto disso em seu bebê. Nessa direção, o objetivo desta tese é investigar a experiência de maternidade em mulheres que descobriram tardiamente a gestação ao longo do primeiro ano de vida do bebê que nasceu sob este contexto, tendo como pano de fundo a hipótese que vem sendo trabalhada teoricamente. Destaca-se que a pesquisa não é longitudinal, e sim baseado no *a posteriori* (Freud, 1895), isto é, a cada encontro com a participante foi possível ver o que se produziu em seu psiquismo no que tange à experiência de maternidade.

CAPÍTULO II

MÉTODO

Participantes

Participaram deste estudo três mulheres que descobriram tardiamente a própria gestação, localizadas por conveniência, isto é, a partir de contatos do autor desta tese. As mulheres poderiam ser tanto primíparas quanto múltiparas, uma vez que se entende que cada gestação traz em seu cerne uma experiência singular.

Como critério de exclusão, as participantes não poderiam apresentar sintomatologia descritiva a qual a psiquiatria classifica como psicótica, tampouco terem dissimulado a gestação. Em relação aos bebês, foram incluídos tantos bebês que nasceram a termo quanto pré-termo.

Abaixo, apresenta-se, a partir de duas tabelas, alguns dados sobre as participantes e os seus bebês, que nasceram sob o contexto de descoberta tardia da gravidez:

Tabela 1- Dados demográficos das participantes

Participante	Idade no momento da entrevista	Escolaridade	Estado Civil/Possui e mora com companheiro?
Antônia	28 anos	Ensino médio incompleto	Casada
Cassandra	23 anos	Ensino superior incompleto	Solteira/sim
Rosa	25 anos	Ensino médio incompleto	Solteira/sim

Tabela 2- Dados clínicos gestacionais e do bebê

Participante/bebê	Número de gestações/gestação que foi desconhecida	Idade do bebê na 1ª entrevista (meses e dias)	Peso ao nascer	Estatura ao nascer
Antônia/Denise	2/2 ^a	5m 1d	2,800g	47cm
Cassandra/Bárbara	1/1 ^a	4m 3d	3,200g	50cm
Rosa/Paula	2/2 ^a	2m 11d	2,635g	47cm

Delineamento e Procedimentos

Trata-se de um estudo de caso coletivo (Stake, 1994).

Em relação aos procedimentos, as participantes foram localizadas por conveniência. Após a obtenção do contato telefônico com a pessoa conhecida do autor que soube do caso, entrou-se em contato com a participante. Nessa direção, foi realizado um contato inicial por telefone com a participante explicando o objetivo do estudo, realizando-se o convite para participar da pesquisa. Uma vez obtido o aceite da participante, foi agendada a primeira entrevista. Todas as entrevistas foram realizadas no domicílio das participantes.

O estudo compreendeu três fases. Na Fase I (por volta do terceiro mês de vida do bebê), o objetivo do estudo foi novamente explicado, e o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (anexo A) foi lido e apresentado à participante. Após a assinatura do termo, a participante respondeu à *Ficha de Dados Clínicos do Bebê e da Mãe/Pós-parto em Contexto de Descoberta tardia da Gravidez* (anexo B), *Entrevista de Dados Demográficos da Família* (anexo C) e à *Ficha de Dados Clínicos Gestacionais em Contexto de Descoberta tardia da Gravidez* (anexo D). Assim, após o preenchimento de tais instrumentos, foi realizada a *Entrevista sobre a Experiência de Maternidade e o Desenvolvimento do Bebê no Primeiro Trimestre em Contexto de Descoberta tardia da gravidez* (anexo E). A entrevista foi gravada e posteriormente transcrita. Ao finalizar o primeiro encontro, a participante e o pesquisador combinaram a realização da próxima entrevista, que se daria por volta dos seis meses de vida do bebê.

Na Fase II (próximo do sexto mês de vida do bebê), a participante foi contatada por telefone para que o segundo encontro previamente agendado fosse confirmado. Nessa ocasião, foi realizada a *Entrevista sobre a Experiência de Maternidade e o Desenvolvimento do Bebê no Sexto Mês em Contexto de Descoberta tardia da gravidez* (anexo F). Outra vez, a participante e o pesquisador combinaram a realização da próxima entrevista, que se daria por volta de um ano de vida do bebê.

Na Fase III (ao redor do primeiro ano de vida do bebê), a participante foi contatada por telefone para confirmar o último encontro. Foi realizada a *Entrevista sobre a Experiência de Maternidade e o Desenvolvimento do Bebê no Primeiro Ano em Contexto de Descoberta tardia da gravidez* (anexo G), finalizando-se, assim, a coleta dos dados para a pesquisa.

Ressalta-se que não houve a participação de nenhuma instituição na coleta de dados da pesquisa (anexo J).

Instrumentos

Serão apresentados os instrumentos que serão aplicados na pesquisa. Tais instrumentos serão brevemente explicados e separados pelas fases do estudo.

Fase I

- *Ficha de Dados Clínicos do Bebê e da Mãe/Pós-parto em Contexto de Descoberta tardia da Gravidez* (Gonçalves & Lopes, 2014a): esta ficha foi preenchida com informações fornecidas pela participante. Tal ficha objetivou a obtenção de dados sobre o bebê e a mãe, como, por exemplo, peso e estatura ao nascimento, tipo de parto, possíveis complicações no parto, entre outros (anexo B).

- *Entrevista de Dados Demográficos da Família* (NUDIF/GIDEP, 2009a): esta entrevista teve o objetivo de obter informações sociodemográficas da participante e de sua família, além de condições de moradia e situação profissional e educacional (anexo C).

- *Ficha de Dados Clínicos Gestacionais em Contexto de Descoberta tardia da Gravidez* (Gonçalves & Lopes, 2014b): esta ficha foi preenchida pela participante. Por mais que a gestação tenha transcorrido sem a percepção materna, tal ficha visa obter dados sobre gestações anteriores e de modo retrospectivo sobre a própria gestação desconhecida (anexo D).

- *Entrevista sobre a Experiência de Maternidade e o Desenvolvimento do Bebê no Primeiro Trimestre em Contexto de Descoberta tardia da gravidez* (Gonçalves & Lopes, 2014c): A entrevista visou explorar a experiência de descoberta tardia sobre o próprio processo gestacional, na tentativa de investigar como se deu o período em que a participante não soubera que estava grávida, se ela sentira algum sintoma característico de gravidez, quais explicações ela dava a tais sinais, se alguém na família suspeitava que ela pudesse estar grávida, quais as hipóteses para não ter reconhecido a gestação, entre outros aspectos. Além disso, a entrevista explora a experiência de maternidade com aquele bebê, que permaneceu desconhecido durante toda a gestação, como está sendo a relação da participante com seu bebê, como está sendo percebido o desenvolvimento do bebê pela mãe, como está sendo a percepção da mãe sobre os cuidados com aquele bebê e como está sendo o envolvimento do contexto familiar nessa

experiência. Destaca-se que, nesta entrevista, respeitaram-se as associações da participante, sem a preocupação de que todas as perguntas fossem feitas, mas sim que o conteúdo proposto em cada questão fosse abordado (anexo E).

Fase II

- *Entrevista sobre a Experiência de Maternidade e o Desenvolvimento do Bebê no Sexto Mês em Contexto de Descoberta tardia da Gravidez* (Gonçalves & Lopes, 2014d): nesta entrevista, investigou-se como está sendo a vida da participante desde a última entrevista realizada, a sua experiência de maternidade e a sua relação com o seu bebê. Além disso, explorou-se os possíveis impactos de uma gestação desconhecida tanto em sua vida quando na relação da díade. Ademais, o tema da gestação desconhecida foi abordado no sentido de saber se os seis meses desde que tal experiência transcorreu fez com que a participante pensasse em novos aspectos relacionados a essa situação específica. Enfatiza-se que outros aspectos desta entrevista se assemelham à entrevista realizada na Fase I, principalmente no que se refere à percepção da mãe em relação ao desenvolvimento e o seu cotidiano com o bebê (anexo F).

Fase III

Entrevista sobre a Experiência de Maternidade e o Desenvolvimento do Bebê no Primeiro Ano em Contexto de Descoberta tardia da Gravidez (Gonçalves & Lopes, 2014e): essa entrevista retomou as vivências da mulher que passou por essa situação, a sua experiência de maternidade e a relação entre ela e o seu filho durante o período de seis meses compreendido desde a última entrevista. Os tópicos examinados foram, de modo geral, os mesmos já explorados na Fase I e II, porém enfatizando-se a idade atual do bebê. Destaca-se que foi disponibilizado um tempo para que a mãe pudesse falar sobre assuntos que ela considerasse importantes mencionar, além de suas percepções sobre a participação no estudo, visando compreender se o contexto de entrevistas se instaurou como um espaço de escuta e elaboração da experiência ocorrida, sempre embasada no *a posteriori* (anexo G).

Análise de dados

A análise dos dados foi realizada por meio do modelo de relato clínico, que comumente é utilizado na clínica psicanalítica. Nesta direção, o relato consiste em contemplar as especificidades inerentes ao arcabouço teórico-clínico psicanalítico,

abarcando questões técnicas como o processo de transferência e contratransferência, além das vicissitudes próprias do inconsciente. Logo, relatar metapsicologicamente é poder extrair significado daquilo que não é literal, dando sentido aos conteúdos que escapam ao universo representacional, podendo conjecturar sobre os aspectos que não são visíveis na trama associativa do paciente/participante (Ferrari, 2011). O relato não consiste então, em um registro daquilo que é da ordem da consciência, do concreto e do discurso daquele que narra e sim, uma construção entre o narrador e aquele que escuta, isto é, a construção do relato é feita a partir do que ocorre no campo analítico entre o par analisando/analista, sempre contemplando o não-verbal e os aspectos inconscientes (Antar & Piccolo, 2011; Mordcovich, 2011).

A primeira etapa constituinte do relato clínico diz respeito ao momento em que as entrevistas foram realizadas. É no encontro entre pesquisador e entrevistadas que aconteceram as primeiras percepções e sensações. Após a realização de cada entrevista, o pesquisador registrou os fenômenos transferenciais e contratransferenciais que tomaram lugar durante a entrevista. Uma vez realizada a entrevista que fora gravada, o pesquisador, por meio do áudio, teve mais uma oportunidade para entrar em contato com as vicissitudes próprias do encontro que teve com a participante, podendo dessa maneira captar outros elementos que não haviam sido percebidos e compreendidos. Quando as entrevistas foram transcritas, o pesquisador mais um contato com o encontro que teve com a participante, realizando ao redor de seis leituras de cada entrevista. Assim todo o processo de construção do relato clínico foi permeado pela atenção e leitura flutuante permitindo com que os elementos inconscientes pudessem emergir, contemplando os conteúdos que vão além do literal, considerando aspectos que escapam à representação da palavra, incluindo as entrelinhas daquilo que transcorreu no contexto de pesquisa tanto da mãe quanto do bebê quando presente durante o processo de entrevistas. É importante ressaltar, como bem afirma Millonschik (2011), o relato clínico sempre está aberto a outras interpretações dependendo de seu interlocutor, uma vez que o contato com a situação analítica nunca cessa de produzir inquietações, já que chegar não é possível chegar no “umbigo do sonho”, permitindo assim, aberturas arejadas a novos pensamentos.

Assim, objetivou-se analisar cada um dos casos de forma individual e embasadas no *a posteriori*, a partir de falas que fossem representativas sobre o conteúdo que estava sendo abordado. Enfatiza-se que o cruzamento dos casos (as semelhanças e as diferenças dos mesmos) será feita na seção de discussão dos dados (Capítulo IV), que

enlaça os resultados do estudo com a teoria. Ressalta-se também que o relato clínico tem sido utilizada em diversas teses e dissertações (Sehn, 2016; Steibel, 2015; Sonego, 2015) do Núcleo de Infância e Família (NUDIF).

Considerações éticas do estudo

Esse estudo está de acordo com as diretrizes e normas éticas da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, assim como da resolução 016/2000 do Conselho Federal de Psicologia. As participantes do estudo foram informadas sobre os objetivos, a justificativa e o procedimento da coleta de dados, podendo dessa maneira, optar de modo consciente e autônomo sobre sua participação no estudo. As participantes também foram informadas que poderiam desistir de participar da pesquisa em qualquer etapa, sem que isso trouxesse algum tipo de prejuízo.

Esse estudo não submete as participantes a riscos maiores, sendo que foi garantido que se, por algum motivo, alguma participante sentisse algum tipo de desconforto direta ou indiretamente relacionado à entrevista ou se o pesquisador observasse uma demanda por atendimento psicológico, haveria a possibilidade de a participante ser encaminhada para a Clínica de Atendimento Psicológico da UFRGS.

Todos os materiais obtidos das entrevistas com as participantes do estudo foram, ao final da pesquisa, devidamente identificados e arquivados na sala 108 do Instituto de Psicologia da UFRGS, garantindo assim, a privacidade e confidencialidade dos dados. Declara-se que não houve a necessidade de um Termo de Concordância de Instituições Participantes da Pesquisa (Anexo H). Além disso, destaca-se que a coleta de dados somente começou após a submissão e aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS. Dessa maneira ressalta-se que esse estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFRGS no dia 04 de setembro de 2015 sob o número de parecer 1.216.133 (Anexo I).

CAPÍTULO III

RESULTADOS

Percursos singulares sobre a experiência de maternidade no contexto de desconhecimento da gravidez

Neste capítulo, apresentam-se, como resultados da análise de dados, os casos das três participantes do estudo, Antônia, Cassandra e Rosa. Os casos são apresentados separadamente. Expõem-se, em cada caso, a forma com a qual o pesquisador entrou em contato com a participante, os conteúdos que surgiram em cada encontro, sendo estes ilustrados com falas da entrevistada, além das impressões, sensações e reflexões que o pesquisador teve quando realizou as entrevistas. Este último aspecto, presente na apresentação dos casos, foi obtido a partir da leitura flutuante das entrevistas já transcritas e por meio de um registro de comentários contendo percepções e sentimentos do pesquisador sobre o encontro que teve com a participante após a finalização de cada entrevista.

Caso Antônia (Mãe) e Denise (bebê)

Após ter apresentado o tema da minha tese de doutorado em uma disciplina do curso de graduação de psicologia, um aluno aproximou-se ao término da aula e me disse: *“conheço uma mulher lá da igreja que passou por isso que tu falou em sala de aula hoje”*. Solicitei a este aluno o telefone dessa pessoa que ele conhecia para poder entrar em contato. Foi dessa maneira, então, que liguei para Antônia e expliquei sobre o que se tratava a pesquisa. Antônia aceitou participar do estudo e marcamos uma data para o primeiro encontro. Após viajar até a pequena cidade em que Antônia morava, encontrei-a na porta de sua casa, e ela estava me esperando para que pudéssemos dar início à primeira entrevista. Ao entrar em sua casa, Antônia apresenta-me Denise, seu bebê, que havia nascido há cinco meses e que, durante a gestação, desconheceu-a até algumas semanas antes do parto.

Primeiro Encontro

“Foi uma experiência bem louca, bem louca, bem louca...”

Em um domingo, Antônia estava na casa de amigos quando deitou um pouco no sofá da casa e sentiu uma “tremidinha” em sua barriga. Achou estranho e disse aos seus

amigos: *“Meu Deus! Se mexeu alguma coisa dentro de mim”*. Pensou que pudesse ser alguma coisa que havia comido: *“De repente eu comi demais”*, ao passo que seus amigos disseram: *“Tu tá grávida! Tu tá grávida”*. Ao escutar de seus amigos a relação do movimento em seu interior e uma possível gestação, Antônia decidiu realizar um exame para confirmar a hipótese. No dia seguinte, realizou um exame de gravidez e, no dia subsequente, levou à uma médica: *“Terça-feira levei para a médica e a médica: ‘É, tu tá grávida... Olha, tu deve estar grávida de uns três meses... Eu vou te pedir uma ecografia pra gente já entrar com os procedimentos pra fazer o pré-natal’”*. Assim, Antônia realizou a ecografia e levou a um outro médico. Antes de começar a ecografia com esse médico, a participante perguntou a ele se o exame transvaginal também seria realizado, uma vez que ela tinha em mente que, pelo fato de não saber a idade gestacional com precisão, este exame pudesse trazer algum risco ao bebê. No entanto, o médico afirmou que iria proceder com o ultrassom apenas. Durante o procedimento, o médico disse: *“Mãe, tu tá perdida”, daí eu disse: ‘Como assim?’*, ele disse: *‘É uma menina, e teu bebê nasce daqui a 45 dias’*. Antônia não sabia que estava grávida e seu bebê estava prestes a nascer: *“Foi uma experiência bem louca, bem louca, bem louca...”*.

Ao saber sobre a notícia da gravidez repentina revelada pelo médico, Antônia entrou em estado de choque: *“Eu gritava, eu chorava, eu ria, me deu um nervosismo, não consegui mais me movimentar, perdi as pernas, não conseguia caminhar, a minha amiga que tinha ido comigo me pegou e me levou... Pegou e me botou sentada num banco, me davam água, me abanavam, eu não conseguia... Eu vim embora em estado de choque”*. Antônia retornou à sua casa muito abalada, não sabendo o que fazer com o excesso que tal notícia portava: *“Eu não sabia o que eu ia fazer, eu não sabia se eu já tinha que marcar a cesárea, se eu tinha que ainda fazer o pré-natal, eu fiquei zozza. Foi muito, assim... Muito rápido... Eu cheguei em casa em estado de nervos, eu não conseguia parar em pé de tão nervosa que eu estava, eu chorava muito”*.

Nos primeiros momentos após a revelação da gravidez, Antônia ficou muito preocupada, pois não havia realizado o acompanhamento pré-natal. Ademais, Antônia, ao relatar sobre esses momentos em específico durante a entrevista, mostra-se ambivalente frente a essa gestação, além de tentar, de alguma forma, neutralizar essa ambivalência: *“Não é que eu não queria, eu queria... Meu apavoramento não foi porque eu teria a bebê, mas apavoramento de não ter feito nada, não ter acompanhamento, não ter me cuidado em nada... mas foi tudo tranquilo”*. Essa última

fala retrata, de certa forma, a tentativa de Antônia, durante os encontros, de anular e dispersar afetos pertencentes às experiências potencialmente dolorosas que inevitavelmente acarretariam em angústia e ambivalência.

Antônia, após saber da gestação que até então era desconhecida, retornou à primeira médica com quem se consultara, pois ainda não acreditava estar grávida, recusando-se a crer nesta nova situação que se apresentava a ela: *“Fiz outra eco(grafia) no outro dia porque eu não estava acreditando”*. Foi após o terceiro exame de gravidez que Antônia começou a acreditar que realmente pudesse estar grávida, e passou, então, a se preocupar uma vez mais com o fato de não ter feito o acompanhamento pré-natal. Sua preocupação centrava-se na possibilidade de seu bebê apresentar algum tipo de má-formação: *“Eu fiquei muito apavorada, achei que poderia ser que ela não fosse perfeita, não sei (risos), eu fiquei assim de nervosa, eu acho...”*. A médica, segundo a participante, verificou que o bebê não apresentava, a princípio, problema qualquer, mas pediu que ela procurasse um obstetra com urgência: *“Fui na médica que tinha feito a cesárea da minha primeira filha, e ela disse: ‘Nós vamos ter que tirar antes mesmo, porque tu não te cuidou, é perigoso’... Aí eu já tirei e já tive que tirar o neném, foi muito rápido... Fiquei 15 dias grávida (risos)”*.

“Ó, eu estou aqui! Ninguém está me vendo, agora é que tu foi prestar atenção, né?”

Ao ser questionada sobre a “tremidinha” que sentiu no dia que estava na casa de seus amigos, Antônia afirmou que pareciam movimentos intrauterinos, mas não de um bebê que estava prestes a nascer. A entrevistada comparou os movimentos entre a sua primeira filha, Sabrina, com os de Denise, que foi descoberta em um estado gestacional avançado. A primeira filha mexia muito, mas Denise *“Era mais quietinha, mais calminha assim, ela deu aquela mexidinha meio que pra dizer ‘Ó, eu estou aqui! Ninguém está me vendo, agora é que tu foi prestar atenção, né?’”*.

Antônia acredita que esse movimento da filha foi uma tentativa de sinalizar a sua existência, por mais que tal existência somente foi aceita pela entrevistada após o terceiro exame de gravidez. Sobre os sintomas típicos de uma gestação, Antônia afirma que, antes dessa “tremidinha”, ela sentia dores nas costas e câimbras que, após a descoberta da gravidez, foram relacionadas com o fato de estar grávida. Na época em que esses sintomas se apresentaram, a participante não conseguia entender a dor nas

costas, não encontrando qualquer explicação plausível. Porém, após o nascimento da filha, passou a acreditar que as dores eram porque Denise estava localizada em alguma região de seu corpo, perto das costas. No que diz respeito às câimbras, Antônia relacionou-as com os problemas pelos quais seu pai estava passando: *“Eu achava que as câimbras eram de nervosa, porque o pai estava no hospital, eu pensava que era de nervos, meu pai não estava nada bem, eu pensei ‘Meu Deus, eu devo ter... É dos nervos que está me dando câimbras. Eu quase morria de câimbras nas minhas pernas. Se eu estava dirigindo eu tinha que parar o carro e descer e me espichava porque eu não conseguia, e daí hoje acho que era já o bebê... Meu pai ficou vinte e poucos dias internado no hospital, foram os vinte e poucos dias que me dava mais câimbra”*. Antônia acredita que sua filha ficava angustiada no útero por não estar sendo percebida, fazendo com que o bebê ainda não percebido provocasse as câimbras na mãe para alertá-la sobre a sua existência: *“de certo, ela (Denise) ficava angustiada também, e dava... dava as câimbras”*.

O motivo da internação do pai está também relacionado aos problemas nas pernas: *“Ele ficou atacado das pernas, atrofiaram as pernas dele por causa de problemas de nervos e ele baixou o hospital, ele estava nada bem. Pros médicos, ele não ia caminhar mais, então a gente ficava nervoso e ele também”*. Antônia acredita que, pelo fato de ter se tornado filha única após a morte de seu irmão mais velho, há quatro anos, sua responsabilidade frente aos problemas que seu pai vinha enfrentando aumentara: *“Como sou filha única, fiquei muito, muito nervosa, me dava muita câimbra”*.

Questionada se sentiu algum outro sintoma característico da gestação, a participante responde: *“Nada, nada, nada, nada, nada. Eu não senti nada de diferente”*. Quando perguntada se pelo menos consultou algum médico para examinar a questão das dores nas costas e das câimbras, a participante afirmou que procurou um médico, mas não para verificar essas dores especificamente, mas sim sobre uma outra dor que se apresentava em praticamente todo o seu corpo: *“Eu fui porque, logo depois... Quando a Sabrina já tinha dois meses, me dava uma dor como se fosse da anestesia, eu achava que era ainda da anestesia do parto da Sabrina, eu acho que não era, acho que já era dela (da Denise). Me doía aqui assim, como... Nossa! Parecia que eu ia... Parecia que eu ia desmaiar de dor, e de repente quem sabe já era do início da gravidez, de certo já era alguma reação que estava me dando e eu não sabia que era isso (a gestação)”*. Essa fala da participante causou muita confusão no entrevistador, fazendo-o pensar:

“mas qual a diferença entre uma filha e outra? Ela engravidou de Denise logo após ter tido Sabrina? Antônia diferencia uma filha da outra?”. Questionamentos desse tipo vão surgindo ao entrevistador durante os encontros com Antônia, inquietudes que apontam para uma possível fusão e indiferenciação entre mãe e filhas, parecendo as três estarem misturadas, em uma história que se confunde profundamente com a outra.

Quando questionada sobre a interrupção da menstruação, sintoma que alerta uma mulher sobre uma possível gestação, Antônia declarou “*Eu nunca fico menstruada... é raramente quando eu fico menstruada... Eu tenho ovário policístico e eu não fico menstruada não... Nunca vem, é muito difícil vir, quando vem, vem bastante, é bem desregulada... Às vezes eu fico seis, sete meses e não vem... Às vezes vem, às vezes vem pouquinho, daqui a pouco vinha bastante... Nunca foi certa a minha menstruação, nunca!*”. Além das implicações psíquicas da não-diferenciação entre as filhas, pensa-se nos riscos à saúde física que Antônia se submeteu ao praticamente emendar uma gestação na outra, ou seja, o curto intervalo entre o parto de Sabrina e o começo da gravidez de Denise poderia ter a colocado frente a múltiplas outras intercorrências.

“Se fosse pelos médicos, eu nunca iria engravidar”

Antônia relata que não conseguia engravidar pela questão da síndrome dos ovários policísticos: “*Se fosse pelos médicos, eu nunca iria engravidar*”. Decidiu, dessa forma, optar pela inseminação artificial, mas dependia do sistema público de saúde, uma vez que não contava com recursos financeiros para arcar com o custo do tratamento. Quando soube que conseguiria o tratamento, Antônia descobriu que estava grávida de sua primeira filha, Sabrina: “*Quando eu consegui a inseminação, e estava tudo certinho, eu estava grávida, já estava grávida da Sabrina*”. Antônia descobriu a primeira gestação aos dois meses e meio. Vomitava muito, mas não relacionava o sintoma com uma possível gestação, já que achava que não conseguiria engravidar. A participante relaciona os vômitos com o seu estado nervoso após ter se envolvido em um acidente de trânsito que resultou na morte dos passageiros do carro que bateu no automóvel em que estava Antônia e seu marido, José: “*O acidente deu morte e daí eu achava que os vômitos tinham a ver com isso, de repente fosse dos nervos também, porque eu fiquei muito nervosa, e não era, eu já estava grávida*”. Antônia vomitou durante praticamente toda a gestação, e o sintoma se intensificou após a descoberta da gravidez.

Quando questionada sobre os motivos de ser nervosa, Antônia tenta responder essa pergunta quando Denise, que estava em seu colo, começa a chorar demasiadamente. A participante tenta continuar a fala, mas o choro da filha não a deixava terminar suas frases. O choro intensifica-se de tal forma que a entrevistada pede para sua mãe, que está na cozinha da casa, pegar Denise para que a entrevista pudesse continuar. Sua mãe, até então, entrava e saía da sala onde a entrevista estava acontecendo, tentando mostrar-se presente. A presença da mãe de Antônia durante a entrevista se tornava invasiva e, por vezes, intimidadora, parecendo estar prestando atenção ao que estava sendo dito, não permitindo com que o ambiente de entrevista ficasse verdadeiramente disponível para que Antônia se expressasse; sua mãe parecia estar patrulhando as perguntas e respostas, se intrometendo algumas vezes, tentando completar algumas informações. A sensação é de que o ambiente com a mãe de Antônia excluía a possibilidade de intimidade nos assuntos que concerniam apenas a sua filha; parecia não haver diferença entre o público e o privado. No entanto, foi com o choro de Denise que sua mãe se afasta pela primeira vez; a cozinha, que fica ao lado da sala, não abafa o choro de Denise, fazendo com que o bebê e sua avó tenham que deixar a casa e ir para a rua para que o choro não interrompesse a entrevista. Nessa direção, a frase enunciada por Antônia: *“Se fosse pelos médicos, eu nunca iria engravidar”* chamou tanto a atenção do entrevistador. Se a gravidez é de âmbito privado e pertencente à intimidade de um casal, pensa-se: se não fosse por quem, afinal, que ela não conseguiria engravidar? Quem impediria as gestações de Antônia? Uma vez mais, o entrevistador pensou em uma possível indiferenciação entre gerações. Sendo assim, estariam avó, Antônia e filhas indiferenciadas e mescladas?

Nessa direção, cabe uma reflexão: a gestação de uma filha apresenta-se num corpo diferenciado, gestado em um interior que pertence somente à gestante. Assim, a gestação marca uma diferença de corpos, sendo um estado que não pode ser compartilhado com o outro. É uma intensa experiência vivenciada em um corpo e psiquismo únicos. Quando a gestação se apresenta em um cenário marcado pela indiferenciação, como parece ser o contexto de Antônia, de que modo uma gestação, portadora de uma diferenciação, transcorre? Seriam uma paradoxal infertilidade e uma descoberta tardia da gravidez as formas com as quais Antônia conseguiu burlar essa indiferenciação e conseguiu assim engravidar?

Após a mãe se retirar com a neta da casa, Antônia continua seu relato sobre o seu nervosismo, relacionando-o com doenças de familiares: *“Tem coisas que eu fico*

bem nervosa, assim sabe? Se tem alguém na minha família que está doente, eu fico bem nervosa, eu me abalo bastante... É com doença que eu fico". A participante relata algumas situações familiares de enfermidades, além do problema de seu pai, que a deixam nervosa: *"Daí a minha avó faz dez anos que tá na cama e meu avô também não anda nada bem, é com doença que eu fico nervosa"*.

"Se eu tivesse descoberto a gestação no início, eu acho que seria um trauma terrível"

Sobre a gestação de Denise, descoberta 15 dias antes do parto, Antônia relata: *"Se eu tivesse descoberto a gestação no início, eu acho que seria um trauma terrível"*. O argumento anteriormente levantado, de que uma gestação não poderia ocorrer de maneira convencional para Antônia, ganha reforço com essa frase da participante. Por que uma gestação não poderia ser descoberta desde o início? O que uma gestação descoberta precocemente representaria para si mesma e para sua família? O que uma mulher fértil e com possibilidade de gestar simbolizaria naquele contexto familiar?

Antônia discorre sobre a impossibilidade de perceber a gestação desde o início: *"Uma razão é porque eu já tinha uma filha pequenininha, eu acho que a pessoa que descobre que está grávida com uma filha pequenininha, eu acho que deve levar um susto horrível, mais do que eu levei. Eu acho que daí tu ficas com aquela coisa na cabeça... eu tenho pra mim que de repente a pessoa deve ficar até meio que zozza... Por causa que tem um filho pequenininho, não vai saber direito o que vai fazer com aquele pequenininho, e eu acho um pouco que é o psicológico da pessoa que mexe, mexe muito..."*. Antônia temia que a gestação, se descoberta desde o início, pudesse ter um importante impacto emocional em seu estado psicológico. Logo, uma gestação descoberta perto do momento do parto a protegeria desse possível abalo interno. Nessa direção, a participante afirma: *"Se eu descobrisse no começo, ia me doer mais, já ia sentir coisas que eu não senti... E, nesse caso, eu já descobri... Eu já estava lá... Já estava quase ganhando, sabe?"*.

A entrevistada pensa que, se caso tivesse descoberto antes, ela possivelmente seria tomada de muita angústia, pois seu pai estava ainda enfrentando problemas de saúde, e a gravidez, nesse cenário, seria um acréscimo em sua angústia. É interessante notar que Antônia somente sentiu algum movimento intrauterino após o pai ter ganhado alta hospitalar: *"Eu acho que iria ser mais preocupante, pra ambos os lados [mãe e*

bebê]. Assim... *O meu pai ganhou alta na sexta feira, dois dias (depois) eu senti a 'tremidinha' e, na segunda(-feira), eu descobri que estava grávida, e na quarta(-feira) eu já descobri que estava quase ganhando, sabe? Antes de descobrir na quarta, eu achava que estava de no máximo quatro meses, eu ainda fui falando na estrada pra minha amiga que foi comigo, eu disse: 'eu acho que estou de uns quatro meses', ela me disse: 'Por que tu acha?', eu disse: 'Não sei, eu tenho na minha cabeça que é'. Cheguei lá na clínica e já estava ganhando, foi assim...".*

A idade gestacional que Antônia pensava ter chama a atenção do pesquisador, questionando-se sobre o porquê de Antônia ter pensado estar com quatro meses de gestação. Indo além de questões óbvias, de que uma mulher geralmente descobre uma gestação em seu período inicial, ocorre ao pesquisador a associação com um possível aborto, perguntando-se: se Antônia tivesse efetivamente descoberto a gestação desde o início poderia ter ocorrido uma situação de aborto? Associou-se com a possibilidade de que no período gestacional destacado pela participante (quatro meses) ainda seria possível abortar o feto, seja a partir de um contexto de aborto espontâneo ou deliberado.

“Nos 15 dias que eu tive de gravidez...”

Nos 15 dias após Antônia confirmar sua gravidez, algumas situações ganham destaque: logo que ficou sabendo da gestação, ela revelou aos familiares que estava grávida; seu marido ficou muito assustado com a notícia, e seu pai riu, chamando-a de “pateta” por não ter se dado conta antes; suas amigas organizaram um chá de fraldas uma semana depois da descoberta da gravidez, a participante escolheu o nome para o seu bebê: *“O médico, quando fez a eco, me perguntou: ‘Mãe, e o nome? Tem que ter um nome’”. Após contar sobre a pergunta feita pelo médico, Antônia não explica a origem do nome, que é explicada somente 30 minutos mais tarde, quando o pesquisador a questiona: “Ah sim o nome... Daí o nome a gente veio pra casa e daí eu pensei como é que eu vou botar o nome na menina, meu Deus do céu? Daí nós pensávamos, pensávamos, pensávamos, daí meu marido: ‘Mas nós vamos ter que decidir um nome... e aí qual vai ser?’ ‘Mas eu não sei’. Ele disse: ‘Mas criatura como é que tu não sabe o nome?’, daí eu disse: ‘Eu não sei, oras... Eu tinha nome, eu sempre falava os nomes que queria pros meus filhos, mas agora me fugiram os nomes’. Daí, a dinda da Sabrina disse: ‘Denise. Tu sempre gostou desse nome’. Aí eu disse: ‘Pois é, eu gostava desse nome, mas eu [risos] não sei se quero’. Aí ela disse: ‘Mas tu vai ter que pensar rápido’.*

Daí eu saí de casa e fui dar uma volta: 'Vai ser Denise Maria'. Cheguei em casa e disse pro meu pai qual nome que eu ia colocar e ele me disse: 'Por que tu não bota Denise Soraia, daí eu disse: 'Isso... vai ser Denise Soraia, vai ser Denise Soraia''". O pesquisador pergunta se seu marido concordara com a proposição de seu pai e Antônia não sabe explicar: *"Ele [pai] gosta... É o meu pai, e o meu pai disse que ele acha muito bonito esse nome, daí ficou esse nome... Denise Soraia"*. Percebe-se, dessa maneira, que o seu pai teve maior participação na escolha do nome do bebê do que seu marido e do quanto ele – o marido – cedeu seu próprio desejo em prol da escolha feita pelo pai.

Nas duas semanas em que Antônia soube que estava grávida, seu marido e ela se preocuparam com a possibilidade de Denise se sentir rejeitada pelo fato de não ter sido descoberta previamente. Antônia ficou receosa que Denise pudesse estar ou vir a ser ciumenta após o parto, pois ela e seu marido deram muita atenção à filha mais velha. Ademais, a participante estava temerosa pela filha não ter se mexido mais durante os quinze dias anteriores ao parto: *"Acho que ela não se mexeu mais, porque... Coitadinha, de repente ela meio que se achou rejeitada porque a gente só falava na Sabrina, Sabrina, Sabrina e a gente brincava era com a Sabrina e com ela, não"*. Antônia e seu marido tentaram compensar a falta de interação e investimento nesse tempo restante de gestação: *"A gente não dava atenção para ela, a gente não ficava... A gente nunca sentou assim... A gente nesses 15 dias explicou pra Sabrina para vir e conversar com a barriga e conversar... Então nos 15 dias que teve, eu tentei curtir tudo que tinha para curtir"*.

Além disso, no período final da gravidez, Antônia ficou muito preocupada com os comportamentos que teve durante a gestação desconhecida, os quais poderiam ter trazido sérios danos à gestação e consequências tanto para a sua saúde quanto para a saúde de seu bebê. Antônia lembrou-se que fez muito esforço, erguendo diversas vezes seu pai que não conseguia caminhar, realizou raio-x, tomou remédios contraindicados e chás que podem ser abortivos: *Por causa da doença do meu pai, eu chorava muito, e as pessoas tacavam chá em mim, chá de não sei o quê, chá de... E eu tomava, daí fiquei muito preocupada. Meu Deus, eu tomei chá de tudo o que foi coisa [risos], eu não me cuidei em nada, não cuidei a alimentação... não cuidei do peso, não me cuidei em nada, nada, nada, nada"*. Uma vez mais, o pesquisador pensa o quanto a sua narrativa trazia elementos abortivos.

Mesmo sabendo da gravidez, Antônia não desenvolveu muito a característica barriga de grávida: *"A barriga da Sabrina era bem diferente da da Denise... Eu olho*

para as fotos de quando eu fiquei sabendo que estava grávida da Denise e vejo que era uma barriga feia, não era aquele barrigão, aquela barriga de grávida bem bonita, não! Ela era uma barriga feia, aquela barriga parece que estava meio murcha". Nesse momento, Antônia pega fotos de quando estava grávida de Sabrina e de Denise para comprovar ao pesquisador que as barrigas de uma gestação e de outra eram muito diferentes.

Ainda, Antônia declara que gostou de ter tido uma gestação curta, pois *"eu tenho pra mim que a pessoa que descobre no início acho que fica meio doida porque... eu acho que começa a pensar mil e uma coisas... e assim não, assim eu já tinha, já estava nascendo, sabe? Eu vejo que foi uma coisa muito boa que aconteceu comigo, foi uma gravidez rapidinha de 15 dias"*. Assim, o pesquisador pensa na primeira gestação de Antônia, descoberta ainda no primeiro trimestre, mais especificamente em como a participante ficou emocionalmente até o desfecho da gravidez, isto é, se ficou "muito doida", como ela mesma hipotetiza na fala acima.

"Ninguém me falou nada que eu estava grávida"

A partir da fala de Antônia, constata-se que houve também uma negação de seu entorno em relação à sua gravidez: *"Ninguém me falou nada que eu estava grávida, ninguém, ninguém... que coisa engraçada né? Ninguém me disse nada, ninguém chegou e disse: 'será que tu não está grávida?'. Ninguém me perguntou, ninguém, nem eles em casa, ninguém falou nada, uma coisa bem louca..."*. A sensação do pesquisador é de que, desde o dia em que Antônia sentiu a "tremidinha" na casa de seus amigos, nas consultas médicas e na fala referida acima, a participante parece necessitar que o outro reconheça a gravidez primeiramente para que ela possa, posteriormente, ter condições de reconhecê-la, Antônia também afirma que nem mesmo seu marido percebera a gestação. Percebe-se que a participante não incluiu o marido em sua narrativa, sendo que muitas vezes se refere a ele somente quando o pesquisador a questiona. Ressalta-se que as únicas pessoas que hipotetizaram acerca de uma possível gestação foram seus amigos, indivíduos que estão do lado de fora do contexto familiar que supostamente não alberga a possibilidade de Antônia ser gestante.

Antônia afirma que, quando Denise nasceu, muitas pessoas de seu entorno e da pequena cidade em que vive acusaram-na de ter mentido todo o tempo, que, em verdade, ela sabia que estava grávida e estava dissimulando o estado gravídico: *"Diziam*

que eu estava mentindo, que eu não queria contar e estava com vergonha de contar. Capaz que eu vou ter vergonha de contar! Mesmo se eu fosse solteira eu não ia ter vergonha de contar... Se eu sou casada, qual o problema? Saiu vários comentários e aquilo me desnorteou". Cabe aqui uma interrogação: se uma gestação deflagra uma mulher sexualizada e que tem relações sexuais com um parceiro, poderia Antônia se mostrar uma filha que exerce sua sexualidade, apresentando-a ao mundo por meio de uma barriga de grávida?

“Eu estava bem, tranquilíssima da vida no parto, parecia que eu ia passear de tão zen que eu estava”

Sobre o parto, Antônia somente pensava no quanto queria que sua filha fosse perfeita, pois não acreditava nas ecografias que mostravam que o seu bebê estava bem. Após o relato de algumas situações em que se mostrou muito nervosa, no momento do parto, Antônia diz que estava muito calma, o que chama a atenção da médica: *“Eu estava bem, tranquilíssima da vida no parto, parecia que eu ia passear de tão zen que eu estava”*. A participante, no entanto, ficou nervosa na véspera, pois começou a sentir muita dor e *“Foi aí que rasgou o meu útero... que como eu já vinha forçando né? De repente foi isso e a médica disse que estava rasgado mesmo... Eu estava nervosa porque o meu pai deu uma recaída e a minha pressão subiu muito”*. Nota-se, uma vez mais, a relação entre o estado de saúde de seu pai e a repercussão deste no corpo de Antônia, ou seja, o pai piora e a sua pressão sobe e seu útero “rasga-se”. Esse rasgo no útero pode ser pensado também a partir de uma perspectiva que leva em consideração a possibilidade de óbito fetal.

Antônia relata que, no dia em que teve Denise, um bebê havia falecido, e que ela viu o corpo do bebê morto e também notou o pai desse bebê chegando para ver o filho. Essa cena é contada de maneira muito confusa pela participante, dificultando o entendimento do que realmente aconteceu. Antônia, ao ver o corpo do bebê e o pai desesperado pelo falecimento do filho, ficou muito nervosa, fazendo com que a sua pressão não baixasse. Foram feitas várias medições até haver a certeza de que ela estava com a pressão regulada para que a cesariana pudesse acontecer. Percebe-se o quanto é contraditório as informações disponibilizadas por Antônia, pois, por vezes, ela relata que estava tranquila e, em outras, afirma que estava nervosa.

Quando a cesariana começou, a médica informou: “*Tá rasgado o teu útero, Antônia, não aconteceu nada com a nenê, é só contigo o problema, é que tu fez muita força, realmente alguma coisa tem que acontecer porque tu não te cuidou’, eu fiquei muito nervosa, foi aí que ela me mostrou a nenê, nossa! Fiquei realizada*”. Segundo a participante, a médica lhe entregou a filha e fez questão de lhe mostrar que tinha nascido com saúde: “*Acho que até por saber da minha situação, ela ficou me mostrando, fiquei um tempão com a Denise... Nossa! Não tem explicação... Foi aquela sensação de alívio, tirei um fardo de cima de mim, porque eu tinha muito medo por eu saber que eu não me cuidei, eu tinha muito medo e se a minha filha... E se a minha filha tiver alguma coisa foi porque eu não me cuidei*”.

Antônia relata que queria muito conversar com a filha e lhe explicar tudo o que havia acontecido nos momentos após o parto: “*Tentar explicar pra ela eu queria... ai! Eu não te dei atenção na barriga porque eu não sabia, mesmo sabendo que ela não entenderia, eu tinha vontade de falar tudo ao mesmo tempo e dizer: ‘Filha, desculpa, me perdoa, porque eu não sabia [risos], eu não te cuidei*”. A questão da culpa acompanha a narrativa de Antônia, sendo um componente presente durante todos os encontros. Por mais que a participante falasse sobre o temor que sentiu de que sua filha pudesse ter nascido com algum problema de saúde devido à falta de acompanhamento durante a gestação, a entrevistada, mesmo assim, considera que é melhor ter uma gestação desconhecida do que conhecida, pois o tempo próprio do processo gestacional é demasiadamente angustiante pra ela: “*É uma experiência boa, porque tu não tem tempo de pensar, senão tu fica nove meses assim, pensando, pensando, e desse jeito que foi não deu tempo, não deu tempo pra pensar... Até esses dias a médica dela me perguntou: ‘E se fosse pra ter outro de surpresa?’ eu disse: ‘Eu iria gostar’*”. Nessa direção, parece difícil à participante associar que uma gestação desconhecida necessariamente traria muitos riscos tanto para a sua saúde quanto para a de seu bebê. Percebem-se falhas na percepção das possíveis consequências advindas da situação de não reconhecimento da própria gravidez.

“Ela é calma, calmíssima, se eu largo ela aqui agora, eu posso fazer todo o meu serviço e ela fica aqui quietinha, sabe?”

Quando questionada sobre como é o jeito de Denise, Antônia responde que a filha “*É calma, calmíssima, se eu largo ela aqui agora, eu posso fazer todo o meu*

serviço e ela fica aqui quietinha, sabe?”. A impressão que o pesquisador tem é que há uma continuidade entre o bebê que é calmo e não se mexe na barriga da mãe e o bebê pós-nascimento, que é tranquilo e não incomoda. Dessa maneira, parece que há um prolongamento desse estado desde a gestação até o momento pós-parto. O pesquisador estranha o fato de um bebê com poucos meses de vida ser tão quieto e logo pensa em uma adaptação forçada que Denise teve que fazer frente ao ambiente que lhe recebeu. O pesquisador imagina, então, um bebê solitário, deixado de lado, paralisado em um canto, enquanto sua mãe dispensa atenção a outras coisas, como a limpeza da casa. No entanto, a percepção de Antônia perante a calma de sua filha é vista como um aspecto positivo e desejável.

A fala de Antônia a seguir faz o pesquisador se questionar sobre a existência de Denise como um sujeito diferenciado, pensando se Denise não continuava a ser negada por aquela mãe, numa continuação da negação que foi a gestação: *“Ela é uma criança... Mas não tem criança, é uma criança que não tem criança, sabe? Tu colocou ela ali e ela fica, é difícil tu ver um choro da Denise, ela não é uma criança chorona, ela não é uma criança nervosa...”*. No entanto, a participante afirma que sente que sua filha é muito assustada, e pondera se os sustos não estão de alguma forma associados ao desconhecimento da gravidez: *“A única coisa que ela é, é assustada e também não dá para não ser, né? Porque, como é que o coitado do anjo não vai ser assustado? Eu até perguntei ontem para a pediatra dela, se o susto... Por que ela se assusta muito, se não foi do susto que eu levei de eu saber que estava grávida”*. Ademais, Antônia teme que Denise possa continuar a ser assustada ao longo do seu desenvolvimento, sendo esse o motivo principal de sua consulta com a pediatra.

Sobre a amamentação, Antônia assevera que não amamenta a sua filha por não conseguir produzir leite, sendo que esse fato também aconteceu na primeira gestação: *“Eu queria, eu acho lindo! Eu acho que é lindo, eu acho que é uma coisa boa, mas eu não consigo”*. Antônia passou a dar leite Nan para a sua filha, mas Denise começou a ter refluxo: *“Alguma coisa não estava normal, ela vomitava bastante, aí descobrimos que era refluxo”*.

No que concerne às semelhanças de traços de caráter entre Antônia e as filhas, a entrevistada acredita que a sua filha mais velha e ela são mais parecidas uma com a outra, pois são mais explosivas e possuem um temperamento forte: *“A Sabrina se parece comigo e eu me pareço com o meu pai, a gente explode fácil”*. A participante não acha que sua filha mais nova, Denise, seja parecida com ela, pois é muito calma. A

entrevistada acha que Denise é mais parecida com o seu irmão falecido e com sua mãe, pois são tranquilos. No entanto, Antônia relata que, por mais que sua mãe seja uma pessoa tranquila, de vez em quando ela sente que a mãe a “cutuca”: *“A minha mãe fala: ‘Tu é gorda’, isso ela fala bastante”*.

“Parece que ela estava abandonadinha... Que ninguém queria ela, dá essa sensação”

Antônia, em vários momentos durante a entrevista, imagina como Denise se sentiu no útero: *“Parece que ela estava abandonadinha, ninguém queria ela, dá essa sensação, parece que ela estava desprezada”*. Em outra ocasião da entrevista, a participante afirma: *“Eu imagino que, pra ela, que passa na cabeça dela assim: ‘Meu deus, eu estava aqui e ninguém deu bola pra mim’, será que ela não pensa isso? Eu penso isso... será que ela não pensava que ela estava ali e a gente não brincava com ela, não conversava com ela porque a gente não queria ela?”*. O pesquisador reflete se a imaginação de Antônia sobre como Denise estaria se sentindo em seu útero não está calcada na realidade pós-parto, ou seja, que efetivamente Denise está sendo deixada de lado e desprezada. Assim, essa imaginação do que aconteceu na gravidez revelaria o que estaria acontecendo naquele presente momento. Ademais, Antônia teme que sua filha a culpe pelo desconhecimento da gravidez no futuro, o que traz muita preocupação e temor para a participante: *“Eu penso bastante que ela pode nos culpar futuramente... Porque, da minha primeira filha, eu tirei foto todos os meses e da Denise eu não tenho... dela eu não tenho foto, não tinha nem como tirar, eu não sabia”*.

Por vezes, percebe-se no relato de Antônia que ela teme que sua filha se vingue de alguma forma por ela não ter percebido a gestação desde o início, fazendo com que a participante se sinta perseguida pela filha, como se de alguma maneira a filha fosse manifestar uma culpabilização pelo fato de Antônia não ter percebido a gestação e, conseqüentemente, não ter se cuidado durante o estado gravídico: *“Eu achei que ela ia ser mais chorona, sabe? Eu pensei: ‘Meu Deus, a gurua vai botar o terror em nós, vai chorar torto e direito... A menina vai chorar muito”*. Percebe-se o temor de Antônia de que a sua não percepção da gravidez fosse lhe cobrar um alto preço através da manifestação de sintomas na filha: *“Eu imaginava que ela ia ter cólica, eu tinha na minha cabeça que ela ia ter muita cólica, sabe? Ela vai ter cólica porque eu não me cuidei, ela vai ter... Ela vai ser muito chorona”*. No momento após a entrevistada

afirmar que a filha pudesse ser muito chorona, Denise, que estava com a sua avó, retorna à sala de estar onde ocorre a entrevista. Antônia coloca-a ao lado de sua poltrona, fazendo o pesquisador se perguntar se aquela forma de posicionar a filha não estaria de alguma forma retratando e repetindo as situações em que Antônia deixa Denise parada em algum lugar para poder limpar a casa.

Após Denise ter sido “deixada ao/de lado”, ela começa a chorar em demasia: *“Ela está doída, ela tomou vacina ontem”*. Quando Denise começa a chorar, o entrevistador pensa na culpa que Antônia sente e do quanto essa culpa se volta contra a participante, deixando-a perseguida pelas possíveis reações que a filha possa ter, reações estas que denunciariam a falta de cuidados de Antônia durante a gestação ou até mesmo após o parto.

Ademais, a participante se preocupa bastante com a possibilidade de Denise se comparar no futuro com a irmã pelo fato de ter sido descoberta somente na hora do parto e de ter tido, conseqüentemente, menos atenção por parte dos pais. Percebe-se, também, que perante tal temor, Antônia tenta eliminar qualquer chance de que essa comparação possa ocorrer no futuro, fazendo com que a participante lance mão de estratégias para tratar as duas filhas de maneira idêntica. No entanto, é perceptível o quanto essas estratégias são ineficazes, já que repetidas vezes foi possível perceber que quando uma pergunta era direcionada ao relacionamento com Denise, a resposta acabava sendo dada em relação à Sabrina: *“No início, eu tinha medo de lidar com a Denise, tinha medo de derrubar ela, eu ia quebrar ela... Eu fiquei mais insegura de cuidar dela do que com a Sabrina... A Sabrina era um bebezão, era bom pra arrumar, sabe aquela criança grandalhona, era bom ajeitar ela”*. Ressalta-se que, muitas vezes, o entrevistador teve a sensação de que Denise não existe no discurso de sua mãe, sendo trazida à sua fala apenas quando o entrevistador pergunta alguma coisa diretamente. Assim, uma vez mais, parece que o desconhecimento sobre Denise estava sendo prolongado para o período pós-parto, ou seja, a negação de sua existência permanecia de alguma forma. Além disso, pondera-se sobre o medo de derrubá-la e quebrá-la. Indo além do fato de ela ter nascido pequena, o que esse medo poderia nos revelar? Esse medo poderia descortinar-se num desejo intenso, porém proibido à sua consciência?

Outra percepção do entrevistador diz respeito à dinâmica familiar. O entrevistador teve a sensação de que há uma indiferenciação maciça naquela família, estando todos juntos e misturados, não permitindo com que a diferença que cada um aporta fosse explicitada: *“A minha família? A gente não consegue ficar longe um do*

outro, os meus pais são muito protetores, cuidam demais... Sempre morei com a minha avó e avô também, desde sempre, desde que eu me conheço por gente a gente não morou longe, até quando eu me mudei de cidade com o meu marido, os meus avós foram juntos e moravam juntos com a gente". Antônia afirma que o fato de seu pai ser filho único e ela, depois da morte do irmão ter se tornado a única filha, fez com que os seus familiares morassem perto uns dos outros. Ademais, foi possível perceber que não há muita separação entre a casa da frente, que é de Antônia e sua família, com a casa de trás, onde moram seus pais e avós, sendo ambas as casas, de certa forma, uma só.

Na esteira das ideias de medo da participante, de que ela possa derrubar e quebrar a filha, aparecem outros elementos relacionados à morte. A participante relata que se levanta diversas vezes durante a noite para ver como as filhas estão dormindo. Chama a atenção do pesquisador que, ao invés de utilizar a palavra tapar, a participante refere "tapar" as filhas: *"Eu olho pra ver se elas estão deitadinhas certinho, se estão tampadas, de bruços, de ladinho que nem a gente deixou, porque eu tenho medo de deixar de outro jeito, tenho medo que elas vomitem, morrerem afogadas"*. Parece que esse medo se reforça quando Antônia se refere especificamente à Denise: *"Mesmo que seja verão, tem que tapar ela, ela (Denise) fica toda encolhidinha por que eu acho que ela está com reflexo da barriga, né?"*. Por causa de seu medo de que suas filhas se desta(m)pem e a coberta solta as sufoque, a participante prefere que as duas durmam no mesmo quarto que o casal: *"Não tenho coragem de botar as duas a dormir no quarto delas, aí elas tão dormindo no nosso quarto, temos dois berços no nosso quarto, tenho um medo muito grande"*. Ademais, outro elemento que chama a atenção é o medo de Antônia de que as filhas tenham alguma doença, tanto que a participante cogita em não colocar as filhas na creche, preferindo que sua mãe as cuide: *"Eu penso que as crianças na creche vivem doentes, eles cuidam do jeito deles, é muita criança, de repente a minha mãe vai ficar com elas por mais que seja perigoso, ela vai estragar elas, eu tenho esse medinho"*. A participante teria medo de doenças contraídas na creche, mas, ao mesmo tempo, sabe que se suas filhas com a sua mãe, esta pode estragá-las. Esse "estragar", nesse contexto de indiferenciação, teria relação com essa avó ta(m)par as netas com uma manta que as engolfaria?

Segundo Encontro

Foram diversas as tentativas até que o segundo encontro pudesse ocorrer. O pesquisador tentou, por diversas vezes, contato com Antônia, mas sem sucesso. Em uma

das tentativas, o pai de Antônia atendeu seu telefone e comunicou ao pesquisador que um problema de saúde tinha ocorrido com uma das filhas da participante. Em uma outra tentativa de contato, Antônia atendeu o telefone e relatou que Sabrina, sua filha mais velha, estava doente. Pesquisador e entrevistada tentaram marcar por duas vezes a segunda entrevista, mas dias antes da entrevista efetivamente ocorrer, Antônia ligou desmarcando o encontro. Somente após uma terceira marcação é que o encontro se sucedeu. A segunda entrevista também aconteceu no domicílio de Antônia, estando presentes suas duas filhas, Sabrina e Denise.

“Ela ficou 15 segundos que nem morta”

Ao relatar sobre o motivo de as entrevistas terem sido canceladas, Antônia assevera que, em certo dia, levou suas duas filhas para uma consulta de rotina quando, repentinamente, Sabrina, na sala de espera para ser atendida, começou a ter convulsões: *“Deu tipo uma parada respiratória nela e ela começou a convulsionar, daí ela ficou 15 segundos que nem morta”*. A segunda ocasião em que Sabrina teve convulsão, após algumas semanas do primeiro episódio, foi em casa, fazendo com que Antônia levasse sua filha para o hospital imediatamente: *“Eles botaram ela no soro pra ver se estouravam as veinhas dela, mas não baixava a febre. Daí o médico que estava lá atendeu ela, o plantonista, disse assim: ‘Ó, mãe não tá conseguindo, o soro não tá resolvendo, nós vamos ter que pegar e dar uma injeção’”*.

A participante justifica a ocorrência das convulsões a partir de duas possibilidades: as convulsões serem oriundas do tempo em que Antônia estava grávida de Sabrina, além da preocupação de Sabrina com a sua irmã, Denise. Sobre a primeira possibilidade, Antônia relata: *“Eu acredito, assim, que seja de, de nervos por causa que eu passei a minha gravidez bem nervosa, eu passei, eu, eu fiquei bem nervosa... eu demorei pra conseguir engravidar, daí eu tinha aquele medo sabe? De parecer que ai! [suspiro] Meu Deus parece que ia acontecer uma coisa, que eu ia perder, sabe? Tinha medo de ir para o parto sabe? Eu fiquei, eu fiquei nervosa, assim, com a chegada dela, eu queria muito, daí eu acho que, de tanto eu querer, eu acho que eu acabava ficando nervosa por causa daquilo, e daí eu ficava, ficava nervosa por causa que eu vomitava demais também [risos]”*.

No que diz respeito à segunda justificativa para as convulsões, Antônia revela que Sabrina tenta fazer com que ela e a sua irmã, Denise, tenham um tratamento igual:

“Tipo, a Sabrina, ela, ela fazia assim, até é uma coisa bem engraçada, se eu vou botar uma roupa nela, assim, que eu vou arrumar ela pra sair, ela diz: “Ó mãe, e a Nise?”, tipo, não vai arrumar ela também? Se chega uma pessoa lá em casa e diz: “Oi Sabrina!”, “E a Denise?”, ela faz com quem diz assim: “E a Nise? Não tá vendo a Denise?”, sabe? Parece que tudo ela quer...sabe? Se a gente pega ela e leva lá na minha mãe só ela: “E a Nise mãe?”. Aquela preocupação ela tem, sabe?”. Ao contar sobre esse comportamento da filha, Antônia lembra-se que seu irmão era preocupado e superprotetor com ela, além de ter muito ciúme: “Ele tinha isso comigo, sabe? Até quando eu fui casar, ele não queria que eu casasse por nada no mundo, não queria nem assinar, ele foi meu padrinho e ele não queria nem assinar, chorou lá na hora, o juiz perguntou porque que ele estava chorando, sabe? Aquela coisa... daí ele disse: ‘Eu vou lá, eu vou assinar no civil, mas na igreja eu não vou ir ver tu entrar na igreja’ e ele não foi mesmo... Ele tinha muito ciúmes! Se ele via eu e o meu marido lá no centro ele vinha pra casa e contava pros nossos pais ... parece que ele ficava cuidando, monitorando, ele era bem assim... daí eu acho que a Sabrina é assim também... é coisa de irmão eu, acho... porque eu também tinha ciúme dele quando ele começou a arrumar as namoradas dele, eu também não gostava que as gurias iam lá em casa e eu penso que a Sabrina é assim, porque as duas são pertinho, de certo ela pensa: “Eu vou proteger a minha irmã!”, eu acho que é isso... pode ser por isso que ela teve as convulsões”.

Sobre os relatos de Antônia, cabem aqui algumas reflexões: a participante imagina que seus sentimentos durante o estado gravídico desconhecido, de alguma forma, foram transmitidos à Sabrina, passando seu nervosismo que sentia à época para sua filha, e esta o expressando em seu corpo por meio de convulsões. Seria essa fantasia de Antônia uma alusão ao que ocorre também entre ela e seu pai, isto é, seu pai se sente mal e piora seu estado de saúde e Antônia expressa no seu corpo um mal-estar? Sobre a segunda justificativa apresentada pela entrevistada em relação às convulsões de Sabrina, a saber, a preocupação da irmã mais velha com Denise, fica a impressão que, de alguma forma, Sabrina internalizou a indiferenciação que impera nas suas relações, ou seja, é como se, naquela casa, os sujeitos não pudessem ser diferenciados, não sendo a diferença um aspecto bem-vindo no seio familiar. Certamente, essa tentativa de “tratamento igual” encontrou reforço nas ações de Antônia, já que a mãe não abre espaço para que as diferenças entre as filhas se manifestem. Já sobre o ciúme excessivo do irmão, pode-se perceber que a impossibilidade de os sujeitos terem um lugar privado para que a intensidade ocorra é costumeira, pois aspectos mais íntimos acabam sendo

colocados como um bem comum, compartilhados entre todos da família. Ao escutar sobre essa cena de ciúmes do irmão, o pesquisador ficou com a mesma sensação de quando a mãe de Antônia invadia o espaço em que ocorria a entrevista no primeiro encontro da pesquisa. Assim, a presença do irmão vigiando a sexualidade da irmã e o fato de a mãe se intrometer na entrevista pode ser pensado como uma tentativa, por parte deles, de garantir que não haverá uma porta que separará o que é público do que é da privacidade de Antônia.

Ainda sobre as convulsões, Antônia assevera que Sabrina estava estranha dois dias antes de ter tido a primeira convulsão. Primeiramente estranhou a ausência do pai durante um dia inteiro, e no outro dia ficou muito nervosa vendo a mãe sair de casa: *“a mãe disse que ela ficou na janela, disse que ela começou a chorar: “A mãe! A mãe! A mãe, Nise! A mãe”, como quem diz assim: “A mãe foi lá e não vai voltar”*. No dia em que teve a primeira convulsão, na sala de espera do hospital, Antônia se afastou por um momento da filha, deixando-a no colo da avó. Quando Antônia retornou, encontrou a filha já tendo a convulsão: *“os nervos fazem assim quando convulsionam, né? Parece que eles se espicham, não podia encostar nela, eu queria encostar, eu queria falar com ela, eu queria, sabe? É desesperador, é uma coisa horrível que eu não desejo pra ninguém, sabe? Porque tu vê e tu não tem o que fazer. E daí tu tá vendo a equipe toda ali e não adianta, sabe? É horrível, horrível, horrível, horrível. Quando ela voltou assim... ela voltou e ela chorou demais, nossa! Ela chorava, chorava, chorava... aqueles 15 segundos e ela chorava, depois começou a convulsionar outra vez...”*.

Antônia ficou muito nervosa depois de ter visto a filha convulsionar e começou a chorar compulsivamente, imaginando que seu nervosismo estava sendo passado de alguma forma para a filha, fazendo-a ficar nervosa também e, subsequentemente, tendo a convulsão. Após Sabrina ter se estabilizado, ela foi levada até um hospital de uma cidade próxima. Depois da realização dos exames, Sabrina foi liberada. Nessa direção, Antônia relata que realizaram mais exames em Sabrina e que nada foi constatado; um médico que a atendeu após as convulsões disse a ela: *“ele disse que quem estava deixando ela mais nervosa era nós, porque a gente estava nervoso com ela. A gente superprotege ela do medo. Daí ele disse que tinha que largar um pouco mais ela pra gente não, não tipo ficar superprotegendo ela, ele disse. Um pouco eu até acredito que seja, sabe? Eu, eu tenho pra mim que, de repente, até pode ser, sabe? Mas é muito medo porque vai, vai se, vai que dá um negócio desses em casa e a gente não consegue chegar a tempo no hospital, né? Eu tenho bastante medo disso”*.

Os elementos ligados à morte, que tanto apareceram na primeira entrevista, reapareceram nesse encontro também, em particular quando Antônia relata sobre as convulsões de Sabrina. No momento do relato sobre as convulsões, o pesquisador pensou que a cena de quase morte da filha deve ter reforçado seu medo de que as suas filhas pudessem morrer. É interessante notar que, a partir da fala do médico, Antônia passa a associar que seus cuidados superprotetores possam causar algum dano para Sabrina e Denise. Assim, durante este momento da entrevista, ao reproduzir a fala do médico, é notório o quanto Antônia se angustia com a possibilidade de que seus cuidados possam desencadear repercussões mortíferas nas filhas, como o estado de quase-morte inerente à descrição de um episódio convulsivo.

Até este momento da entrevista, Antônia dedica-se a contar sobre Sabrina; o pesquisador é quem perguntou sobre Denise, questionando como ela estava se sentindo frente a tudo que vinha acontecendo ultimamente com a irmã. Antônia responde que a filha estava muito tranquila, mas que temia que o mesmo acontecesse com Denise. Após relatar o temor de que Denise pudesse vir a ter convulsões, Antônia volta a falar de Sabrina e do quanto tem ficado muito receosa de que a filha venha a ter mais um episódio convulsivo. Destaca-se que este fato de privilegiar Sabrina em sua fala também se mostrou constante na primeira entrevista. O pesquisador fica em dúvida se realmente a tônica recai em Sabrina ou se o discurso de Antônia economicamente reduz as duas filhas em uma.

Nessa direção, por causa de seu receio, Antônia a monitora dia e noite, não conseguindo mais dormir e verificando constantemente se a filha está com febre. A participante, de certa forma, reconhece que essa vigilância constante possa prejudicar a filha: *"Eu liguei uma vez pro médico e ele me disse: "Percebe-se que tu está nervosa. E tu está transmitindo pra ela, está aí o problema, não está tanto nela não, está em ti... Vocês estão cuidando, cuidando, cuidando, cuidando, cuidando, e estão deixando a menina muito nervosa", ele disse. Pode ser que seja isso até porque a gente tá bem preocupado mesmo"*. Mesmo assim, após ouvir novamente a fala do médico, parece ser muito difícil para Antônia proceder de forma diferente em seus cuidados.

Sobre a questão do nervosismo, Antônia relata que tem ficado mais nervosa desde o falecimento de sua avó. A participante afirma que levou as filhas ao velório, mas que não deixou Sabrina chegar perto do caixão, pois ela não gosta de ver nenhuma pessoa com os olhos fechados: *"Se a gente vai fazer alguma oração, alguma coisa que tem que fechar o olho, a Sabrina diz: "Abre o olho mãe! Abre o olho mãe!, ela começa,*

sabe? Ela não gosta de ver gente com o olho fechado”. Nesse sentido, Antônia acredita em uma terceira justificativa para as convulsões da filha: a possibilidade de que alguém possa ter levado a filha para perto do caixão sem a participante ter percebido e que isso possa ter desencadeado as convulsões. Uma quarta hipótese para as convulsões, segundo Antônia, é Sabrina ter presenciado algumas brigas entre os pais, deixando-a por esse motivo, muito nervosa.

Quando perguntada sobre seu nervosismo, diferentemente da primeira entrevista, Antônia não o circunscreve apenas a doenças e mortes, mas agrega o fato de ser nervosa desde a infância. Todavia, a participante percebe que, desde a morte de seu irmão, viu-se ainda mais nervosa. Assim, após o falecimento do irmão, a entrevistada sente que: *“Sobrou tudo pra mim”*, pois ela passou a ter que cuidar de seus pais, principalmente de seu pai: *“ele tem uma doença dos nervos, ele não consegue caminhar... ele é muito nervoso”*. Seus pais e seu irmão sempre moraram no mesmo terreno, mas após a morte do irmão, sua cunhada não conseguia mais entrar na casa em que vivia com o esposo e pediu para que uma troca fosse feita; Antônia viria a morar na casa da cunhada viúva, e esta na casa de Antônia, que não ficava no mesmo terreno: *“era isso ou nada. Só que eu não queria, sabe? Sabe quando tu faz um negócio que tu não quer fazer? Tu não está com vontade de fazer e tu é obrigado a fazer? Não tinha o que fazer. Então a gente trocou. Ela foi para lá e eu vim para cá”*. Sobre o motivo de a participante não querer realizar essa troca, ela afirma que, quando se mudou, notou que houve uma intrusão dos pais em sua vida, que qualquer coisa que acontecia em sua casa, seus pais automaticamente ficavam sabendo. Além disso, teve que fazer algumas revelações aos seus pais: *“Aconteceu que eu tive que logo contar pra eles que eu não podia engravidar, que eu não tinha contado ainda, só quem sabia era o meu irmão [sorriso], sabe?”*.

Antônia revela, a partir dessa situação de troca de casas, que possivelmente houve um período em que não morou perto dos pais e que não sentia sua vida ser invadida. Entretanto, ao ir morar no mesmo terreno que os pais, sentiu mais essa intrusão, corroborando com a percepção do pesquisador de que aquela família está calcada sobre o prisma da falta de diferenciação de lugares.

“Eu tenho medo delas se afogarem, de elas morrerem, tenho bastante medo”

Já na primeira entrevista ficava evidente a dificuldade de Antônia de se separar de suas filhas, como, por exemplo, deixar que elas dormissem em outro quarto. Nesta segunda entrevista, Antônia trouxe algumas falas que vão em direção a uma associação feita por ela entre separação e morte: *“Eu não consigo colocar elas no quarto delas, o quarto delas está montadinho, mas eu não consigo... É um medo que eu tenho, sabe? Parece que vai ... E vai que se afoga? Eu tenho isso para mim, e vai que se afoga e eu não vejo, vai. Que puxa a coberta para cima e eu não vejo, sabe? É aquela coisa, assim”*. Ao mesmo tempo em que relata uma preocupação com o que possa acontecer à suas filhas fora de sua vigilância, Antônia revela situações que poderiam colocar suas filhas em risco, como, por exemplo, o fato de, muitas vezes, Denise dormir na cama do casal, entre os dois: *“Nós botamos ela a dormir no meio”*. A partir dessa fala da participante, ocorre ao pesquisador o perigo envolvido em Denise dormir na mesma cama que os pais, em particular o perigo de os pais sufocarem a filha durante a noite. Na esteira dessas ideias, a frase de Antônia “e vai que se afoga?” ganha um sentido adicional: Antônia afogar/sufocar a filha, ta(m)pando Denise com o seu corpo, o que poderia levar a um possível óbito.

Sobre a relação conjugal, Antônia assevera que a relação entre o casal está complicada, principalmente por questões financeiras, já que Antônia não está mais trabalhando, diminuindo a renda familiar. Seu marido faz cobranças para que ela consiga um emprego para ajudar nos gastos que os dois vêm tendo com a criação das filhas. A participante aponta problemas de intimidade entre o casal, mas não acredita que o fato de as filhas estarem dormindo no quarto deles esteja atrapalhando a vida sexual dos dois: *“Acho que não é por causa das criança, que estão no quarto! Acho que isso não, porque na verdade nós dois ficamos preocupados, né? Ele também é bem preocupado, assim. Ele é mais calmo que eu, mas ele também se preocupa bastante”*. Sobre voltar a trabalhar, a participante afirma que quer voltar a ter um emprego assim que puder, mas não irá deixar as filhas em uma creche, preferindo que sua mãe as cuide enquanto ela estiver fora de casa, não mudando de opinião entre uma entrevista e outra. Segundo a entrevistada, trabalhar a ajudará a esquecer do dia em que sua filha convulsionou, pois é algo que ela se lembra constantemente, deixando-a nervosa.

“Eu estava grávida e não sabia, é uma coisa doida”

Em certo momento da segunda entrevista, Antônia é questionada sobre a descoberta tardia da gravidez, se ela ainda pensava em como tinha sido essa gestação inesperada e seus possíveis desdobramentos: *“Assim, eu não penso mais sobre aquilo, eu só penso que foi um presente muito bom, sabe? Uma coisa muito boa! Muito bom o que me aconteceu, muito, muito, muito, bom!”*. A participante pensa em ter mais filhos, pois sente que sua família sempre foi muito pequena, já que seu pai é filho único e ela se tornou filha única após o falecimento do irmão.

Antônia mostra-se em dúvida entre ter querido saber sobre a gestação desde o seu início e ter sabido tardiamente. Destaca-se que, neste momento em particular, aparecem sentimentos ambivalentes, sendo que, a princípio, essa ambivalência não estava presente durante a primeira entrevista, pois, segundo a participante, saber de uma gestação desde o início seria um “trauma terrível”. Assim, por um lado, lamenta não ter podido ter feito as fotos mês a mês até o momento do parto como fez com a filha mais velha, mas, por outro, se tivesse sabido desde os primórdios, ela teria ficado muito ansiosa em não poder dar de maneira igualitária coisas materiais a suas filhas. A participante acredita que essa tentativa de prover as mesmas coisas materiais tanto para uma filha quanto para outra possivelmente traria problemas ao seu casamento, pois o casal teria que desembolsar muito dinheiro para dar as mesmas condições para as filhas. Assim, não sabendo da gestação de Denise, evitou-se um possível grande desentendimento entre o casal: *“Eu acho que, sei lá... De repente até eu e o meu marido, a gente ia se desentender, sabe? E do jeito como foi, sem saber que eu estava grávida, não tinha o que pensar, era fazer e pronto, está vindo, não tem o que fazer”*. Nessa direção, Antônia complementa seu raciocínio ao citar como exemplo o caso de uma amiga que engravidou em um momento em que o casal não estava em condições econômicas favoráveis, fazendo com que o marido de sua amiga a culpasse por ter engravidado: *“Ele não entende que ela engravidou e que é dos dois, não foi só ela, ela não fez sozinha, sabe? É uma coisa de machista, sei lá, tipo, ele, ele não quer ajudar porque ‘não mandou ela engravidar’, olha, vê se tem cabimento! Não tem lógica uma coisa dessa, sabe? E assim não, sabe? Assim, a minha gravidez é uma coisa, de repente, pode ser que acontecesse isso comigo também, sabe? Que de repente eu também ia ficar desnorтеada por sabe que eu tinha uma pequeninha e, e já está vindo outro, sabe? Eu não sei como é que ia ficar a minha cabeça”*.

Os elementos a seguir nos sugerem que a representação de uma possível gestação esteve presente durante o período de desconhecimento da gravidez, seja por devaneios ou pela apresentação de um sintoma típico do estado gravídico que não foi retratado durante a primeira entrevista. Assim, por mais que não soubesse que estava grávida, Antônia assevera que ficava imaginando, em algumas ocasiões, como seria ter mais um filho: *“Só pensava, ‘Será que vão brigar?’; ‘Será que vão se gostar?’; ‘Será que vão ter ciúme?’; eu pensava assim, só que eu não pensava que ia ser pra logo, né? E ela veio... Eu ficava imaginando essas coisas e na verdade, eu estava grávida e não sabia, é uma coisa doida”*.

Durante a entrevista, Antônia relata sobre uma faxina que fez durante o período de desconhecimento da gravidez na casa de uma amiga, e que ficou muito enjoada com o cheiro de fritura que pairava no ambiente. A participante chegou em casa e comentou com a mãe sobre a náusea que sentiu: *“Mãe do céu, eu estou repugnada, eu não posso com cheiro de peixe!”*, daí ela: *“Mas por quê?”*, eu disse: *“Cruzes! Olha, dá para dizer que eu estou grávida”*, eu disse pra mãe, daí a mãe disse: *“Será que tu não está?”*, eu disse: *“Capaz! Eu não estou, eu não sinto nada!”*, eu falei pra mãe, né?”. Naquele mesmo dia, Antônia tinha carregado um tapete muito pesado e outros objetos durante a faxina, sendo que chegou em casa com dores nas costas. No entanto, a partir desses dois sinais, náuseas e dor nas costas, não investiu na possibilidade de poder estar grávida: *“Claro que ia estar com dor nas costas, né? Eu já estava quase ganhando o nenê... Eu nem imaginava, nunca passou na minha cabeça”*.

Quando questionada sobre o sexo de um segundo filho ao imaginar uma nova gestação, mesmo já estando grávida de Denise (sem saber ainda sobre a existência de sua filha), Antônia cometeu um ato-falho: *“Eu achava que eu poderia ser um guri”*, e prossegue: *“Será que se for um guri, ou uma guria, vai ser diferente?”*. Sobre esse ato-falho, pode-se pensar no desejo há muito tempo recalcado em Antônia de ser um menino. Se na primeira frase o sujeito mostra-se presente, na frase seguinte, o pronome “eu” poderia ser colocado antes de “for”, como se a participante projetasse para o futuro a possibilidade em ser menino. *“Será que se eu for um guri”*, perguntando-se se o seu destino seria diferente a partir dessa outra vicissitude. Assim, as próximas falas de Antônia podem ser entendidas a partir de uma dupla compreensão: como sendo referenciadas a si mesmo ou sobre esse segundo bebê. Sobre as possíveis diferenças entre ser menino ou menina, Antônia menciona que se for uma outra menina *“eu vou lucrar as coisas da minha filha mais velha e eu vou botar as duas no mesmo quarto... se*

for menino, a gente vai ter que aumentar a casa... quando eu soube que ia ser uma outra menina, eu disse: 'Vai ficar o mesmo quarto, vai ficar tudo' (risos), sabe? E ficou...". A participante acredita que, caso fosse um menino, acharia estranho que uma menina e um menino compartilhassem o mesmo quarto: *"Eu acho estranho, eu nunca tive o meu irmão no mesmo quarto"*. Além disso, a entrevistada considera que ter duas meninas é mais prático, pois é mais fácil ter um tratamento igualitário. Ademais, assevera que a questão de ser menino ou menina importava bem mais aos seus pais do que para ela.

Frente a essas afirmações da participante, adentramos no campo das diferenças entre homens e mulheres. Percebe-se, dessa maneira, que ao constatar que teria uma menina, a diferença parece se anular, ganhando espaço a indiferenciação. Já o sexo masculino parece portar a diferença e abertura de novos espaços/novos cômodos na casa.

“Eu acho que ela vai se sentir um pouco magoada”

Antônia pretende contar a sua filha que descobriu tardiamente a gestação, e pensa que esse fato pode trazer algumas repercussões futuras: *"Eu acho que ela vai se sentir um pouco magoada"*. A participante acredita que haverá muitas comparações e que Denise perguntará por que não teve o mesmo tratamento que sua irmã mais velha: *"Pra mana, foi esperado, comprado berço pra mana, foi comprado roupeiro, foi comprado todo o quarto, tudo era pra mana, foi tirado foto antes de ir para o hospital que era o quarto da mana. E dela já não é assim, né? Dela já estava montado, como é que tu vai tirar foto dum quarto e vai dizer depois pra uma criança... Eu não acho certo"*. Sobre a festa de aniversário, por questões financeiras, Antônia e o marido não teriam condições financeiras de proporcionar uma festa para cada filha, optando realizar apenas uma festa para as duas. Sendo assim, a participante acredita que Denise cobrará o fato de não ter tido uma festa separada da irmã: *"Será que ela não vai dizer alguma coisa? Tipo: 'Ah, como a mana ganhou uma festa sozinha e eu não?'... Eu não queria que tivesse sido assim, mas já que veio assim, eu sinto medo de como é que ela vai reagir, eu tenho medo"*. Nota-se mais uma vez, assim como na primeira entrevista, que Antônia teme ser perseguida pelas cobranças futuras da filha, que a culparia de não ter descoberto a gravidez desde os primórdios. Nesse sentido, Antônia tem receio que o ciúme impere entre as irmãs: *"Eu não quero criar elas assim pra ter ciúmes uma da*

outra... Se é pra comprar uma coisa ou compra para as duas ou nem compra... Não são gêmeas, mas se coloca uma calça jeans numa, coloca na outra também... Eu gosto de colocar uma coisa parecida nas duas quando eu saio com elas na rua, para as duas não terem ciúmes”.

Antônia não consegue falar do desenvolvimento de sua Denise sem falar de Sabrina também, isto é, sobre o peso, o engatinhar e caminhar da filha mais velha. Quando está falando sobre com quem Denise se parece física e emocionalmente, seu marido, José, chega à casa, deixando a participante constrangida: *“Ela é mais parecida com o pai? Não sei...”*. Seu marido interrompeu a fala da esposa e disse: *“Fisicamente pode até se parecer comigo, mas que a personalidade é muito semelhante com a Antônia, as duas são brabas que nem a Antônia”*. Notou-se que a participante ficou incomodada com o que o marido disse ao pesquisador.

Destaca-se que, na primeira entrevista, Antônia achava Denise mais parecida com o irmão falecido e a sua mãe por serem calmos, mas parece que o marido, ao escutar a pergunta do entrevistador, acabou denunciando algo que deixou a participante incomodada, como se tivesse sido pega em flagrante. A denúncia pode ser entendida como uma confirmação de que há algo de semelhante entre Antônia e Denise, por mais que isso possa ser aparentemente recusado pela entrevistada.

“Não gosto de sair sem as minhas filhas, parece que eu estou sem um pedaço”

Neste momento da entrevista, Antônia revela certa dificuldade em se separar das filhas. Quando tem que sair de casa sem as filhas, fica se sentindo mal: *“Não gosto de sair sem as minhas filhas, parece que eu estou sem um pedaço”*. A participante revela que, na primeira vez em que a filha mais velha saiu com os avós sem a mãe, ela ficou em pânico: *“Meu Deus! Eu achei que eu ia ter um troço de tanto que eu chorei... chorei bastante, e a minha mãe: “Mas que bicho mais bobo! Está indo comigo e com o teu pai!”*, eu não gosto, não deixo, sabe? Ela saiu, eles foram passear, daí eles ficaram o dia inteiro fora, mas eu não gosto”. A entrevistada não sabe se seu comportamento de querer estar sempre por perto das filhas é correto, mas acredita que esse é o papel de uma mãe: *“Eu acho que eu nasci para ser mãe, eu acho [risos], sei lá se eu sou uma mãe certa, mas eu acho que eu descobri que eu nasci para ser mãe, eu gosto muito. Eu fico imaginando elas duas grandes, como é que vai ser [risos], elas chegando em casa me contando história de namorado [risos], bem assim, eu fico curiosa para saber essas*

coisas. O meu marido não gosta [risos], eu digo para ele: 'Não vejo a hora das gurias crescerem pra chegar e me contar as coisas'". Neste momento, o pesquisador lembra da cena do irmão incomodado com Antônia ao se encontrar com José, ainda quando os dois eram namorados, mas nesta cena reeditada, trazida pela participante, aquele que se incomoda com a sexualidade é o seu marido.

Os únicos momentos em que Antônia se afasta das filhas são quando vai trocar as fraldas das duas, pois, segundo a participante, tem muitas náuseas e enjoos com o cheiro das fezes: *"Não gosto de mudar... Nunca gostei. Nossa! As primeiras vezes que eu fui mudar a Sabrina quando ela nasceu já tinha ânsia, sabe? Parece que aquela coisa me repugna, isso sempre foi, sempre foi. Nossa! É bem, é ... Filho dos outros eu não tenho problema em trocar, mas os meus eu não gosto de mudar, sabe? Para as pessoas não tem problema, nem xixi, nem nada, mas o cocozinho eu não, não gosto. Mas é só isso. O resto tudo é bom, né bebê? (dirigindo-se à Denise)"*.

Se por um lado Antônia tem dificuldades em trocar as fraldas das filhas, por outro, as duas filhas têm dificuldade em comer junto à mãe: *"A minha mais velha não quer comer a minha comida e essa moça aqui (Denise), também está pegando a mesma mania, eu faço sopinha e elas não querem, mas quando é a vó delas que dá, elas querem... A gente faz a comidinha e... Agora a Denise aprendeu a dizer não com a cabeça e ela faz não quando vou dar comida... eu coloco na boca dela e ela faz 'não'".* O marido, que naquele momento da entrevista estava na cozinha da casa, vem até à sala e reforça o que a participante estava dizendo, ao confirmar que Antônia prepara comida, mas as filhas comem apenas se esta for dada pela avó. Nesse sentido, a participante diz que tenta ao máximo cuidar sozinha das filhas, mesmo quando tem que realizar faxina na casa, por exemplo: *"Eu boto as duas sentadinhas no sofá, eu faço as minhas coisas e elas ficam ali paradas"*.

Ao finalizar a segunda entrevista, o entrevistador perguntou se Denise tem algum objeto com o qual gosta de estar junto e de brincar. Antônia diz que a filha não tem nenhum objeto que ela goste de pegar ou de brincar, e passa a relatar sobre um animal de plástico que a sua filha mais velha gosta de brincar. José buscou o objeto para mostrar para o pesquisador que, por sua vez, percebe que o objeto não é macio como estava imaginando. Antônia relata dificuldades em entender o apego de sua filha mais velha àquele objeto: *"A menina só queria saber daquele objeto, aquilo era duro, não era nem macio, daí a Denise eu não quis ensinar porque eu tive uma experiência nada agradável de andar com aquilo lá, todo mundo ficava olhando, daí eu não quis dar*

nada pra Denise”. Frente a essa questão, o pesquisador tentou perguntar sobre a ausência de um objeto com o qual Denise fosse apegada, porém a entrevistada tinha interesse em falar somente sobre o constrangimento que era o objeto de Sabrina: *“Não, ela não tem nada, não, ela não dá muita bola pra essas coisas não, ela não tem muito essas coisas, pra ela tudo tá bom, ela nem dá bola”*.

Ainda, Antônia relata que Denise é mais apegada ao pai e pouco a ela: *“De repente porque ele cuidou mais da Denise, principalmente de noite, de repente é isso, né?”*. No entanto, tal fala contrasta o que Antônia vinha afirmando até então, isto é, que realizava todos os cuidados da filha a não ser a troca de fraldas. Neste momento, seu marido afirma que é muito ciumento, não deixando claro se é das filhas ou da mulher. O pesquisador percebe que a sua presença de certa forma incomoda José e Antônia, ao escutar do marido que ele tem ciúmes, interage e diz a sua filha: *“Ele é bem ciumento né Denise?”*.

Terceiro Encontro

A marcação da terceira entrevista não teve imprevistos como aconteceu na anterior. Outra vez, a entrevista foi realizada no domicílio de Antônia. Ressalta-se que esta entrevista foi feita em dois dias. Tanto num dia quanto no outro, Denise estava presente durante toda a entrevista.

“Provavelmente não dê convulsão nela porque eu não sabia que estava grávida”

No terceiro e último encontro, Antônia relata que sua filha mais velha, Sabrina, teve outro episódio convulsivo: *“O médico disse que é dos nervos, que foi alguma coisa que eu passei pra ela na gravidez, passei muito nervosismo pra ela na gravidez... eu tenho bastante medo que dê na Denise também, mas provavelmente não dê convulsão nela porque eu não sabia que estava grávida”* A participante afirma que depois de passar muito mal com dores na vesícula é que sua filha mais velha começou a apresentar febre e, posteriormente, a convulsão. Antônia assevera que Sabrina ficou muito nervosa ao ver a mãe passar mal: *“Acho que fui eu mesma que passei o nervosismo pra ela”*. Assim como nas outras entrevistas, Antônia associa o fato de ter ficado nervosa durante a gravidez à possibilidade de ter passado o nervosismo para a filha. Já em relação à Denise, acredita que, por não ter sabido do processo gestacional,

seus sentimentos negativos acabaram não sendo transmitidos. Assim, a descoberta tardia da gravidez impediu com que esses afetos fossem transmitidos à filha mais nova. Outro aspecto que se repete é o fato de o estado emocional de uma afetar a outra, no caso, o problema na vesícula de Antônia acarreta em convulsões em Sabrina. Essa questão se repete também entre Antônia e seu pai.

Nesse sentido, a entrevistada relata que Denise fica nervosa quando sente que alguma coisa aconteceu com a sua irmã: *“Era de apavorada a carinha dela, sabe? Dava uma peninha nela, ela foi com os meus pais depois pra emergência e ela nos viu e ela via que nós estávamos apavorados e chorando... Ela fazia uns beicinhos assim e chorava também... Eu acho que ela sente o que a irmã está passando”*. Diferentemente da segunda entrevista, em que Antônia afirmou que Denise ficava tranquila quando sua irmã mais velha tinha convulsões, nesta entrevista a participante relata ficar assustada vendo o estado de Sabrina.

A participante afirma que fica muito atenta ao estado de saúde de sua filha mais velha, pois tem muito medo de que ela apresente outros episódios convulsivos, verificando a temperatura corporal diversas vezes. Quando perguntada sobre o motivo de seu estado emocional influenciar mais Sabrina do que Denise, Antônia acredita que o nervosismo é transmitido durante a gestação; na gestação de Sabrina, ela estava muito nervosa; na gravidez de Denise, o nervosismo era em razão da enfermidade de seu pai, mas a ignorância a respeito da gestação, de certa forma protegeu a sua filha de ser influenciada pelo seu estado emocional. Antônia percebe que o temperamento calmo de Denise é fruto de não ter sabido que estava grávida: *“Se tu for comparar as duas, a Denise é muito calma... tu está xingando ela e ela não está nem aí, como se dissesse: ‘Estou esnobando o que tu está dizendo’, ela não dá bola, ela não dá a mínima”*. A entrevistada descobriu a primeira gravidez com 9 semanas de gestação (na primeira entrevista havia afirmado que tinha descoberto a gestação com dois meses e meio) e, na época, sofreu um acidente de carro e começou a ter muito medo de perder a filha, decidindo parar de trabalhar com receio de não conseguir levar a cabo o processo gestacional: *“Eu tinha muito medo, tudo eu tinha medo... tinha medo de ter minha filha numa cidade grande... Acontece tanta coisa de roubarem bebê, tudo eu pensava”*.

“Se for pra ficar grávida de novo, eu quero que seja assim, sem saber que está grávida”

Em certo momento da entrevista, Antônia fala sobre o desejo de ter mais filhos. A participante afirma que gostaria que as próximas gestações fossem totalmente desconhecidas: *“Eu queria que viesse de surpresa... Se for pra ficar grávida de novo, eu quero que seja assim, sem saber que está grávida, daí não transmite nervosismo”*. Assim, a participante acredita que a ignorância do estado gravídico protegeria tanto a mãe quanto o bebê de momentos de angústia. Na segunda entrevista, havia certa ambivalência sobre essa questão, mas, provavelmente impressionada com mais um episódio convulsivo de Sabrina, Antônia volta a afirmar que uma gravidez ideal seria aquela em que o processo gestacional se desenrola de maneira desconhecida.

Desse modo, a entrevistada afirma que, caso tivesse sabido precocemente sobre sua última gestação, ela não teria como dar conta psiquicamente dessa situação, aproximando-a de estados de enlouquecimento: *“Deus fez certinho pra poupar eu e ela, eu acho porque eu acho que ia me dá um negócio eu acho... eu acho que eu ia ficar bem atordoada... eu acho que eu teria pirado, e assim do jeito que foi não tem como pirar, porque quando tu descobre, tu já está ganhando o nenê”*. Antônia afirma que a consciência da gestação faria com que, provavelmente, sua filha Denise viesse a ter episódios epiléticos como sua filha mais velha: *“Claro que me culpo por não ter curtido mais e tal, de não ter conversado com ela na barriga... Mas, e se eu tivesse conversado com ela na barriga, nervosa do jeito que eu estava? Vai saber se ela não ia sair estragada de nervosa que nem a outra?”*. Sobre as próximas gestações, a participante relata que gostaria de ter um casal de gêmeos: *“Eu quero dois pertinho de novo”*, sendo que ela gosta de arrumar as duas filhas, de forma parecida para que as pessoas pensem que sejam gêmeas. O pesquisador, frente a esses elementos, refletiu que, uma vez mais, a participante relacionou o desconhecimento da gravidez como um escudo que protegeu o seu bebê de sofrer as repercussões de seu estado emocional. Além disso, a ideia de ter gêmeas reforça a questão tão presente em seu discurso de não diferenciação.

Quando perguntada sobre seu nervosismo, Antônia atribui a origem de seu nervosismo ao seu pai: *“O meu pai é bem nervoso, bem nervoso mesmo, qualquer coisinha ele fica ruim... eu acho que vem de família já”*. A entrevistada assevera que ficou mais nervosa desde que seu irmão mais velho faleceu, mas reconhece que esse

nervosismo lhe acompanha desde pequena; essa questão foi comentada por Antônia na segunda entrevista, mas, nesta entrevista, a entrevistada conta como o nervosismo aparecia na época em que era criança. Assim, segundo a participante, o nervosismo na infância se dava quando as situações ao seu redor não saíam da forma como ela esperava, deixando-a muito ansiosa: *“Sempre fui muito brigona...irritada”*. Assim como na segunda entrevista, Antônia relata que, desde a morte de seu irmão, tem ficado mais nervosa, uma vez que ela teve que assumir a responsabilidade de muitas situações que acabaram se apresentando: *“Tive que correr atrás de coisas que nunca na vida pensei em fazer, tive que correr pro IML, eu tinha que ser forte mesmo que não fosse, porque se eu desabasse e o resto como ficaria, sabe?”*. Ademais, a participante afirma ter que lidar com o estado emocional de seus pais frente à morte de seu irmão: *“O meu pai e a minha mãe ficaram ruim, sabe? Eu tinha uma loja, a minha própria loja, aí eu tive que acabar devolvendo a loja, sabe? Eu fiquei muito atordoada, eu não conseguia nem atender a loja, tinha que só socorrer o pai e a mãe... Eles iam pro cemitério, ficavam horas lá, passavam mal, quando viam o túmulo do meu irmão o meu pai desmaiava, daí as pessoas do cemitério me ligavam e eu tinha que sair correndo e atender os dois”*.

Antônia afirma que se lembra de seu pai ser nervoso desde pequena. A participante se recorda do nervosismo de seu pai em relação à série de doenças respiratórias que seu irmão apresentava: *“O meu irmão sempre foi doente, sempre teve mais problemas, sabe?”*. Nesse sentido, a entrevistada afirma que seu irmão recebia mais atenção por parte de seus pais, e é perceptível ao pesquisador o quanto essa diferença de atenção a deixava incomodada: *“Eles davam bastante atenção para o meu irmão, o meu irmão era mais doente, mais aquilo... É claro que a atenção ia mais nele, né? Mas eu... Eu também entendia que como ele era assim, tinha que ser mais para ele a atenção, né?”*. O fato de perceber que recebia menos atenção fez com que Antônia passasse a relatar e se lembrar de diversas cenas em que se sentia em desvantagem em relação ao irmão: *“Como ele era mais doente, ele ganhava bastante coisa, né? Uma vez meu pai foi lá e deu uma moto pra ele, aí eu ficava braba que eu também queria uma moto, mas eu nem tinha idade pra ter moto, mas mesmo assim eu queria ter uma moto, eu brigava que eu queria a moto naquela hora, aí a minha mãe dizia: ‘Mas como é que tu vai dirigir se tu não tem idade, guria?’”*.

Outra cena em que Antônia se viu em desvantagem diz respeito ao momento em que o irmão se casou: *“Quando ele casou, meu pai deu uma casa pra ele, ajudava nos*

móveis e deu um carro, aí eu disse: 'Ah, não! Eu também quero... Eu vou casar também então', mas tinham que me dizer: 'Não é assim, espera... Na tua hora tu vai ganhar também', eu ganhei também só que, claro, bem depois, só que eu ficava braba que tinha que ser na hora". Ainda, Antônia especula que essa desvantagem entre ela e o irmão é advinda de uma cultura machista, e que isso se mostrou presente especialmente na diferença feita por seus pais entre o seu enlace matrimonial e o de seu irmão: "Filho homem é uma coisa, né? Tem que dar tudo do bom e do melhor para mostrar para a família da moça que tem, né... E a mulher já não, né... Quando meu pai foi me mostrar a casa que ia me dar depois do casamento, era uma casa ridícula, meu Deus do céu! A casa era velha, tinha que reformar tudo, daí eu pirei: 'Eu não acredito, o mano ganhou uma casa boa e eu não ganhei nada'".

Sobre essas questões relacionadas ao seu irmão, cabe a seguinte reflexão: ao receber uma casa velha, Antônia novamente se vê em desvantagem. Tal aspecto reforça o que o pesquisador propôs a partir do ato-falho da participante "será que se (eu) for um guri ou uma guria, vai ser diferente?". Assim, a perspectiva de Antônia leva em consideração que o homem é quem está em vantagem, o que ganha a "casa boa" e ela que ganha uma casa, mas sente que "não ganhei nada". Nessa direção, essa desvantagem aparece em outras falas da participante: "Por que ele ganhou mais do que eu?"

"O meu pai queria muito que eu engravidasse, muito, muito, muito"

A primeira pessoa para quem Antônia contou que não poderia engravidar foi seu irmão. A participante pediu a ele para não contar aos seus pais sobre essa impossibilidade, solicitando que este fato ficasse restrito apenas aos dois. Quase um mês depois de terem tido a conversa, seu irmão veio a falecer. Antônia revela que seu pai insistia muito para que ela engravidasse: "O pai queria muito que eu engravidasse, muito, muito, muito... Ele só me falava e só tinha na cabeça que eu ia engravidar de um guri, ele me dizia: 'Eu não sei, mas acho que quando tu engravidar, vai vir um guri... que um guri ia ser diferente'... até porque o meu irmão só tinha menina né? Três meninas...". Neste ponto, a partir da fala de Antônia, aparece o quanto o sexo masculino é privilegiado no seu seio familiar.

Antônia afirma que, frente ao forte desejo de seu pai para que ela viesse a ter um filho homem, ela se viu impossibilitada de lhe contar que não poderia engravidar,

preferindo revelar, dessa forma, somente ao irmão: *“O meu pai dizia: ‘Engravidada, engravidada... engravidada’... E eu não podia falar que eu não podia engravidar né? Eu não queria dar mais isso pra ele... Ele já tinha perdido o meu irmão... Como é que eu ia contar?”*.

Em uma ocasião, Antônia começou a se sentir mal e o seu pai achou que ela pudesse estar grávida, pedindo para que ela realizasse uma ecografia para constatar se efetivamente aquele mal-estar se tratava de uma gravidez. A participante marcou o exame e, no dia de sua realização, seu pai foi junto com ela, pedindo para acompanhá-la na realização da ecografia. O pai insistiu para ficar junto à filha durante o exame, mas Antônia o convenceu a ficar esperando do lado de fora da sala: *“‘Pai, o senhor não pode entrar junto, eles não vão deixar. ‘Não, mas eu vou, é uma eco pra ver o nenê’, eu disse: ‘Pai, não’, eu enrolei ele e fiz a eco sozinha”*. A ecografia viria a mostrar que ela não estava grávida, mas o que Antônia temia com a companhia do pai durante o exame, é que em algum momento a médica dissesse na frente do pai aquilo que ela já sabia, ou seja, que não poderia engravidar.

Após saber que sua filha não estava grávida, seu pai recorreu ao pastor da igreja que frequentavam para que este convencesse Antônia a engravidar: *“O pastor me chamou e disse assim: ‘Antônia, eu queria conversar contigo’, eu disse: ‘Pode falar pastor’, daí ele disse assim: ‘Teu pai quer que tu engravide, por que que tu não quer engravidar? Ele disse que tu não quer engravidar, por que tu não quer?’, eu disse: ‘Pastor, não é que eu não quero engravidar, eu não posso engravidar, é diferente’”*. Após ter revelado ao pastor que não poderia engravidar, o pastor impôs a ela o prazo de uma semana para que contasse a verdade aos seus pais, sendo que, caso ela não contasse, o próprio pastor se encarregaria de contar. Nessa direção, Antônia se viu pressionada a ter que contar para seus pais que não conseguia engravidar, mas acabou se arrependendo de ter contado: *“Por que eu fui contar? O meu pai gritava desesperado. Ele gritava assim que parecia que ia dar um treco no homem de tanto gritar”*.

Após o desespero do pai, Antônia começou a se preparar para tentar engravidar por meio de reprodução assistida, realizando diversos exames. Quando Antônia recebeu os exames para se certificar que poderia realizar a reprodução assistida, a médica que a tratava revelou que ela já estava grávida, tendo conseguido engravidar, dessa forma, de maneira natural. A participante não quis contar aos pais que estava esperando um filho; contou somente quando estava com quatro meses de gestação: *“Quando eu cheguei lá na médica ela me disse que eu estava grávida. Sem perceber, eu pensei em ligar pro*

meu irmão, mas como ele estava morto... Então pensei em ligar pro meu pai, mas não liguei até na verdade eu não pretendia contar que eu estava grávida". O pesquisador, nesse momento, pensa em como então Antônia levaria a cabo a gestação, já que morava no mesmo terreno que os seus pais e não objetivava compartilhar com eles que estava esperando um bebê. Assim, seria a dissimulação da gravidez a forma que ela encontraria? Sobre não querer contar aos pais que estava grávida, pode-se pensar que Antônia já sabia o sexo do bebê, sexo este que não condizia com os fortes anseios de seu pai em ter um neto homem. Reflete-se, também, sobre a impossibilidade de Antônia engravidar ainda quando seu irmão era vivo. A síndrome do ovário policístico parece não ter impedido Antônia se mostrar fértil após a morte do irmão.

Ainda sobre o irmão, Antônia relata que o aniversário da filha mais velha aconteceria em poucos dias, e que ela nasceu alguns dias antes do aniversário de morte de três anos do seu irmão: *"A médica disse que a Sabrina iria nascer no dia 29 no mesmo dia que o meu irmão morreu, e daí eu pedi pra médica tirar dia 26... Eu não queria que nascesse dia 29, eu disse pra doutora que eu não queria, e se fosse hoje eu queria, sabe? Se era pra ser dia 29, que fosse dia 29, não precisava ter tirado a guria três dias antes... e ano passado a festa dela era pra cair dia 29, eu não quis, quis botar pra uma semana depois... Mas se é pra ser aquela data, a gente não pode ficar botando a data pra trás, pra frente..."*. A participante afirma que, desde que sua filha nasceu, a família passou a voltar a comemorar os aniversários e o Natal: *"Ele está fazendo muita falta, mas fazer o quê? Não vamos trazer ele de volta"*.

Esta entrevista estava sendo realizada uma semana antes da data de falecimento de seu irmão, e a participante afirma que a proximidade da data a deixa muito sensibilizada: *"Eu fico ruim, não fico legal, mas tem o aniversário da minha filha, né..."*. Logo após essa fala, chegam alguns amigos na casa de Antônia, deixando-a visivelmente incomodada em continuar a entrevista. O entrevistador percebe esse incômodo e decide interromper e marcar em uma outra ocasião a finalização da entrevista. Percebe-se, desse modo, o quanto a presença de outras pessoas no ambiente de entrevista fazem com que Antônia não consiga prosseguir com o seu relato. Tal situação aconteceu também na segunda entrevista com a chegada de seu marido.

“Eu tenho medo de abusarem delas, sabe?”

A finalização da entrevista ocorre após duas semanas. Nesta ocasião, Antônia refere que recebeu o resultado dos exames neurológicos da filha mais velha: *“Acho que o problema da moça é nervos mesmo”*. Ademais, a participante refere que levaria a filha para uma consulta psicológica após a solicitação da neurologista. A entrevistada sente-se aliviada de Denise não estar apresentando os mesmos problemas que a irmã: *“Tomara a Deus que não venha a ter mais tarde ... Ela (Denise) reage bem, ela é bem... Ela é bem explosiva... Bem briguenta como a mãe, né? (fala olhando para a filha)”*. Nesse sentido, Antônia percebe, na suposta brabeza da filha, uma proteção contra a aparição de problemas como os apresentados pela filha mais velha. Diferentemente das outras entrevistas, neste encontro, Antônia passa a relacionar uma característica sua com Denise. Ressalta-se que, na primeira entrevista, ela achava Sabrina parecida consigo e, na segunda entrevista, a participante ficou incomodada quando José apontou semelhanças entre Antônia e Denise.

Quando questionada sobre o relacionamento com o marido, a participante afirma que o casal não está vivendo um bom momento, uma vez que seu esposo cobra a volta de Antônia ao mercado de trabalho. Esse aspecto repete o que foi referido pela participante na segunda entrevista. Antônia refere que seu marido não compreende o quanto é difícil voltar a trabalhar tendo duas filhas pequenas, mas, ao mesmo tempo, reconhece que a sua volta ao trabalho será de certa forma benéfica no que diz respeito ao seu relacionamento com suas filhas: *“Até pras meninas vai ser bom... Eu acho que seria bom pra elas ficarem um pouco longe de mim, porque elas ficam só comigo”*. No entanto, a participante pensa que, naquele momento, uma vez que Sabrina está enfrentando certas dificuldades, o melhor seria ficar em casa: *“Pelo menos até passar isso é bom que eu esteja em casa”*. O pesquisador a questiona sobre essa presença maciça observada durante a série de entrevistas, ao passo que ela responde: *“De repente, por eu estar próxima demais, é que esteja atrapalhando... Seria bom elas poderem conviver com outras pessoas... Eu, eu... Acredito que ia ser muito bom pra elas e viver com outras pessoas e sair só do ambiente comigo, porque tudo é comigo... Tenho medo, não vou dizer que não tenho medo”*. Pela primeira vez, aparece uma reflexão por parte da participante sobre a possibilidade de se separar das filhas como uma via saudável e necessária.

No entanto, em outros momentos da entrevista, o medo de Antônia ainda parece se mostrar muito intenso em relação a se separar de suas filhas, pois ela teme que, caso elas forem para uma creche, Sabrina e Denise possam vir a sofrer algum tipo de abuso: *“Tenho medo de... Vai que a pessoa, sei lá, tipo mexerem com elas... Eu tenho medo de abusarem delas, sabe? Eu prefiro deixar com a minha mãe, que a minha mãe é uma pessoa de confiança”*. Sobre o medo de as filhas serem abusadas, Antônia revela que sempre teve esse medo, seja com as filhas de seu irmão ou com as próprias filhas. Em sua adolescência, sua mãe sempre a alertava sobre esse risco, e Antônia se preocupava com a possibilidade de algo lhe ocorrer também: *“Eu sempre me cuidei, uma cautela... Só que eu tenho essa sensação estranha assim, uma sensação estranha, sabe?”*. Após essa fala, Antônia fala do medo de as filhas não mais dormirem no mesmo quarto que ela e o marido: *“Ai, eu acho elas tão... Tenho medo, sabe? Dá peninha de botar pra dormir lá... Não gosto de botar elas pra dormir no outro quarto, já tentei algumas vezes, mas, não consegui”*. A participante admite que é mais uma dificuldade sua do que das filhas: *“Acho que por elas, elas nem dão bola, mas é por mim mesmo, ai! Eu não sei, sabe aquela coisa assim que parece que... ai! Se ela se mexer, deu uma resmungadinha, daí tu vê, aí lá no outro quarto, não. Eu acho que se eu deixasse uma noite inteira eu acho que, que eu passava a noite inteira acordada... É muito ruim a sensação de ‘será que tá com frio?’, eu acho que eu sou meio, até exagerada viu?”*. Nessa direção, a entrevistada revela que, em certa ocasião, as duas filhas foram dormir na casa da avó, que fica no mesmo terreno, e ligou três vezes durante a noite para se certificar que as filhas não estavam passando frio: *“Eu sou exagerada, não adianta dizer que eu não sou, que eu sou...”*.

Ao ser questionada se essas atitudes poderiam ser pensadas como superproteção e, em caso afirmativo, se essa modalidade superprotetiva poderia trazer algum repercussão para as filhas, Antônia relata: *“Eu fui num médico muito famoso e ele me disse: ‘Mãe, quem tá estragando ela é tu’, porque quando deu o problema com a Sabrina, eu fiquei um mês sem dormir, eu dava aquelas cochiladas e eu acordava e tinha que ficar olhando assim pra menina”*. Ademais, Antônia revela que dormiu no mesmo quarto que os pais até os três anos de idade: *“Minha mãe tinha dó de me colocar no outro quarto... a mãe disse que eu não dava nem bola”*. Por mais que Antônia tenha medo de suas filhas dormirem em outro quarto, ela sabe que esse momento chegará e, nesse sentido, *“eu quero colocar as duas de uma vez pra dormir no outro quarto”*.

“O meu marido não fede nem cheira”

Ainda sobre a família dormir no mesmo quarto, o pesquisador pergunta sobre a intimidade do casal, referente às relações sexuais: *“A gente não... sabe? Essa parte é bem complicada... quando as meninas dormem até que acontece, mas vai que acordam? É muito chato daí”*. Questionada sobre ela achar que as filhas escutam algo quando eles transam, ela diz: *“Eu acho que elas nem dão bola, elas deitam e dormem, pode cair a casa que elas não dão bola”*.

Antônia volta a enfatizar neste segmento da entrevista que o marido e ela têm discutido em demasia, em particular sobre a maneira de criar as filhas. Nesse sentido, Antônia relata que o marido e ela discordam muito: *“Ele chega a discordar, mas tipo... no final das contas ele não fede nem cheira”*. Considera-se, a partir do relato da participante, que as atitudes e palavras de Antônia preponderam na criação das filhas, sendo o pai pouco participativo. Neste momento, o pesquisador pensa novamente, assim como na segunda entrevista, sobre a pouca participação de José na vida das filhas, desde a gestação até os momentos próprios de seus desenvolvimentos. Reforça-se aqui a ideia de partenogênese, como se Antônia falasse: *“no final das contas, ele não fede nem cheira, pois fui eu que fiz as minhas filhas sozinhas e da educação delas, por direito, cuido somente eu”*.

A entrevistada observa certas diferenças nas reações dela e de seu marido na maneira de se portarem frente às filhas: *“Quando deu isso com a nossa filha, eu achei que ia me dar um treco, me deu uma coisa ruim, mas parecia que ele não estava nem aí, parece que ele não estava levando a sério o que estava acontecendo”*. Na segunda entrevista, Antônia afirmou que o marido era igualmente preocupado, motivo pelo qual os dois achavam melhor com que as filhas dormissem no quarto que o casal. Nessa direção, Antônia pondera sobre a sua escolha amorosa: *“Todo mundo fala que a gente quer um marido que nem o pai, né? E o meu pai é muito preocupado, ele é um pai que se preocupa, e o meu marido não é assim... quando eu escolhi ele... eu achava que na verdade que ele poderia ser bem diferente, achei que ele fosse da folia, de fazer festa, eu pensava pra mim: ‘eu não quero uma pessoa pra eu casar, pra ser pai dos meus filhos, que seja aquela coisa de ciúmes exagerado, aquela coisa louca’, e eu sou da folia e ele não, ele é uma pessoa calma, exageradamente calma”*.

Além disso, Antônia percebe que seu marido não interage e não é tão afetivo com as filhas quanto ela acredita que um pai deva ser: *“A gente dele (família) é assim,*

como é que eu vou te explicar, eles não têm aquele afeto, eles não são de...de se abraçar... eles são estranhos entre eles, sabe? Já a minha gente é de se preocupar e ele não interagia muito com as meninas, eu dizia: 'Tu não tá nem brincando com as tuas filhas tu não tá curtindo as tuas filhas, não pode dizer que não consegue, tem que se esforçar''. Ademais, Antônia relata que durante a gestação de Denise, eles discutiam muito e o marido ficou culpado após o nascimento da filha, pois as brigas que tiveram pudessem ter alguma repercussão em Denise: "A gente bateu boca e bateu boca feio, sabe? Discutimos feio... parece que ele ficou com um receio... Parece que ele ficou com aquela coisa assim: 'Será que ela ouviu alguma vez o que eu falei'... Me dá a sensação que ele pensa 'meu Deus do céu, essa gurria vai nascer revoltada comigo". Nesse sentido, Antônia assevera que seu marido trata Denise de modo diferente de Sabrina, tentando dar mais atenção para a filha que foi descoberta tardiamente: "Ele bajula bem mais a Denise e eu digo que não pode ser assim, mas ele diz que 'a Denise é diferente'". A entrevistada é então perguntada se ela trata as duas filhas de modo diferente e se torna aparente o temor da participante de que alguma diferenciação entre elas pudesse transparecer para os outros e para o pesquisador durante as entrevistas: "Eu tento fazer com que as duas sejam iguais, não quero que as duas se sintam diferentes, até no negócio de roupa... não quero que uma me diga assim: 'A minha mãe arruma mais ela do que eu'".

"Eu recomendaria a outras pessoas fazerem essas entrevistas, me ajudaram bastante"

Ao finalizar esta entrevista, o pesquisador pergunta a Antônia como foi participar da pesquisa: "Eu recomendaria a outras pessoas fazerem essas entrevistas, me ajudaram bastante", justificando da seguinte forma: "Porque é bom, tu é uma pessoa que eu nunca vi e eu posso contar tudo... tu pode desabafar, sabe? Tu pode até ter amigos, mas elas não te compreendem... Sempre tem aquela coisa... As pessoas achavam que eu mentia, primeiro achavam que eu tinha escondido a gravidez, que tipo eu não queria que ninguém soubesse que eu estava grávida, não sei por quê, mas todo mundo me dizia: 'Tu escondeu... Tu não quis dizer...'". O pesquisador percebe que Antônia se incomoda ao pronunciar as falas que escutou de pessoas próximas, sentindo-se desrespeitada: "Se as pessoas soubessem o susto que eu levei, elas não falaria... e isso é uma coisa desrespeitosa".

Antônia se lembra do quanto foi difícil ela também acreditar que estava quase dando à luz a uma filha que até então desconhecia: *“O médico me perguntou durante a ecografia: ‘Tu já tem filho?’, eu disse que sim, daí ele: ‘Parabéns, está vindo outra menina’, daí eu dizia pra ele: ‘Tu tá mentindo, seu mentiroso, de onde tu tirou que eu estou grávida e já estou ganhando o nenê?... A minha amiga que foi comigo disse depois que eu gritava muito, ela jogava água em mim, eu saí com a roupa molhada, eu não me lembro de quase nada sobre aquele dia, só me lembro do que me contaram depois... o que eu me lembro é que depois do exame, eu tentava levantar e as minhas pernas não acompanhavam, eu não consigo ficar de pé”*.

Ao finalizarmos a entrevista, Antônia afirma que, depois de um ano de ter passado pela experiência de ter desconhecido a gestação, ela espera que uma possível próxima gestação transcorra de forma semelhante: *“É assustador no começo, mas é muito bom, é muito bom, se Deus quiser me dar um outro filho, que seja assim, pra descobrir e eu já estar ganhando... Eu iria ficar louca de faceira... Eu faria tudo de novo se fosse possível”*. Antônia encerra a série de entrevistas afirmando aquilo que se repetiu ao longo dos encontros: é melhor não saber que está grávida. Na segunda entrevista, a participante mostrou-se ambivalente entre saber sobre a gravidez desde o início ou não. No entanto, o que parece imperar é o desejo de não saber e assim, não ter que lidar com as angústias que uma mulher sente durante uma gravidez, ficando livre de acréscimos de preocupações. Antônia parece não se dar conta dos riscos envolvidos tanto para ela quanto para o bebê quando se tem uma gestação que não é conhecida desde os tempos iniciais.

Quem fica no lugar de se preocupar e pensar aquilo que parece que está impedido em Antônia é quem a escuta. Muitas vezes, coube ao pesquisador ficar nessa posição, em ter que pensar, se preocupar e ponderar sobre as situações em que Antônia não percebia qualquer perigo ou repercussões mais sérias. Nessa direção, o pesquisador recomendou que Antônia pudesse realizar um tratamento psicológico, mostrando-se disponível para que a participante entrasse em contato para que o devido encaminhamento fosse realizado. A participante afirmou que ligaria para o pesquisador quando se sentisse mais segura para iniciar um tratamento, mas tal ligação nunca foi realizada.

Caso Cassandra (mãe) e Bárbara (bebê)

Em certa ocasião, a orientadora da pesquisa comentou que uma aluna sabia de um caso de alguém que havia descoberto a gestação tardiamente. Em contato com a aluna, ela comunicou que seu irmão era amigo do pai da criança e que conseguiria o número de telefone. Após o recebimento do contato, ligo para Cassandra, apresentando-me e contando como fiquei sabendo do caso dela. Ela se mostrou um pouco receosa, respondendo às minhas perguntas com poucas palavras. Ao final da ligação, Cassandra aceitou participar da entrevista, e marcamos o nosso encontro para o sábado seguinte. Desloquei-me até a pequena cidade de três mil habitantes onde Cassandra reside, distando cerca de duas horas de Porto Alegre. A primeira e a segunda entrevista foram realizadas na casa dos pais de Cassandra, onde mora com seu namorado e sua filha, Bárbara. Já a terceira, foi realizada em sua nova moradia.

Primeiro Encontro

“Não... eu não posso engravidar...como se eu não tivesse permissão pra engravidar...”

Cassandra decidiu realizar um teste de farmácia de gravidez depois de perceber algumas mudanças em seu corpo; começou a notar que as suas roupas estavam ficando mais apertadas e que sua barriga estava diferente do habitual, além do fato de sua menstruação estar atrasada naquele mês. Ademais, em um certo dia, durante o banho, notou que escorreu “um líquido branco” de seu seio. O resultado do teste de farmácia mostrou que ela estava grávida. A participante pensou que estava grávida de três ou quatro meses; o que ela não sabia, no entanto, é que ela estava com oito meses de gestação.

Durante todo o período de desconhecimento da gestação, Cassandra afirma ter realizado muitos exercícios físicos, pois estava de dieta. Sua mãe a pressionava em demasia para que emagrecesse: *“Ela me botava muita pressão, dizendo: ‘Cassandra, tu tá gorda, tu tá gorda’, e na verdade não era gordura, era gravidez, era por isso que eu não emagrecia”*. Cassandra sempre se considerou “gordinha” e decidiu começar a fazer uma dieta, que começou antes de ter engravidado e terminou somente a partir da descoberta da gestação: *“Eu fazia um monte de exercício, mas não via resultado, eu não emagrecia”*. Cassandra estava muito intrigada com o fato de não estar conseguindo perder peso, levantando algumas hipóteses para o insucesso de sua dieta: *“Um dia, no banho, saiu um líquido branco do seio, daí eu comecei a desconfiar, se eu não estava conseguindo emagrecer, então alguma coisa tinha... pensei em gestação”*.

A entrevistada afirma que não teve alguns dos sintomas típicos de gestação: *“Eu não tive essas coisas que grávida sente, tipo azia, enjoo, cansaço, até então a minha barriga não tinha mudado, nem meu peito... nem desejo eu tinha, essas coisas...”*. Foi a partir do fato de não conseguir emagrecer que Cassandra aventou a possibilidade de estar grávida, e foi após o episódio do banho que ela reparou que não havia “menstruado” naquele mês: *“Eu menstruava regularmente”*. Com o resultado do teste de farmácia em mãos, Cassandra se desesperou e contou apenas para seu namorado, optando por não contar de imediato para seus pais, pois pensou que eles reagiriam muito mal à notícia de sua gravidez. Cassandra esperou uma semana para revelar a novidade aos seus pais. Sua mãe reagiu muito mal e seu pai lhe deu mais apoio: *“Minha mãe é muito ferrenha, meio grossa, ela sempre foi meio cabresto, pulso firme”*. Cassandra, ao dizer essa frase sobre sua mãe, parece pronunciá-la com culpa e muito incomodada, ficando por alguns instantes com o olhar distante, parecendo recordar tanto a cena que contou sobre a sua gestação quanto de outras situações em sua vida. Após esse comentário, Cassandra pede para interromper a entrevista para poder trocar as fraldas de sua filha, Bárbara.

Após a troca de fraldas, Cassandra retoma a entrevista e afirma que quando descobriu a gestação pensou que a gestação não estava vindo em um bom momento: *“Eu pensava: ‘eu não posso estar grávida... vai me atrapalhar em alguma coisa... no meu estudo’, eu não escondi a gestação, mas quem sabe o meu inconsciente fez isso, escondeu, sem eu perceber”*. A participante afirma que a gestação dificultaria a relação com a sua mãe, com receio de ser recriminada por ter engravidado: *“Os meus pais são muito conhecidos e bem quistos aqui na cidade, a minha mãe trabalha num lugar importante e o meu pai é da prefeitura... e, desde sempre, se eu e o meu irmão, a gente fizesse alguma coisa errada sempre diziam: ‘ah o filho do X. fez isso, fez aquilo, ai meu Deus’, uma coisa de sociedade, sabe? E eu sempre tive na minha cabeça pra mim assim: ‘eu não posso errar, eu não posso rodar de ano, eu não posso tirar nota vermelha, eu não posso brigar... eu não posso, não posso”*. Quando questionada se ela pode engravidar, ela responde, muito acanhada: *“Não... eu não posso engravidar... como se eu não tivesse permissão pra engravidar... engravidar antes do casamento, antes do estudo... mas é, daí aconteceu isso de diferente, quem sabe pra mostrar alguma coisa... pra quebrar alguns paradigmas, né?”*.

O pesquisador, neste momento, pergunta-se acerca do motivo de Cassandra não poder engravidar, isto é, quais outras questões estariam em jogo nesse impedimento. É

importante destacar que, a cada palavra que Cassandra falava sobre essa não permissão, a impressão para o pesquisador foi de como se ela estivesse revelando algo que não poderia ser descortinado, pois não teria uma suposta autorização para poder contar. O pesquisador teve a sensação, naquele momento, que já havia uma história armada, não podendo ser desmontada, mas ao passo que a entrevista seguia, Cassandra desnudava partes importantes desse quebra-cabeça. Esse desnudamento, no entanto, era realizado na forma de confissão. Essas “confissões” pareciam estar acompanhadas de culpa e de um sentimento de estar traindo uma combinação prévia realizada com o seu entorno familiar. Ademais, quando Cassandra comentou sobre não ter permissão para engravidar, o pesquisador se lembrou da primeira participante da pesquisa, Antônia, que parecia demonstrar também essa falta de consentimento familiar para ser uma mulher fértil e poder, assim, engravidar. Além disso, a entrevista parecia estar envolta em uma atmosfera de depoimento em que Cassandra estava fazendo declarações para um delegado de polícia, e não para um pesquisador que estava realizando com ela um estudo.

“A minha mãe me disse ‘como assim tu não me disse que já estava quase ganhando?’”

Nessa direção, tem-se a impressão que a gravidez de Cassandra foi uma afronta a sua mãe, como se servisse para romper com certas imposições, isto é, “quebrar alguns paradigmas” através do desconhecimento da própria gestação. Descobrir a gestação apenas um mês antes do parto seria a saída encontrada por Cassandra para poder ter um filho? Além disso, uma outra impressão marcada a partir dessa não permissão refere-se à Cassandra não ser dona de seu próprio corpo, tendo que obter o aval materno para poder fazer o que quisesse com aquilo que é, em verdade, seu, como por exemplo, gestar de um novo ser. Frente a esse cenário, a desobediência de Cassandra foi burlar essas regras que parecem ter sido impostas por sua mãe ao longo de sua vida e, assim, ser dona de seu corpo e poder, dessa maneira, engravidar.

Após os pais saberem de sua gravidez, eles marcaram uma consulta com um médico para depois de 30 dias, com o intuito de começarem o acompanhamento pré-natal. No entanto, dois dias antes da consulta, Cassandra começou a se sentir muito mal durante a madrugada e foi levada ao hospital: *“Eu estava com muita dor, eu achei que estivesse perdendo, realmente, porque estava saindo um líquido de mim... quando cheguei no hospital, eles foram me avaliar, daí foram fazer o exame de toque, daí a*

médica ficou apavorada, eu já estava com nove dedos de dilatação e a cabeça já estava querendo sair". Sua mãe estava a acompanhando durante o exame e ficou consternada e com raiva: *"mas como isso? Tu não me disse..."*, ao passo que Cassandra respondeu: *"E agora tu não vai pedir que eu fale as coisas porque eu estou morrendo de dor"*. Sua mãe continuou a lhe indagar: *"A minha mãe me disse: 'Como assim tu não me disse que já estava quase ganhando?'; daí eu disse: 'Pois é...'"*. Os médicos então levaram-na para a sala de parto, interrompendo os questionamentos de sua mãe.

Aqui reforça-se a reflexão realizada anteriormente, no sentido de o corpo de Cassandra ser do domínio de sua mãe. Tem-se a sensação que Cassandra deve prestar contas sobre sua intimidade à mãe, e é ela quem autoriza ou não os anseios da filha. Desse modo, configurou-se, naquele momento da entrevista, uma cena para o pesquisador: uma menina com um corpo ainda infantil, de que é mais conhecido pela sua mãe; uma menina que precisou sempre andar na linha, sendo boa aluna e boa filha, sempre vigiada para que não se desvirtuasse. No entanto, com essa gestação desconhecida, essa menina, alvo de vigilância, decide se libertar e ir ao encontro de suas próprias vontades e anseios. Fica a sensação no pesquisador de que a gravidez de Cassandra foi vista como um ato de transgressão neste contexto familiar, como se fosse uma traquinagem de uma filha desobedecendo a uma mãe severa. Perante àquela mãe, aquilo que sai de seu domínio precisa de um castigo. Cassandra estava de castigo por ter desobedecido, isto é, por ter engravidado. A frase dita pela mãe: *"Como assim, tu não me disse que já estava quase ganhando?"* pode ser entendida da seguinte forma, a partir da reflexão que está sendo aqui proposta: *"a tua traquinagem foi bem pior do que eu imaginei"*. A transgressão de Cassandra foi bem realizada, como se ela dissesse à mãe: *"Agora aconteceu, não tem como abortar, não tem como desfazer, tu me pegaste e descobrisse a minha desobediência só no final, agora é tarde... agora estou ganhando a minha filha"*.

Durante o parto, Cassandra estava muito preocupada com seus pais: *"Pensava no pai e na mãe que estavam lá do lado de fora, a mãe se desesperou completamente, sabe? Ela xingava todo mundo e chorava muito"*. Cassandra não quis que ninguém a acompanhasse durante esse momento, justificando que *"a minha mãe não tinha condições psicológicas pra me acompanhar... pra mim foi melhor assim, era um momento meu, sabe?"*. No raciocínio realizado acima sobre a desobediência de Cassandra, pensa-se sobre essa recusa da participante de a mãe acompanhá-la durante a hora do parto. Chama a atenção do pesquisador a seguinte frase dita pela entrevistada:

“*Era um momento meu*”, como se finalmente Cassandra se libertasse de sua mãe e o seu corpo estava disponível para ser seu, não querendo compartilhar esse momento com ninguém, pois gozava assim, do domínio sobre o seu corpo e vida.

Quando foi pra sala de recuperação, sua mãe acusou: “*A minha mãe veio e me disse: ‘o que tu foi fazer, o que tu fez... Tu escondeu! Por que tu fez isso?’*, daí eu disse: ‘*Mãe, eu não sabia*’”. Cassandra se sentiu intimidada pela mãe e não conseguiu em nenhum momento se sentir à vontade com ela durante a recuperação após o parto: “*Foi só quando eu vi o meu namorado que eu consegui chorar, a gente chorou bastante, com a minha mãe eu não consegui... tipo assim, me soltar sabe? Quando eu vi o meu namorado eu fiquei bem emocionada, eu desabei, quando eu vi o meu pai, eu chorei, desabei de novo, e com a minha dinda me senti à vontade também, chorei com ela, mas com a minha mãe, não*”. Durante os dois dias em que ficou internada, Cassandra temia não apenas os comentários e indagações da mãe, mas também das pessoas de sua cidade: “*Pensei no que as pessoas iam falar: ‘Ah tu soube que a filha do X e da Y escondeu a gravidez?’*, eu pensava nisso”. Cassandra relata que sentiu muita vergonha quando encontrava pessoas conhecidas em sua cidade e tinha que explicar o que havia acontecido a ela: “*Eu ficava pensando: ‘o que eles estão pensando na cabeça deles?’*”.

Sobre a cena em que não conseguia ficar à vontade com a mãe e por ela tê-la acusado, reforçam-se as ideias que vem sendo consideradas até o presente momento: a mãe de Cassandra se sentiu traída pela filha, como se ela não pudesse acreditar que Cassandra, que nunca saiu dos trilhos, fez o que fez. A mãe estava impressionada com tamanha ousadia e desobediência, como se dissesse: “nunca fez algo que fugisse do meu controle, quando foi fazer algo que fugiu do meu domínio, olha o que ela acabou fazendo! Engravidou sem a minha permissão!”.

“Eu fui apenas consultar e saí de lá com um bebê no colo”

Cassandra relata que em todos os momentos, desde a descoberta de estar quase ganhando o bebê até segurar a sua filha, foram muito confusos: “*Durante o parto eu pensava ‘isso não pode estar acontecendo comigo’, mas estava sim... eu assisti tudo, eu vi tudo, porque foi tudo muito rápido e eu não levei anestesia, nem nada, sabe? Não fiz procedimentos tipo lavagem, essas coisas, nada disso, não deu tempo... estava toda aquela confusão na minha cabeça, sabe? Eu fui fazer uma consulta e saí de lá com um bebê no colo*”. Quando sua filha nasceu, os médicos começaram a perguntar que nome

seria: *“Eles começaram a me perguntar sobre nome... eu não sabia que nome... nem sabia que já estava quase ganhando, eu nem sabia que seria uma guria”*. Cassandra afirma que o nome escolhido para a filha, foi sugestão do namorado em um dia que os dois conversaram sobre isso logo após ela ter descoberto a gestação.

Seguindo o raciocínio proposto, calcado em uma desobediência, as falas de Cassandra remetem a uma surpresa da paciente perante ao que ela conseguiu burlar, no que diz respeito aos mandatos maternos. O parto possibilitou uma experiência em que ela pudesse se sentir dona do próprio corpo, surpreendendo-se que este era capaz de gerar uma vida.

A participante foi se dar conta do que estava realmente acontecendo com ela quando colocaram a sua filha em seu peito: *“Foi cair a ficha mesmo quando ela nasceu, quando eles botaram ela em cima de mim, daí eu pensei: ‘sim, sou mãe’”*. A entrevistada relata que, quando retiraram a filha de seu colo para realizar alguns procedimentos, ela começou a ficar preocupada: *“Por que eu não fiz uma ecografia, né? Isso que aconteceu foi perigoso, ela podia ter nascido com... com algum problema né? Eu não fiz pré-natal, né?”*. Cassandra preocupou-se também que não tinha roupas e nem fraldas para a sua filha: *“Muita gente me ajudou, não tive que comprar nada, ganhei tudo”*. Nessa direção, a participante lamenta não ter podido se preparar para receber a filha: *“Eu não tenho nenhuma foto grávida minha, daí eu fico pensando quando ela for pro colégio, tipo dia das mães... vão pedir pra ela uma foto da mãe grávida e eu não vou ter, que foto que eu vou dar, cadê”*. Aparece aqui um sentimento de culpa relacionada a uma possível cobrança futura que a filha possa fazer.

Cassandra afirma que, ainda no hospital, teve auxílio de uma colega de quarto para dar de mamar à filha: *“Fiz bastante amizade lá no hospital, eu não sabia dar de mamar, não sabia como as coisas funcionavam, daí essas minhas colegas de quarto me ajudaram muito”*. Até essa ocasião, Cassandra temia as reações da mãe, preferindo o auxílio de outras mães que recém tinham tido um filho, do que a ajuda de sua própria mãe. Após a alta hospitalar, Cassandra relata que sua mãe a ajudou com os cuidados da filha: *“Qualquer dúvida que eu tenho eu pergunto pra minha mãe, ela é o meu modelo de como ser mãe... mas tem coisas que eu quero fazer diferente dela... principalmente com a comida, a minha mãe socou muita comida em mim”*. A partir dessa fala, o pesquisador, no momento da entrevista, refletiu sobre o quanto a participante possivelmente pense que foi longe de mais em sua desobediência, preferindo colocar-se em castigo e aceitar o padrão que sua mãe sempre lhe impôs para seguir sua vida e para

poder criar a sua filha. No entanto, uma vez que se conseguiu fugir do controle materno, esse escape ficou registrado nela, isto é, uma abertura para que ela não se submeta totalmente à mãe, abrindo espaço para que se possa fazer diferente. Ademais, a fala que contém a ideia de “socou muita comida em mim” chamou a atenção do pesquisador no sentido de que suscita a possibilidade de que Cassandra teve que engolir muitas coisas forçosamente colocadas por sua mãe.

Apesar de ter demonstrado certa preocupação com a saúde da filha após o parto, além de receio de a filha não ter roupas e fraldas, Cassandra acreditou que o fato de ter descoberto a gravidez tardiamente não traria maiores repercussões à filha: *“Acho que não vai nenhum impacto, eu não neguei ela, quando eu soube eu aceitei, eu nunca fiz nada de errado, eu acredito que não vai acontecer nada”*. Quando perguntada sobre o motivo de não ter descoberto a gravidez antes, Cassandra tenta responder: *“Eu não sei te dizer o que pode ter levado a ter descoberto a gravidez tarde... não sei te dizer sobre isso agora... quem sabe se eu começar a pensar eu possa saber”*. Frente às falas contidas nesse parágrafo, pode-se considerar o quanto, no final das contas, pareceu ter valido a pena ter fugido do domínio da mãe, não percebendo os riscos em fugir para longe da mãe. Assim, a participante acaba por não perceber também o risco envolvido ao ter tido uma gravidez descoberta tardiamente, pois esta poderia ter trazido maiores complicações a ela. Desse modo, parece que valeu a pena ter corrido o risco de uma gestação desconhecida numa tentativa de se libertar da mãe, não ficando assim em um lugar de submissão.

Durante vários momentos da entrevista, foi possível perceber o quanto Cassandra é monossilábica e concreta em suas respostas, não querendo se estender em suas explicações, principalmente nas perguntas que se referem às suas hipóteses de ter descoberto a gestação tardiamente. As perguntas do pesquisador podem ter suscitado reações parecidas com as quais ela tivera quando a sua mãe lhe indagava sobre a gestação.

“Acho que durante a gravidez tu vai desenvolvendo o amor, eu acho que comigo está acontecendo só agora”

Cassandra percebe a relação com a sua filha como “maravilhosa” e sente muito prazer em dar banho e alimentar Bárbara; a cada dia tem descoberto coisas novas na sua relação com ela: *“Acho que durante a gravidez tu vai desenvolvendo o amor, eu acho*

que comigo está acontecendo só agora". Por mais que Cassandra desempenhe as funções de cuidado da filha praticamente sozinha, ela sente que só terá maior autonomia sobre esses cuidados quando for morar sozinha com o namorado, pois seus pais se intrometem na educação de Bárbara: *"O pai e a mãe estão fazendo uma casa pra mim e pra ele, porque ele veio morar aqui em casa depois que a Bárbara nasceu, daí vai ser melhor, vamos ter mais privacidade e podemos escolher o jeito de criar ela, aqui eles se metem"*. Percebe-se, nesse momento, o quanto Cassandra teme que o padrão de educação e criação dos pais se repita, dessa vez, com a sua filha.

Segundo a participante, os primeiros meses com Bárbara foram marcados por solidão, pois durante a manhã e a tarde, seus pais e seu namorado saíam pra trabalhar e ela ficava sozinha com a filha: *"É porque não tinha nada pra fazer, eu sentia muita solidão... depois é que eu comecei a ir pra casa das minhas cunhadas pra não me sentir tão sozinha... é que no início era só eu e ela e ela não sabe conversar, né? Daí eu me sentia muito sozinha"*. É justamente este o sentimento que o pesquisador tem em relação à Cassandra, uma menina solitária cuidando de um bebê. Cassandra quer voltar a trabalhar logo e pretende colocar a filha numa creche municipal: *"A Bárbara fica bem com as pessoas e a creche aqui da cidade é maravilhosa e é um jeito de eu economizar pra poder dar as coisas pra ela"*. Quando questionada sobre como ela se sentirá ao ter que se separar da filha, Cassandra responde: *"Tranquila, porque eu sei que eu vou ter aquele dinheiro no final do mês e eu vou poder comprar as roupinhas dela, até porque tudo isso tem um gasto, né?"*.

Nessa direção, parece ser muito difícil para Cassandra falar de seus sentimentos e de poder falar sobre as experiências emocionais. Várias perguntas são respondidas de maneira prática e rápida, sem muito envolvimento afetivo. Fica a sensação de haver uma tentativa, por parte da participante, de evitar que qualquer dificuldade que ela venha a ter com a filha seja evidenciada: *"Tudo com ela está normal... ela nunca se assou, nunca teve reação alérgica, nunca ficou doente, nada disso, é uma criança tranquila... está tudo dentro do normal, o médico falou que ela está bem"*. Outra vez, essa fala reforça a ideia que vem sendo desenvolvida, de sua desobediência não ter trazido riscos à saúde da filha.

A parte final da entrevista, que diz respeito sobre a relação com a filha, é respondida por Cassandra de maneira a não restar dúvidas de que tudo está dentro dos conformes, que nada de anormal esteja acontecendo. Ela não desenvolve as suas respostas, contestando muitas vezes apenas com um "sim" ou "não". Ao final da

entrevista, quando convidada a dizer alguma coisa, a fazer algum comentário, alguma pergunta, ela responde apenas que “*não*”. Percebe-se o quanto, de forma geral, Cassandra não conseguiu ficar confortável durante esta primeira entrevista. Sobre esse possível desconforto, pode-se pensar que falar demais seria delatar. Dessa forma, falar ao pesquisador seria contar alguns aspectos dos quais não teria permissão. O pesquisador saiu da entrevista com a sensação de que tinham muitas outras questões que não foram ditas e que Cassandra desejava falar, e que o ambiente em que a entrevista foi realizada, isto é, o domicílio de seus pais, não favorecia essa maior abertura.

Segundo Encontro

“Eu e ela sofremos um acidente”

Foram quatro meses de intervalo entre a primeira e a segunda entrevista, estando Bárbara com quatro meses de idade na primeira entrevista e oito meses de idade na segunda. No início do segundo encontro, percebe-se o quanto Cassandra respondeu às perguntas de maneira monossilábica. Ao ser perguntada sobre fatos novos que aconteceram entre a primeira e a segunda entrevista, ela responde: “*Nada de novo aconteceu, nada, nada... tudo tranquilo*”, bocejando. Ademais, ela foi questionada se, nesses quatro meses que se passaram desde a última entrevista, ela havia levantado alguma hipótese sobre o desconhecimento da gravidez, ao que ela responde: “*Olha, nem pensei mais sobre isso (silêncio)... uma coisa que aconteceu e bola pra frente, nem pensei mesmo*”. Diante desta resposta, é solicitado à participante para que pense, junto ao pesquisador, sobre o porquê da descoberta tardia da gestação; a entrevistada responde a esse pedido, dizendo: “*Olha, eu acho que foi falta de cuidado, não estava tomando as pílulas no horário certo e agora eu estou*”. Uma vez mais, a participante tentou colocar um ponto final nesse assunto, não permitindo com que novas indagações fossem possíveis, pois era notável que ela se sentia muito incômoda em ter esse assunto abordado pelo entrevistador.

O pesquisador considera a possibilidade de Cassandra ter falado mais do que deveria na primeira entrevista, resistindo, dessa forma, em se mostrar mais aberta na segunda entrevista. Assim, impõem-se algumas inquietações: quais as repercussões tanto nela quanto em seu entorno familiar perante a presença do pesquisador? Quais foram as decorrências da primeira entrevista durante o período de intervalo entre uma entrevista e outra? Cassandra estava se sentindo culpada de ter trazido à cena questões

relacionadas a sua mãe e, desse modo, responde às perguntas da pesquisa de maneira parcimoniosa?

No que diz respeito a outras perguntas, a participante mais uma vez responde com poucas palavras, como por exemplo: *“Eu não sonho... não me lembro dos meus sonhos”*, *“sim, tinha vontade de ter filhos, mas não muita... normal”*, entre outras respostas. Após alguns minutos do início da entrevista, Cassandra parece começar a se abrir um pouco mais quando relata sobre os riscos de uma gestação descoberta tardiamente: *“Me passa pela cabeça, será que ela vai ter alguma doença, alguma coisa, né? Por justamente eu não ter tido os cuidados, né? Mas nunca senti culpa, nunca me culpei... só senti pena pelo descuido”*. Quando solicitada a falar um pouco mais sobre esse penar, tal exploração se mostra infrutífera. Estaria Cassandra se questionando sobre alguma repercussão de sua desobediência, ou seja, alguma consequência por ter desacatado sua mãe? Diferentemente da primeira entrevista, em que a participante acreditava que a situação de descoberta tardia da gravidez não teria nenhum impacto em Bárbara, percebe-se que, nesta entrevista, no entanto, a entrevistada já começa a ponderar sobre possíveis decorrências. Por mais que Cassandra diga que não sinta culpa, nota-se uma recusa em se mostrar ambivalente, possivelmente por essa ambivalência justamente revelar e lhe parecer que fez algo errado, deixando-a dessa maneira, culpada.

Nesse sentido, o pesquisador consulta um papel para verificar se havia abordado todos os tópicos que compunham a pesquisa, percebendo que os elementos essenciais da segunda entrevista, de certa forma, já tinham sido colocados à Cassandra. De repente, Cassandra fala: *“Assim... tu tinha perguntado lá no início, né? É que só agora eu me lembrei... é que assim, eu me esqueço rápido sabe? É que aconteceu uma coisa sim agora no início do mês... eu e ela sofremos um acidente... eu estava dirigindo o carro da minha mãe e eu bati o carro... e a Bárbara estava junto”*.

O pesquisador se surpreende tanto com a revelação do acidente, que não havia sido mencionado anteriormente, mas também com o fato de que Cassandra tenha trazido o assunto à tona, já que se mostrava tão reservada sobre vários temas. Cassandra passa a narrar o acidente: *“A Bárbara caiu do bebê-conforto, então foi uma coisa que me assustou bastante, aí quando ela caiu, porque assim, eu tenho o costume de carregar o bebê-conforto sem o cinto de segurança, aí quando ela caiu, eu tentei ajudar ela, mas eu não parei o carro e bati num muro de uma casa”*. Cassandra relatou que nem ela nem sua filha se machucaram: *“Agora está tudo bem, tá tudo resolvido”*.

Parece que Cassandra se abriu um pouco ao contar algo que tinha acontecido a ela e a sua filha e que lhe deixou assustada, mas quando questionada sobre as implicações desse acidente, ela, mais uma vez, retornou às respostas curtas, não abrindo espaço suficiente para outras perguntas.

A partir da narrativa de Cassandra, o pesquisador teve a sensação de que algo a mais estava atrelado a esse acidente, não se tratando assim de um mero descuido no trânsito. Dessa forma, chama a atenção o “costume” da participante de não usar cinto de segurança no bebê-conforto. O cinto de segurança pode ser pensado como uma continência física e, dessa maneira, uma proteção. Estaríamos, dessa forma, frente a um cenário em que a desproteção e a falta de continência psíquica estariam presentes, abrindo espaço para impulsos filicidas?

“Eu pego ela e coloco ela no meio da nossa cama”

Sobre o retorno às atividades que realizava antes de Bárbara nascer, Cassandra assevera que voltou a trabalhar e a estudar, deixando a filha com uma babá durante a manhã e a tarde, sendo que em algumas noites se ausenta para poder ir à universidade em uma cidade vizinha. Cassandra afirma que a filha fica tranquila tanto com a babá quanto com os seus pais quando ela precisa ir estudar: *“Ela não faz manha nem nada... nunca ficou chorando, pedindo comida”*. Sobre o sono, Cassandra afirma que sua filha acorda geralmente quatro vezes durante a noite: *“Eu pego ela e coloco ela no meio da nossa cama e dou de mamar, mas às vezes, como eu estou dormindo né? Aí eu fico dormindo e ela está lá tomando, o mamá dela, mas eu estou dormindo, às vezes o meu namorado me acorda e diz: ‘ó! Bota a menina no berço de novo’”*. Cassandra acredita que o fato de a filha dormir no meio do casal é algo “tranquilo” e, todas as vezes que a filha acorda, a participante entende que o choro de Bárbara é de fome: *“Antes de ela chorar forte, eu dou o mamá e ela dorme de novo”*. Tanto na situação do acidente de carro quanto nesta de dormir em meio aos pais, tem-se a impressão de essas situações serem mais sérias do que a tentativa de Cassandra em dizer que é algo “tranquilo” ou que não foi nada de mais.

Ademais, o pesquisador tem a sensação de indisponibilidade de Cassandra em identificar as diferentes demandas contidas em um choro, não apenas a fome. Assim, a forma como a participante conta sobre ela dormir ao amamentar Bárbara gera um forte

impacto naquele que a escuta, pois parece que Bárbara está desassistida e desamparada, não contando, assim, com uma mãe acordada/viva para atender as suas necessidades.

As impressões que o pesquisador teve do acidente de carro ou de um possível acidente à Bárbara dormir no meio dos pais pareceu ganhar corpo nas seguintes reflexões de Cassandra: *“A minha relação com ela é maravilhosa... não vejo nenhum empecilho, assim... nenhuma negação”*. Ao ser indagada sobre do que se trata essa negação, a participante responde: *“ah, sei lá... é que às vezes eu..., na verdade eu podia negar né? Por que é tudo muito novo, né? E sei lá, as vezes pode afetar a criança também, mas... é que a gente vê casos, né? Por exemplo, mãe que fuma acaba afetando a criança, né?”*. Entende-se, a partir dessa afirmação, que haja algum tipo de dano que Cassandra poderia infligir a Bárbara, tanto como consequência do desconhecimento da sua própria gravidez, quanto no pós-parto, em algumas situações como o acidente de carro, a amamentação da filha enquanto dorme e/ou dormirem na mesma cama. Desse modo, pensa-se que, o retorno de Cassandra ao trabalho, o quanto não ficar todo o tempo ao lado da filha, pode proteger tanto mãe quanto filha de possíveis danos infligidos: *“Ah, eu queria voltar a trabalhar... foi bom o tempo que eu fiquei só com ela, mas eu precisava voltar, sabe? Enjoa! Ficar só em casa, só em casa, só em casa, só em casa, então pra mim foi bom, eu gostei, foi bom pra mim, foi bom pra ela porque ela conhece outras pessoas, ela vai com outras pessoas, não fica só comigo”*.

Cassandra afirma que as duas atividades que ela mais gosta de realizar junto da filha é o banho e a amamentação, e chama a atenção do entrevistador o quanto a participante enfatiza a palavra “sadia” em sua fala, quando justifica o porquê de gostar dessas duas atividades em específico: *“Ah, o banho, porque eu enxergo ela ali peladinha, sadia, sabe? E o amamentar é em saber que foi do meu corpo que ela está sadia, assim... assim... da minha produção, sabe”*. Tem-se a sensação de que esses dois momentos possam vir ao encontro de aplacar algum tipo de sentimento de ambivalência em relação à filha, estando sadia em oposição a possíveis danos que ocorreram (acidente de carro) ou que possam ocorrer (dormir na cama com os pais). Além disso, ao ver a filha sadia, Cassandra, cada vez mais dona de seu corpo, surpreende-se com o que este pode produzir.

“Deixa eu pegar uma bolachinha pra ela”

Bárbara acompanha toda a entrevista, dormindo até a parte final. Quando Bárbara acorda, Cassandra está relatando o quanto os primeiros dias foram difíceis. Quando teve que voltar para o trabalho e deixar a filha na babá. Cassandra afirma que, nestes primeiros dias, ela ficava no trabalho e repentinamente escutava um grito e um choro da filha em seu pensamento: *“Às vezes eu escutava o choro dela, sabe?”*. Logo após essa fala, Bárbara acorda, soltando um grito. Cassandra, ao ver a filha acordada, interage com ela.

É notável que Cassandra interage com a sua filha e o quanto é atenciosa com ela, mas percebe-se, também, o quanto a interação com a filha foi utilizada durante a entrevista como uma forma de defesa para não ter que lidar e se envolver com a temática que vinha sendo discorrida. Numa dessas situações, Cassandra relatava acerca da saída da casa dos pais para morar com seu namorado e Bárbara, em uma casa somente deles e percebe-se o quanto esse movimento não era o que a participante esperava: *“Não foi o que se esperava pra mim, não foi, não desse jeito”*. Cassandra passa a interagir com a filha, após essa afirmação. Em um outro momento, a participante afirma que tem vontade de ter outro filho e comenta sobre seu receio de que descubra tardiamente a gestação, assim como aconteceu com Bárbara: *“Eu tenho um certo receio, mas eu estou me cuidado mais... isso não vai acontecer de novo, entendeu?”*. Nesse momento, Cassandra se angustia; sai da sala e retorna após algum tempo. A partir da seguinte fala da participante *“não foi o que se esperava para mim”*, o pesquisador tem as mesmas impressões da primeira entrevista, quando Cassandra não poderia ter saído dos trilhos e que uma gestação é transgredir aquilo que era esperado para ela, ou seja, uma boa filha. Quando a participante afirmou sobre não acontecer de novo uma gestação é como se ela estivesse dizendo que precisa se cuidar para não desobedecer de novo e engravidar.

Nos momentos finais da entrevista, o pesquisador indaga sobre a relação com a sua mãe e se algo estava diferente desde a primeira entrevista realizada. Após a pergunta, Cassandra passa a interagir novamente com a filha e fica assim durante um tempo até responder: *“Ela tem mudado, ela tem mudado... a minha mãe é assim mesmo, pra ela é isso e ponto final, entendeu?”*. Percebe-se, mais uma vez, que Cassandra se angustiou, dessa vez ao falar da mãe. A participante novamente se retira da sala onde ocorria a entrevista: *“Deixa eu pegar uma bolachinha pra ela”*. Cassandra retorna visivelmente angustiada e encerramos a entrevista.

Terceiro encontro

“Parece que ela entendeu e ficou quietinha lá”

A última entrevista foi realizada já na casa nova de Cassandra; a saída da casa de seus pais ocorrera apenas um mês antes deste último encontro. Percebe-se que, desde o início da entrevista, Cassandra está mais falante e mais à vontade em receber o pesquisador. Relata que, desde que se mudaram, ela passou a ter mais liberdade, principalmente na educação de sua filha, uma vez os pais acabavam por intervir muito menos do que antes: *“Também tem a liberdade minha e do meu marido, melhorou 100%, não é que lá na casa dos meus pais estava ruim, mas a gente estava precisando de ter um canto só nosso”*.

Cassandra não parece estar arredia às perguntas. Ao ser questionada sobre a gravidez desconhecida após um ano de ter ocorrido o nascimento de Bárbara, a participante se mostra mais receptiva a poder pensar junto com o pesquisador: *“Olha, quando ela fez um ano agora, passou pela minha cabeça sim, claro que é uma coisa que eu não vou esquecer... não é que eu esqueci, mas também não é uma coisa que sempre vem vindo, assim, sabe?”*. A entrevistada relata que durante um jantar recente com as suas amigas, o assunto de sua gestação veio à tona: *“A gente conversou... a Bárbara estudou com a gente o semestre inteiro sem a gente saber... ela foi aluna junto... estava lá uma amiga que também tinha sido mãe e a gente conversou sobre o parto, porque o dela foi bem difícil, ela ficou 12 horas com dor, mas o meu foi bem tranquilo assim, sabe?”*.

Quando Cassandra se lembra do dia em que Bárbara nasceu, novos elementos que não haviam surgido nas outras ocasiões emergem. A participante relata que, durante os primeiros quinze dias de vida de sua filha, ela demorou *“um pouco para voltar a si”*. Sobre esse período, a participante se lembra que *“eu não falava muito, quem mais falava era o pai e a mãe quando chegavam as visitas, eu estava tensa, apavorada, eu estava sem entender muita coisa”*.

Nessa direção, a partir do raciocínio que vem sendo construído sobre o caso, uma vez mais parece que, a partir das falas de Cassandra, apenas seus pais estariam autorizados a poder falar sobre aquilo que estava ocorrendo com a filha, tendo assim o domínio da situação. Assim, seus pais seriam aqueles que teriam as informações oficiais para oferecer às pessoas que perguntavam sobre o que tinha acontecido à Cassandra.

Com esse posicionamento dos pais, a participante ficaria em um segundo plano, desautorizada a poder contar sua própria verdade e a fornecer a sua história oficial.

Cassandra acredita que o nascimento de sua filha a fez repensar sobre muitas coisas: *“A dar valor pra vida, amar mais as pessoas, dar valor mais para as coisas, a Bárbara só trouxe coisa boa pra mim”*. Cassandra relata que gosta da rotina que tem com a filha e que tenta aproveitar os finais de semana, pois são os dois dias que consegue realmente ficar com a filha, já que nos dias de semana ela trabalha e estuda, restando poucos momentos na companhia de Bárbara. Nesse momento o pesquisador pensa em certa diferença entre as duas primeiras entrevistas e esta. Esta mudança teria alguma relação com a saída da casa de sua mãe e de seu pai?

Quando questionada sobre novas hipóteses em relação ao desconhecimento da gravidez, Cassandra parece se aventurar em cogitar novas possibilidades: *“Eu estava numa época que eu não tinha planos de ter filhos, em nenhum momento passou na minha cabeça ter um filho naquele período, então, sei lá, parece que ela entendeu e ficou quietinha lá”*. Cassandra afirma que a filha sempre *“esteve quietinha”* durante a gestação, ou seja, que ela nunca percebeu nenhum movimento fetal: *“Nada disso eu me lembro, as vezes tento pensar, buscar, assim, alguma coisa, mas não, não vem nada”*. A partir disso, o pesquisador pensa se a quietude de Bárbara não viria ao encontro de um *“compromisso”* entre mãe e filha para que a gravidez não fosse descoberta, um acordo para que a *“desobediência”* não viesse à tona. Se Bárbara se mexesse dentro do corpo da mãe, estes movimentos uterinos acabariam por denunciá-la, fazendo com que sua transgressão fosse conhecida pelos demais.

Em certo momento da entrevista, Bárbara, que estava na sala junto de sua mãe e do pesquisador, se aproxima do gravador que estava posto em cima do sofá, e começa a falar a palavra *“babá”*. Ao passo que Bárbara repete diversas vezes a palavra *babá*, Cassandra diz, um pouco constrangida: *“Não sei por que ela me chama de babá, ela me chama só de babá”*. Cassandra passa a falar sobre a babá de sua filha: *“Ela se adaptou muito à babá, a babá foi um presente de Deus... é a segunda mãe dela, ela passa o dia todo com a Bárbara, porque eu fico o dia todo fora, o dia todo eu trabalho... mas é assim, a Bárbara olha pra mim e diz ‘babá’ não sei por quê”*. O pesquisador pergunta como ela se sente ao ser chamada de babá pela filha: *“Eu digo pra ela: ‘eu não sou a tua babá, eu sou a tua mãe’, daí ela responde: ‘babá, babá, babá’, o pai dela ela chama de papa, ela fala vovô, vovó, mas comigo não, ela me olha e não diz mamãe, ela diz babá e quando tá com fome, ela me olha e diz ‘teta, teta, teta’”*.

É notável que Cassandra fica incomodada com o fato de ser chamada de babá na frente do pesquisador, assim como parece ficar desconfortável de a filha nomear todos as principais pessoas ao seu redor, menos ela. Ademais, quando a participante fala sobre a filha a procurar quando está com fome e dizer “teta”, o pesquisador se lembra da segunda entrevista na qual Cassandra afirmou que a qualquer choro da filha, ela disponibiliza a sua “teta”, pois relaciona choro com fome. Assim, o pesquisador ficou com a impressão de que Bárbara encontra na mãe, na maioria das vezes, apenas uma função nutriz. Dessa forma, cabe o questionamento: estariam esses atos de nutrição acompanhados de investimento afetivo?

“Se a mulher não souber que está grávida eu acho que seria bem melhor”

Cassandra relata que sua filha *“não tem medo de nada... então ela vai indo, vai indo, vai indo, eu tenho que estar sempre na volta dela”*. A participante diz que, às vezes, tem que brigar com a filha, pois é necessário mostrar a ela *“as coisas que são certas e as que são erradas, né?”*. Uma vez mais, a entrevistada afirma que tem tido mais autonomia em educar a filha, sem a intervenção dos pais: *“Eu não gosto de deixar ela muito liberta, se ela não tem medo de nada, imagina se eu liberar? Ela vai lá e faz, sabe? Então quando ela está na minha mãe, eu digo para a mãe não deixar a Bárbara fazer o que quiser, mas vó é vó, né?”*. Perante a essas falas, o pesquisador reflete se essa autonomia de Bárbara e a necessidade de Cassandra não deixar a filha “liberta” não estavam, de alguma forma, repetindo a própria relação de Cassandra com a sua mãe. A participante estaria, de algum modo, enxergando-se nesse anseio que percebe na filha como algo que tanto almejou? Tem-se a impressão de a entrevistada temer que a filha possua muita liberdade e esta acabar enveredando por caminhos de desobediência que Cassandra ousou em trilhar ao engravidar. Ademais, chama a atenção do pesquisador a palavra “liberta”, pois um dos significados desta palavra remete ao ato de um escravo libertar-se. Frente a esse cenário, estaria Cassandra utilizando-se do modelo de maternagem da própria mãe como uma cópia fiel, expressando assim a necessidade de controle, ou estaria em jogo um modelo com possíveis aberturas a transformações e com destinos diferentes?

No decorrer da entrevista, o pesquisador pergunta à Cassandra se ela teve medo de que acontecesse alguma intercorrência com ela e com a filha por ter descoberto a gestação tardiamente: *“Graças a Deus, ela tem saúde, é bem desenvolvida, o*

desenvolvimento dela... como é que o doutor falou? Não sei, ele falou que o desenvolvimento dela está além de um ano... então, isso me deixa muito feliz, isso me acalenta, porque eu não fiz o pré-natal, as ecografias que tem que fazer, né? Não foi o correto, o correto é fazer todo o pré-natal direitinho, fazer as ecografias, se cuidar...". Nesse sentido, Cassandra afirma não se culpar pelo ocorrido, mas lamenta *"não ter aproveitado a barriga, conversar com o nenê"*. Sobre essa situação, pondera-se o quanto Cassandra arma em seu discurso uma possível culpa por não ter feito "tudo correto", mas quando perguntada se é culpa o que ela sente, a participante acaba, por sua vez, negando. Pode-se pensar que o sentimento de culpa é demasiadamente intolerável para a participante, fazendo com que ela tente negar esse afeto, mesmo que neste lamento não contivesse também uma dose de culpa. Nesse sentido, a partir da reflexão que vem sendo construída desde a primeira entrevista sobre uma "desobediência" a sua mãe, sentir culpa, para Cassandra, seria admitir que não fez "tudo correto" como a mãe esperava dela. Além disso, quando relata sobre o desenvolvimento da filha, esta parece estar se desenvolvendo em um ritmo mais rápido do que o esperando, mas pondera-se: com que necessidade?

Sobre a forma como engravidou, Cassandra acredita que foi no período de troca de pílulas, e, em relação a uma segunda gestação, a participante teme o momento do parto deste possível segundo filho: *"Eu tenho medo é do parto, é que da Bárbara foi tão tranquilo, sabe? Tenho medo de passar trabalho, porque o meu parto foi tranquilo... tenho medo de passar pelo o que a minha amiga passou, 12 horas com dor sabe?".* O pesquisador percebe que a entrevistada entende como benéfico não saber que está grávida de um bebê a termo: *"Eu acho que se a mulher sabe que está grávida ela fica mais sensível a tudo, e no meu caso não... naquele dia eu achei que estava abortando, mas não... eu não sabia que estava quase parindo, cheguei lá e me disseram que eu estava com nove dedos de dilatação e ia nascer e ia nascer e vamos pra sala de parto e não sei o quê... e eu fui indo, fazendo o que eles estavam me mandando e foi bem tranquilo, não foi aquela coisa sofrida"*. Nesse sentido, Cassandra revela que, caso ela soubera da gravidez desde os primeiros meses, ela certamente ficaria muito ansiosa: *"Eu ia ficar mais apreensiva com o que iria acontecer: 'ai como é que vai ser o nascimento... como é que eu vou me comportar até o nascimento... ai como é que vai ser... mas comigo não foi assim, eu trabalhei a gestação todinha, andei de bicicleta a gestação todinha"*. Cassandra complementa seu pensamento afirmando que uma gestação ideal seria aquela sem o conhecimento de que se está grávida: *"Mas com*

certeza, se a mulher não souber que está grávida eu acho que seria bem melhor, até pra saúde da mulher, né? Porque é uma aflição mesmo, não adianta... são todos os exames que tem que fazer, é a descoberta do sexo, comprar roupa, tem que comprar isso, é bastante aflição, muita coisa, né? ”.

Nesse sentido, o pesquisador lembra-se da primeira participante. Tanto em Antônia quanto em Cassandra, é imperiosa a necessidade de não se deparar com as ansiedades que comumente estão atreladas a um processo gestacional. Assim, ter uma gestação consciente traria angústia em demasia. Levar uma gestação até o seu término de maneira desconhecida parece ser a saída para não ter que lidar com a angústia. Quando a participante afirmou achar que as dores que a fizeram ir para o hospital eram oriundas de um aborto, abre-se a possibilidade para a seguinte inquietação: seria o abortamento do feto uma saída a ser tomada para justamente não ter que defrontar-se com uma gestação consciente, com todas as possíveis angústias que a acompanham, como a desobediência a sua mãe?

“Mas eu tenho medo de ela ser muito independente, sabe?”

Sobre o desmame e sobre o processo de separação entre mãe e filha, Cassandra pensa que este processo será difícil, uma vez que Bárbara “é muito apegada”. Nesse momento, Bárbara se aproxima da mãe e começa a chamá-la de “babá”. Cassandra pega a filha no colo e continua a falar sobre o quanto a filha é apegada: *“Por mim, eu já teria feito o desmame, mas a minha mãe é contra, diz que a Bárbara tem o próprio tempo dela e o pediatra me falou que pode dar o peito até os dois anos e ela gosta muito... então ela é muito apegada, muito apegada”*. Não fica muito claro se o apego é entre mãe e filha ou não, ao passo que a participante complementa: *“Eu acho que ela é muito apegada, assim... eu e ela, né? assim... esse contato, esse contato corporal, sabe? Ela sempre foi apegada, a gente passou muito trabalho pra levar ela pra babá porque ela não tomava mamadeira, era só no peito e eu fiquei me perguntando se eu não deveria ter lá nos primeiros meses já ter inserido a mamadeira, de repente se eu tivesse inserido a mamadeira lá atrás, hoje seria diferente, ela não ia querer tanto o peito”*. Nessa parte, reforça-se o que foi considerado anteriormente: Cassandra e Bárbara parecem ter uma relação em que predomina a função de nutrição, sendo uma relação mais corporal e concreta.

Cassandra afirma que a filha não aceitava tomar leite na mamadeira, e que foi somente com a babá que Bárbara começou a tomar leite e outros líquidos na mamadeira: *“Eu tinha bastante leite, então eu não colocava ela pra mamar na mamadeira, foi a babá quem ensinou ela, daí foi tranquilo, agora ela toma suco, toma água, é bem tranquilo assim... ela não aceitava era o leite na mamadeira e era comigo que ela não aceitava, mas agora aceita... acho que ela sentia o cheiro do leite do meu seio e se recusava a tomar leite da mamadeira preferindo o leite do meu seio, acho que é isso”*. A participante afirma que a filha pede para mamar frequentemente em qualquer lugar que elas estejam: *“Ela já vem vindo e já quer... ela vem e me pede a teta, mas é só pra cheirar porque pouco ela suga mesmo”*. Nesse momento, Bárbara, que estava andando pela sala onde a entrevista estava sendo conduzida, tenta pegar alguns objetos da mesa central, e Cassandra a repreende: *“Não pode, Bárbara! Ela é muito independente, sabe? Fomos num aniversário semana passada e nesse aniversário tinha bastante brinquedo daí ela escolhia o brinquedo que ela queria e eu fiquei sentada em um banco olhando ela indo de um lado pro outro, ela só vinha me procurar pra pedir suco e comer alguma coisa mesmo, o resto fazia e ficava sozinha”*. Nesse momento, o pesquisador tem a mesma sensação já relatada, de a relação entre mãe e filha ser marcada prioritariamente pelo ato de alimentar.

Em relação a ficar sozinha, Cassandra afirma que a filha não sente a falta dela: *“ela fica super bem com outras pessoas, super tranquila... ela gosta de ser independente, ela fica pegando mas coisas, mas tenho medo também de ela pegar alguma coisa que não deve, né? Que nem aquele menino que saiu na TV, que acabou pegando uma cobra, tem que cuidar”*. Bárbara joga os objetos que estão na mesa central da sala no chão: *“Mas eu tenho medo de ela ser muito independente, sabe? Porque ela vai com todo mundo, então eu tenho medo, tenho medo de pegarem ela de mim... porque ela vai com todo mundo, com todo mundo ela vai”*. Cassandra revelou que Bárbara começou a andar aos nove meses e, que desde então, a filha tem se afastado cada vez mais dela: *“Desde que ela começou a andar, ela se afasta, ela vai pra outros lugares, mas mesmo no meu colo, quando alguém se oferecia pra pegar ela do meu colo, ela ia, sabe?”*. Cassandra acredita que a filha começou a andar muito cedo e se mostra ambivalente em relação a isso: *“Eu achei bem cedo, sabe? Mas, sei lá, eu acho que é importante, pois é uma mostra que está tudo dando certo, por mais que tenha acontecido tudo que aconteceu, ela estar andando mostra que tudo está dando certo, mas assim, como vou te dizer, tem a independência dela, né? Eu acho que a criança*

começa a caminhar depois que perde o medo e ela nunca teve medo das coisas e eu acho que ela começou a caminhar porque ela queria pegar as coisas". Aqui, reforça-se as impressões que o pesquisador vinha tendo sobre estar, de alguma forma, repetindo-se com Bárbara a relação que Cassandra teve com a sua mãe, ou seja, um cenário permeado pela necessidade de domínio frente a uma tentativa de independência e, ao mesmo tempo, o desejo de se libertar desse controle. A fala de Cassandra a seguir retrata as impressões do pesquisador: *"Mas é um gênio forte de querer as coisas que nem eu assim, é gênio forte de nunca desistir das coisas, que nem o meu exemplo, a Bárbara veio numa época que eu estava terminando a minha faculdade, e eu nunca deixei de fazer as coisas, nunca deixei de buscar o meu sonho, tanto é que eu vou me formar ano que vem... eu sou assim, e o meu marido também"*.

Cassandra relata que, por mais que conseguisse seguir com alguns de seus objetivos e sonhos, algumas outras coisas ela teve que abrir mão por ter se tornado mãe: *"Ah! O banho por exemplo, um pouco tira a minha liberdade e a minha individualidade, pra tomar banho ou ela eu levo ela junto pro banheiro ou peço pra minha mãe vir pra cá pra eu poder tomar banho e quando ela tá dormindo eu vou rapidinho e tomo banho, mas nunca é um banho tranquilo, fico com medo que ela acorde e eu não esteja ali e que ela se sinta sozinha"*. Outra situação em que Cassandra percebe que teve que pensar mais na filha do que em si se refere ao seu hábito relacionado ao consumismo: *"Eu tive que abrir mão de muita coisa quando me tornei mãe... eu gosto muito de me arrumar, comprar roupa, comprar roupa, sempre gostei muito de comprar, tudo pra mim, assim, sabe? Eu continuo me arrumando, mas com as mesmas roupas, porque tenho que vestir ela primeiro, sabe?"*.

As duas situações trazidas pela participante mostram os movimentos que Cassandra está realizando nesse novo papel de mãe. Ela precisa abdicar muitas vezes de sua liberdade e de seus anseios em prol da filha. Nesse sentido, Cassandra parece dar-se conta de que ser mãe trouxe diversas mudanças em sua vida, impondo um trabalho de transformação. A participante parece se adaptar às modificações que surgiram desde o nascimento de sua filha, não relutando, desse modo, em fazer com que as coisas ao seu redor permanecessem inalteradas.

Sobre Bárbara dormir sozinha, Cassandra afirma que teme retirar a filha do quarto do casal, pois ela pode se sentir muito sozinha sem a presença dos pais: *"Ela dorme no meu quarto por enquanto; ela até tem o quarto dela, mas eu não coloquei ela no quarto dela ainda, ela dorme na cama dela a noite toda... agora no verão quero ver*

se habituo ela a dormir no quarto dela, mas acho que vai ser bem difícil pra ela e pra mim”. Quando a participante é questionada sobre esse processo de a filha ir dormir em um outro quarto ser difícil, a entrevistada responde: *“Ah, sei lá, eu às vezes acordo e, sei lá, ela está ali... do meu lado... até pra dar o mamar é mais fácil, né? Às vezes, ela acorda de madrugada e eu só pego ela, e se ela estiver em um outro quarto, tenho medo de não escutar o choro dela e não acordar”*.

No que foi referido anteriormente, a saber, sobre abrir mão de suas próprias necessidades, percebe-se que, para Cassandra, poder dormir uma noite sem ter interrupções de sua filha é algo muito importante. Assim, no momento da entrevista, o pesquisador entendeu que o que estava em jogo até poderia ser o medo de não escutar o choro da filha, mas o que imperava parecia ser o quanto Cassandra não conseguia abdicar de seu próprio sono para ter que atender sua filha, uma vez que a colocando em outro quarto, o levantar de madrugada seria mais trabalhoso. Se na segunda entrevista, Cassandra relatou que colocava Bárbara no meio de sua cama, amamentava-a e voltava a dormir com a filha ainda mamando, percebe-se que, nesta entrevista, a participante já realiza um movimento em que consegue levantar e amamentar a sua filha acordada, não a colocando na cama do casal e não adormecendo. É a partir desse pequeno fragmento que o pesquisador percebe que, aos poucos, Cassandra realiza importantes passos rumo a uma adaptação às demandas da filha.

“Que bom se o meu depoimento ajudar outras pessoas”

Ao finalizar da entrevista, o pesquisador perguntou à participante como foi para ela todo o processo de entrevistas realizadas ao longo do primeiro ano de vida de Bárbara, ao que ela responde: *“O que aconteceu comigo é uma coisa rara de acontecer, é uma história rara... uma história rara mesmo, porque normalmente a gravidez é descoberta no início, e não no final como foi comigo, e eu acho que foi bem importante pro meu crescimento, porque essas entrevistas fazem a gente instigar mais pensamentos sobre coisas que aconteciam lá pra trás... então, por isso, foi bem importante, me acrescentou bastante”*. Ademais, Cassandra acredita que a sua experiência pode ajudar outras pessoas que venham a passar pela mesma situação: *“E que bom se o meu depoimento ajudar outras pessoas”*.

O pesquisador despede-se de Cassandra, pensando no quanto efetivamente os três encontros realizados ajudaram a participante a poder pensar sobre o que havia

ocorrido com ela. Dessa forma, as entrevistas, apesar de suas limitações, serviram como um espaço em que o pesquisador pôde dar fé ao que estava sendo testemunhado, respaldando a percepção da participante. Sobre a fala da participante “e que bom se o meu depoimento ajudar outras pessoas”, o pesquisador refletiu sobre qual mensagem que Cassandra queria que fosse transmitida para outras mulheres que tenham passado por situações semelhantes. Um depoimento em que, atrelada à mensagem de que a descoberta tardia da gravidez é uma forma de transgressão, seria também uma saída possível frente a uma imposição materna que não a permite ser dona de seu corpo e sexualidade?

Caso Rosa (mãe) e Paula (bebê)

Da mesma forma como ocorreu com a participante Antônia, consegui o contato de Rosa após ter apresentado uma palestra sobre o tema da tese de doutorado em uma disciplina do curso de psicologia. Durante a palestra, três pessoas comentaram que conheciam casos de pessoas que tinham passado por aquela situação. Uma dessas pessoas contou sobre uma amiga que havia descoberto a gravidez há poucos meses. Quando a palestra terminou, o pesquisador conversou com esta aluna, pedindo o contato da amiga. Após alguns dias, entrei em contato com Rosa, apresentei-me e expliquei os objetivos de minha pesquisa. Rosa perguntou se a entrevista poderia ser realizada no próximo final de semana, pois precisava contar o que havia acontecido com ela. O pesquisador entendeu que nessa pressa em realizar a entrevista havia um pedido de ajuda: Rosa precisava ser escutada, pois possivelmente estava em sofrimento. Dois dias após o primeiro telefonema, o primeiro encontro aconteceu. A entrevista foi realizada na casa da sogra de Rosa, estando no domicílio apenas Rosa e sua filha, Paula.

Primeiro Encontro

“Se eu tivesse sabido da gestação, eu ia tentar me distanciar um pouco dali pra não ficar tão nervosa”

A primeira entrevista inicia-se com a reflexão de Rosa sobre a sua vida durante os nove meses que desconheceu a própria gravidez. A participante relata que sempre viveu em um ambiente muito tenso e que, durante o período em que desconhecia a gravidez, as brigas familiares se acentuaram. As brigas e a tensão que sempre acompanharam Rosa devem-se ao fato de seu pai ser alcoolista: *“Ele vinha pra casa*

bêbado, bem alterado, e brigava com a minha mãe e a minha mãe brigava com a gente". A entrevistada afirma que, caso soubesse da gestação em sua fase inicial, possivelmente ela teria que se afastar da família: *"Por mais que eu estivesse acostumada às brigas e ao ambiente estar sempre tenso, eu ficava muito, mas muito nervosa a cada vez que acontecia alguma coisa por causa da bebida do meu pai e... se eu tivesse sabido da gestação eu ia tentar me distanciar um pouco dali pra não ficar tão nervosa"*. Além disso, a participante relata que, durante o período de desconhecimento da gravidez, sofreu três importantes perdas de pessoas próximas a ela, sendo uma delas um amigo a quem buscava como refúgio quando não suportava mais as brigas em sua família: *"Ele era um querido, podia desabafar com ele, dava pra confiar nele, daí eu senti bastante quando ele faleceu"*.

Antes da gravidez desconhecida, a participante havia ficado grávida de um outro parceiro, porém não levou a gestação a cabo, pois teve um aborto espontâneo. Rosa atribui a situação da perda fetal ao seu nervosismo frente ao seu ambiente familiar: *"Era tudo muito tenso... meus pais não gostavam da outra pessoa que eu tive relacionamento, meus pais não aceitavam esse relacionamento... eu morava com eles na época... eu passava por muita coisa ruim, sabe? Eu escutei muita coisa do meu pai, meu pai vinha bêbado e falava da outra pessoa... Falava um monte de coisa e eu guardava aquilo pra mim... eu sentia que pesava na minha consciência e foi aí que eu acabei perdendo o bebê"*. Ao relatar sobre a primeira gestação, Rosa afirma que, naquela época, não conseguia se imaginar como mãe e que foi somente com a perda fetal que efetivamente se deu conta que passou por uma gestação, pois, até então, não tinha tomado contato afetivo com aquele novo fato: *"Quando eu perdi, eu senti, eu senti... assim que eu, eu estava grávida mesmo... eu não sentia, assim, muito amor pelo bebê, sei lá, eu guardava muito pra mim, eu era muito deprimida... Depois que eu perdi, aí foi pior, então saiu uma coisa de mim, mas daí, depois disso, da perda, eu nunca mais pensei em ter filhos"*.

A participante afirma que, após o aborto espontâneo, passou a temer ficar grávida novamente, pois ficaria muito tensa e preocupada com qualquer tipo de intercorrência possível: *"Qualquer coisa eu ia ter muito medo, muito medo, eu ia ficar tipo nove meses pensando toda hora, toda hora e que a qualquer momento eu poderia perder, sabe? Qualquer sangramentozinho, sabe?"*. Depois de ter perdido o bebê, Rosa saiu de casa e foi morar com seu parceiro da época, porém o relacionamento acabou e ela voltou a morar com os pais. Um ano e meio após ter voltado para a casa dos pais,

Rosa conheceu seu atual parceiro, Roberto. A participante afirma que seus pais sempre gostaram muito dele: *“Meu pai é grosso, bem alemão, mas no primeiro dia que conheceram o meu marido, ele disse: ‘Dessa vez, ela acertou’”*.

Rosa morou na casa dos seus pais até o dia em que descobriu estar grávida de Paula. A participante foi morar na casa da sogra, junto ao seu parceiro: *“Quando eu tive a Paula, eles estavam pintando a minha casa e tinha muito cheiro de tinta, muito, muito, muito cheiro, e então eu vim aqui pra minha sogra. Deu o acaso de a casa estar com aquele cheiro forte de tinta e viemos pra cá, também porque o clima na casa dos meus pais é muito tenso, então viemos pra cá, tudo por causa da Paula... Lá estava com muito cheiro e, por ela ser um bebê pequenininho, pra ela não se intoxicar, sabe?”*. Por mais que o clima da casa dos seus pais fosse tenso, Rosa relata que sentiu muito a mudança de casas: *“Eu e a minha mãe, a gente desabou no choro, eu senti muito dois, três dias e agora eu vou lá pra visitar só, pra passear”*. Rosa percebe que, desde que Paula nasceu, o relacionamento com os pais melhorou: *“Um bebê muda tudo numa casa”*.

Os aspectos que versam sobre o cheiro e a sujeira chamaram a atenção do pesquisador. Perante seu relato, o pesquisador pensa sobre esse pai alcoolista que é ilustrado pela participante. Estaria ela retratando um pai que por causa de suas bebedeiras acabava perdendo os limites? O que seu pai alcoolizado era capaz de fazer quando perdia noção da realidade? Que outras situações poderiam ter ocorrido entre Rosa e o pai quando ele estava tomado pela embriaguez? Fica a impressão de que, em alguma ocasião, possa ter ocorrido alguma cena em que esse pai, tomado pela bebida, invadia a intimidade da filha. Rosa é muito enfática e mostra-se angustiada quando relata as cenas de seu pai alcoolizado, demonstrando que ele tinha muito poder em sua vida. Assim, pode-se perceber a força que seu pai exerce em sua vida, quando Rosa fala de seu pai e de como as suas ações levaram-na a perder o seu primeiro filho. Desse modo, tem-se a sensação de que o contexto ilustrado por Rosa é permeado por situações abusivas.

Cabe ressaltar que não fica clara a razão de o pai de Rosa não gostar de seu primeiro parceiro e, por outro lado, achar que Roberto acabou sendo uma escolha bem feita pela filha. Esse primeiro parceiro, de alguma forma, colocava um limite que, por sua vez, mostrava-se faltoso no pai de Rosa? Ademais, destaca-se que, após a participante ter relatado sobre o cheiro de tinta na casa dos pais que ocasionou com que ela se mudasse para a casa da sogra, o pesquisador refletiu sobre a relação entre o forte

cheiro de tinta e o forte cheiro de álcool que seu pai exalava, isto é, um pai cheirando a álcool perdendo os limites com sua filha. A preocupação de Rosa com que Paula se intoxicasse com o cheiro de tinta revelaria, em verdade, a intoxicação que ela sofreu de um pai intoxicado e intoxicante?

Ainda sobre o relacionamento com o pai, Rosa lamenta que a convivência com o pai tenha sido tão difícil: *“Eu cresci vendo meu pai bebendo e era muito complicado. Quando ele vinha bêbado para casa, ele botava defeito em tudo, ele enxergava coisa que não existia, ele falava coisas que machucavam”*. Uma das coisas que mais deixavam Rosa triste é quando sua mãe e ela limpavam a casa e seu pai reclamava que o lugar continuava sujo: *“A casa estava perfeita, minha mãe e eu passávamos o dia limpando e arrumando pra deixar tudo arrumadinho, mas o meu pai vinha e dizia que estava tudo sujo e chamava a gente de porcas... aquilo me machucava muito”*. Aqui, o pesquisador se pergunta sobre qual sujeira que era difícil de ser removida, ou seja, que sujeira é essa que custa a sair e que permanece mesmo após uma faxina? Que sujeira é essa da qual o pai de Rosa quer limpar e se livrar?

“Ela fez o exame de toque pra ver a dilatação, no caso, ela me falou que estava sentindo a cabecinha do bebê”

Sobre o dia e que descobriu que estava grávida, Rosa relata que, na época, estava trabalhando muito e sentia muitas dores nas costas, mas pensava que seriam pelo enorme esforço que realizava ao operacionalizar uma máquina na fábrica onde trabalhava. A participante costumava tomar anti-inflamatório e não se preocupava mais com a dor, pois, geralmente, não persistia por muito tempo. Em um certo dia, a dor nas costas persistiu além do normal e Rosa passou a ter muitas dores abdominais, achando que as cólicas que estava sentindo foram causadas pelo jantar que havia comido e porque *“eu comi muita melancia naquele dia também... eu vinha comendo muita melancia naquela época”*. Ao ir dormir com Roberto, as cólicas se intensificaram, fazendo com que Rosa fosse levada pelo companheiro até o hospital da cidade. Chegando ao hospital, a participante relatou os sintomas ao médico, o qual receitou um medicamento para a dor e a liberou logo em seguida. Ao ser liberada do hospital, Rosa foi para a casa dos pais e as dores pioraram: *“A dor piorou muito, piorou muito, e eu tinha muita diarreia”*. Ao persistirem as dores, sua mãe a levou novamente ao hospital: *“Eu não queria ir, eu sempre fui muito assim ‘não precisa, vai logo passar, sabe?’ Daí*

a minha mãe disse: 'Não! Chega! Nós vamos, sim!'". Quando chegaram no hospital, um outro médico disse que, conforme os sintomas relatados por Rosa, a única alternativa era novamente receitar um remédio para dor: *"Ele foi muito grosso comigo, disse que eu deveria continuar tomando o remédio que o médico tinha me passado naquele dia. Eu disse que não estava aguentando de dor e ele disse que nada podia fazer. Eu pedi pra ele fazer uma eco(grafia) em mim, e ele disse que não se justificava... Quando eu saí da consulta, eu disse pra minha mãe que não estava aguentando mais de dor, daí ela me disse: 'Vamos ali naquela clínica'... Daí fomos numa clínica particular"*.

Quando chegaram à clínica particular, Rosa pediu à secretária para ser atendida por um ginecologista, pois gostaria de realizar uma ecografia: *"Era muita dor, muita dor, muita dor"*. A ginecologista que estava atendendo naquele dia já estava com a agenda lotada, mas Rosa conseguiu um encaixe na agenda, mas teria que esperar vários outros pacientes serem atendidos primeiro. Enquanto esperava os outros pacientes serem atendidos, Rosa ficou muito angustiada, pois estava com muita dor: *"Daí eu comecei a gritar e chorar, a secretária perguntou para as outras pessoas se eu podia passar na frente... Aí a doutora me atendeu, pediu pra eu colocar um aventalzinho. Eu expliquei o que estava acontecendo, ela me apalpou e disse: 'Tua barriga está dura'. Daí fomos fazer a ecografia e, quando ela botou o negócio da eco na minha barriga, ela disse: 'temos um bebezão'"*. Quando Rosa escutou da médica que estava grávida, a primeira coisa que ela pensou foi em aborto: *"Me veio à tona que eu estava grávida e já estava perdendo, sabe? Por causa das dores... ela começou a tentar a achar as batidas do coração e não estava conseguindo, ela botava por tudo e não conseguia, ela botava por tudo e não conseguia, não conseguia e eu num desespero pensando, né? Pensando no pior, pensando que eu tinha perdido o bebê, até que uma hora ela conseguiu, mas a Paula já estava nascendo... Ela fez o exame de toque pra ver a dilatação, no caso, ela me falou que estava sentindo a cabecinha do bebê, os cabelos do bebê"*.

A médica ficou muito impressionada com o que estava ocorrendo e disse que teriam que ir para o hospital. Rosa, muito angustiada, queria que sua mãe a acompanhasse, ao passo que a médica disse: *"Não te preocupa com a tua mãe, vamos logo pro hospital que não sabemos o que está nascendo"*. Nesse momento, o entrevistador indagou a participante sobre essa fala da médica: *"É porque ninguém sabia de quantos meses eu estava grávida, talvez poderia ser prematuro e aí foi nesse momento, indo pro hospital, que veio à tona que, nesses nove meses, eu pinteí o cabelo,*

trabalhei muito, muito, muito, sabe? Eu fazia e fiz tudo normal, foi uma vida normal, sabe? Nesse período eu só notei que estava mais gordinha”.

Quando chegaram ao hospital, as enfermeiras e a médica estavam sem saber o que fazer com a situação que se apresentava: *“As enfermeiras perguntavam pra doutora o que ia ser, se ia ser cesárea... e eu morria de medo de parto normal, porque o meu irmão teve muita complicação quando ele nasceu, o meu irmão ficou preso nos ossos da minha mãe e eu fiquei naquele momento pensando em tantas coisas, sabe? Eu fiquei pensando no nenê, se ia ser saudável ou não”.* Rosa relata que, durante os momentos prévios ao parto, ela pensou sobre diversas questões: *Quando ela me disse: ‘É um bebezão’, eu fiquei paralisada, fiquei muito assustada, muito assustada... Eu não conseguia pensar em coisas boas, não consegui pensar em nada bom porque eu não me cuidei, sabe? A minha sorte é que eu não bebo, não fumo, mas por outro lado, eu não tive paciência, não tive sossego, até achei que não ia ser capaz de ter um parto normal porque eu estava muito nervosa, muito nervosa”.* Sobre o parto, Rosa afirma que pensou sobre o bebê que havia abortado e que sentiria mais dor do que estava sentindo até aquele momento: *“Pra ganhar o bebê foi rápido... Como naquela vez do aborto eu tive muita dor, eu achei que o parto da Paula ia ser com muita dor, muito mais dor, só que não foi, foi bem tranquilo... Daí até que nasceu essa mocinha e disseram: ‘É uma linda menina’”.* É importante ressaltar que, quando Rosa relata sobre a descoberta da gravidez, se mostra muito angustiada.

Após o nascimento da filha, Rosa começou a ficar mais tranquila e tentou assimilar o que estava acontecendo: *“Eu ainda acordo de noite e não acredito muito no que aconteceu, daí eu vejo ela no berço, daí eu penso: ‘Sim, é a minha filha’”.* A participante afirma que teria ficado muito culpada caso a filha tivesse nascido com algum problema de saúde, mas tranquilizou-se ao ver a filha após o parto e perceber que aparentemente ela não tinha sofrido nenhuma intercorrência: *“Ela nasceu roxinha, mas logo falaram pra mim que ela estava bem, tudo certo com os batimentos, daí eu me acalmei”.* Rosa afirma que seu companheiro não tinha sido informado sobre o nascimento de Paula, sendo toda a situação uma surpresa para ele: *“Eu liguei pra ele: ‘Tu está trabalhando? Então vem correndo pro hospital’. Daí eu desliguei o telefone... Ele chegou no hospital, deu o meu nome e mandaram ele pra maternidade... Quando ele chegou, ele me viu com a Paula do meu lado, eu não tinha muitas palavras pra dizer, daí eu só olhei pra ele e disse: ‘Essa é a tua filha’”.* Rosa afirma que seu

companheiro se emocionou muito ao ver a filha: “*A gente não falava nada, só chorava*”.

Chama a atenção do pesquisador a confusão de Rosa sobre o que estava ocorrendo com ela quando soube que estava grávida e quase ganhando um bebê, ou seja, Rosa, em seu discurso, por vezes, afirma que achava que estava abortando, tendo um parto prematuro ou um parto de um bebê a termo, “nesses nove meses”. Essa confusão sobre a idade gestacional poderia estar relacionada à possibilidade de que um bebê conseguisse sobreviver em um ambiente tenso? Ademais, ocorreu ao pesquisador o desejo de comer melancia, pois, de alguma forma, Rosa estava manifestando um aspecto que é característico de uma gestação típica. Haveria alguns outros aspectos que pudessem estar ocorrendo em seu corpo, aliados a esse desejo de comer essa fruta, que poderiam leva-la à percepção de que estava grávida? Parece que esses aspectos não poderiam ser de alguma forma conectados uns aos outros e assimilados. Assim, questiona-se: uma gravidez transcorrida conscientemente resultaria em um aborto? Por que para uma gestação ser levada a cabo foi necessário, como no caso de Rosa, acontecer de maneira desconhecida?

“Se eu descobrisse que estava grávida antes, muito antes, eu iria entrar em estado de choque... E, quem sabe, eu poderia vir a perder de novo”

Rosa sente que passou por uma experiência muito difícil de ser explicada, pois sua vida mudou rapidamente de uma hora para outra: “*Porque ontem eu era uma mulher normal, hoje eu já sou mãe... Foi tudo muito rápido*”. Uma das preocupações de Rosa após o parto era a possibilidade de as pessoas acharem que ela tinha escondido a gravidez: “*Pensei que o meu pai fosse falar: ‘Ah! Tu escondeu e não sei o quê...’, mas não, foi tudo muito tranquilo em relação à minha família... E quando eu peguei meu celular à noite, tinha vários telefonemas e mensagens, e recebi muita visita; uma prima minha me falou: ‘Olha, é porque foi contigo que aconteceu que a gente está acreditando, porque se fosse com qualquer outra pessoa, a gente não ia acreditar’*”. Rosa afirma que a notícia de sua gravidez se espalhou rapidamente pelos habitantes da pequena cidade onde mora, atraindo muita atenção sobre o fato ocorrido.

Rosa relata que a sua primeira noite como mãe foi muito emocionante: “*Quando todas as visitas foram embora, eu chorei muito... Bateu um sentimento tão bom, tão puro olhando a Paula... Tão perfeitinha e tão bonitinha*”. A participante afirma que, até

o seu marido chegar à maternidade, sua filha não tinha nome, pois gostaria que ele o escolhesse: *“Era a bebezinha sem nome”*.

A participante relata que, quando foi ao hospital pela primeira vez no dia em que descobriu que estava grávida de Paula, encontrou uma amiga que estava esperando ser chamada para realizar uma cesariana. Naquele momento, Rosa acariciou a barriga da amiga e pensou: *“Eu vou ter um dia um barrigão assim, mas não sei quando... Eu pensava, sabe? ‘Eu vou ter um bebezinho também, só não sei quando’ e eu via ela ali tão feliz... Mas, ao mesmo tempo, eu estava com um pé atrás; se o meu marido chegasse e pedisse pra gente ter um filho, eu ia dar pra trás, eu ia tentar enrolar o máximo que eu pudesse”*. Sobre como engravidou, Rosa afirma que ficou muito gripada e com muita dor de garganta durante o inverno, tendo que tomar antibióticos. A participante acredita que o antibiótico anulou o efeito do anticoncepcional, além do fato de que muitas vezes se esquecia de tomar a pílula: *“Eu esquecia o anticoncepcional, mas sempre eu corrigia, nunca deu problema, nunca tinha dado problema”*.

Em relação aos sintomas característicos de uma gestação, Rosa afirma que nunca sentiu os movimentos intrauterinos: *“Eu nunca senti ela se mexendo... Nesses nove meses, eu percebi que eu ia muito mais ao banheiro, mas pra mim era algo normal, eu ia muito ao banheiro, mas nada de dor... Nada de enjoos, também... Ah! E uma outra coisa, eu notei que eu passei a comer muito mais melancia, a gente comprava melancia num dia e eu já comia, no outro dia eu já estava querendo de novo... Tanto é que quando meu pai foi me ver no hospital ele disse: ‘Está aqui a melancia’”*. Essa fala da participante faz pensar que pudesse haver, em Rosa, uma fantasia infantil de engravidar de um(a) sêmen(te), mas não um(a) sêmen(te) proveniente de um outro homem. Seria apenas da fantasia de um(a) sêmen(te) do pai que ela poderia engravidar? Quando engravidou de um outro homem que o pai não aprovava, Rosa acabou perdendo o feto. Assim, engravidar de um outro homem e conseguir levar a cabo a gestação só poderia se efetivar sob a perspectiva de desconhecimento do próprio estado gravídico?

Sobre a falta do ciclo menstrual, a participante afirma que todo o mês ela sangrava: *“Eu posso dizer que todo mês vinha uma sujeirinha, assim, nada de grandes sangramentos, só que sempre foi assim, um fluxo moderado, nunca foi nada de mais”*. Uma vez mais aparece no discurso de Rosa algo relacionado à sujeira, dessa vez, a sua menstruação. Por que a participante relaciona algo de sua sexualidade, no caso a menstruação, com algo sujo?

Quando perguntada sobre alguém ter desconfiado de ela estar grávida, Rosa afirma que, antes de ir para o hospital, sua sogra perguntou se ela não estava grávida: *“Quando ele (Roberto) ligou pra mãe, ele disse: ‘Mãe, vem aqui no hospital’, daí a minha sogra disse: ‘Era aquilo que eu estava imaginando?’ Daí ele: ‘Sim! E já está mamando!’”*. A sogra imaginava que ela pudesse estar grávida de poucos meses, mas ficou muito impactada ao saber que a nora estava grávida de nove meses. Rosa afirma que, ao final da gestação, sonhou que havia tido um filho: *“Eu e ele , nós dois, a gente tinha sonho relacionado a bebê... Eu sonhava que a gente tinha um filho, um bebezinho bem bonitinho... Mas eu não me lembro se aparecia no sonho se era menino ou menina, mas sim... Eu cheguei a sonhar por um tempo, tanto eu quanto ele, a gente sonhava com isso”*.

Por mais que Rosa sonhasse com bebês, a participante acredita que, se tivesse descoberto a gravidez precocemente, não conseguiria levar a gestação a cabo: *“Se eu descobrisse que estava grávida antes, muito antes, eu iria entrar em estado de choque... E, quem sabe, eu poderia vir a perder de novo”*. A participante acredita que o desconhecimento da gestação foi o modo que ela encontrou para poder passar por todo o processo gestacional sem correr o risco de um eventual aborto. Tal elemento também está presente nos relatos de Antônia e Cassandra, isto é, a descoberta tardia da gravidez serve como uma proteção frente a estados angustiantes.

“Ela é um bebê que toda mãe quis ter”

Rosa acredita que a filha está se desenvolvendo normalmente. A crença em relação a um crescimento saudável de Paula vem acompanhada de um alívio de a filha não ter tido nenhum problema maior pelo fato de Rosa ter desconhecido a gravidez: *“Ela é bem saudavelzinha, está crescendo, está ganhando peso... No começo a gente se preocupava porque parecia que ela não respirava direito, até achei que poderia ser alguma sequela por eu não ter sabido da gravidez, mas não, o pediatra disse que está tudo certo”*. A partir disso, o pesquisador reflete sobre o porquê de Rosa achar que sua filha poderia não estar respirando bem, questionando-se sobre como era para Rosa respirar o cheiro de álcool do pai, e se era realmente o cheiro de tinta que ela queria que sua filha não respirasse na casa dos seus pais.

Outro ponto que trazido à tona na entrevista foi a questão de a participante afirmar que, pelo fato de ter desconhecido a própria gravidez, começou a pesquisar na

internet sobre “gravidez que a mãe não sentia”, encontrando vídeos e blogs sobre a temática: *“Eu encontrei um chamado: ‘Eu não sabia que estava grávida’, e vendo as histórias, a minha foi diferente, até... As pessoas sempre elogiam a Paula que, por ter... Por ela não ter tido aquele acompanhamento na gravidez, tipo, carinho de mãe, né? Alisando a barriga, falando coisas assim... Mesmo assim, ela é muito queridinha por nós... Dá pra se dizer isso, ela é muito, nossa! Tu faz um carinho nela e ela já se abre toda... Ela dá sorrisos assim”*. As palavras que Rosa escreveu na ferramenta de busca da internet para conhecer mais sobre o que havia ocorrido chama a atenção. O que Rosa não poderia sentir? Que afetos estariam impossibilitados de serem sentidos? Se ela sentisse a gravidez, sentiria o cheiro de álcool do pai e não conseguiria levar sua gestação adiante?

Ao descrever o jeito da filha, Rosa percebe que sua ela gosta muito de interagir: *“Ela sempre quer conversar, sabe? Porque eu já vi bebezinhos de dois meses que não, que não são assim tanto que nem ela, sabe? Se tu tá trocando ela, tu começa a falar com ela, ela se abre toda e quer falar, e quer dar gritos”*. Além disso, a participante nota que a filha, em geral, é muito tranquila: *“Ela é muito calma e sorridente, mas não sei se é sorridente mesmo ou se, na verdade, são reflexos, mas acho que não, eu penso mesmo que são sorrisos... Ela é muito simpática”*. No momento em que Rosa faz esse relato, aponta para a filha que está ao nosso lado durante a entrevista: *“Tipo agora, ela já está dando um sorrisinho”*.

Rosa afirma que não tem tido grandes problemas em relação aos cuidados diários da filha: *“Ela é muito calma, eu não tive problema algum de ela ter cólicas, ela dorme a noite toda, ela é um bebê que toda mãe quis ter... Ela dorme a noite toda, ela dorme até as oito horas da manhã... Quando acorda, ela fica a manhã toda sonolenta, aí a tarde sim, ela é mais ativa, bem ativa e de noite tu não escuta mais a Paula”*. Rosa se considera muito calma e acredita que a filha é parecida com ela nesse ponto. Durante a entrevista, o pesquisador reflete sobre o “bebê que toda mãe quis ter”, no sentido de se ter a impressão de que Paula estaria forçosamente se adaptando àquilo que é esperado dela.

Ao ser questionada sobre a sua relação com a filha, Rosa afirma que se diz surpresa em relação ao amor que tem por ela: *“A nossa relação é muito boa, antes eu nem imaginava um bebê e agora eu não me imagino sem, ela é muito queridinha, muito amadinha, eu não imaginava que ia ter tanto carinho, tanto amor por alguém, sabe?”*. No entanto, a participante assegura que ainda tem certa dificuldade em acreditar que

realmente tem uma filha: *“Muitas vezes, quando eu olho pro berço dela, eu tenho que me situar, me pergunto: ‘onde estou? Ah! Estou na casa da minha sogra!’ e eu olho ela e agradeço a Deus por ela estar bem, eu me emociono todo dia quando acordo”*.

Rosa afirma que ainda tem algumas dificuldades para amamentar: *“Eu percebi que ela mama muito, ela fica muito tempo no peito e eu não estava preparada pra isso, ela fica muito tempo no peito, tipo quase duas horas... Ela dormia, daí eu tirava o peito e ela acordava, e aquilo me deixava bem cansada, estressada”*. No entanto, Rosa relata que, além da amamentação, não percebeu alguma outra dificuldade no exercício de sua maternidade: *“ Eu acredito que estou fazendo... Estou tentando fazer... Não sei se eu vou ser a melhor mãe, mas eu estou tentando fazer o melhor papel possível”*. A entrevistada nota que, desde o nascimento da filha, passou a pensar menos em si e mais na filha: *“Antes, era tudo pra mim, eu pensava sempre nas coisas pra mim e agora eu penso sempre primeiro nela... Eu acredito que estou me saindo bem, estou cuidando bem dela... Por exemplo, amanhã vai ser o batizado dela e vou fazer uma festinha, ela merece, tipo agora eu penso assim, tudo o que ela não teve antes, o afeto, carinho, eu quero passar o melhor pra ela”*.

Rosa afirma que vem tentando compensar, nesses primeiros meses de vida da filha, tudo aquilo que não pode dar de afeto para Paula durante a gravidez. Nesse sentido, a participante assumiu todos os cuidados da filha como forma de se redimir pelo o que ela considera como falta de cuidados durante a gestação: *“Já que foi do jeito que foi, eu vou tentar fazer tudo”*. Além disso, a entrevistada diz que utiliza tanto a mãe quanto a sogra como modelos de mãe a serem seguidos: *“Me espelho na minha sogra, pela paciência dela, e na minha mãe, que por ter tido muitos problemas, mesmo assim, ela não abandonou os filhos”*. Nesse ponto, chama a atenção o possível receio que Rosa teve em sua vida de que sua mãe, ao não aguentar mais o vício e o abuso de seu pai, pudesse abandonar seus filhos.

Percebe-se o quanto Rosa se sente culpada por ter descoberto a gravidez somente no parto, e o quanto se sente na obrigação de compensar aquilo que não pôde dar a filha durante a gestação. Essa questão fica evidente quando a participante relata sobre as brincadeiras que tem com a filha: *“Eu brinco com ela, eu tenho que interagir, tem algo na minha cabeça que pesa muito, este peso é que eu tenho que interagir sempre com ela, como ela não teve nada naqueles nove meses, então eu tenho que interagir, daí eu sempre brinco com ela”*. Nota-se o quanto Rosa teme que ela seja acusada de não ser uma boa mãe, tendo que se esforçar para demonstrar que é uma mãe

atenciosa e cuidadosa com a filha em todos os momentos possíveis: *“Eu penso assim... Que eu tenho que”*.

Ao ser perguntada sobre a possibilidade de colocar futuramente a filha em uma creche, Rosa mostra-se muito receosa em se separar da filha, pretendendo ficar com Paula em casa até que ela tenha dois anos de idade. Rosa pensa que, no momento em que a filha for para a creche, ela sentirá a sua falta: *“Ela não vai estranhar muito, e eu acho que ela vai interagir bem, mas, pra mim, vai ser complicado, mas vai passar, eu acho. Eu vou ficar pensando nela toda a hora: ‘Será que ela está bem ou não?’, porque aos meus olhos dá pra ver, né? E depois, não. Mas eu acho que vai ser uma fase que vai passar, se ela se acertar na creche eu vou ter que aprender a lidar com essa situação... Vou chorar um pouco no começo”*.

“A menina que foi ao médico com dor de barriga e ganhou um nenê”

Ao finalizar a primeira entrevista, Rosa solicita ao entrevistador alguns dados científicos sobre a descoberta tardia da gravidez, principalmente sobre a frequência do fenômeno, se é uma situação rara ou não de acontecer. O pesquisador informa alguns dados, revelando a ela que a experiência de desconhecimento da própria gravidez não é tão incomum: *“Eu fui pesquisar na internet e vi que não tem pesquisas no Brasil, mas que bom que tu estás pesquisando por aqui, eu fico bem mais tranquila de tu dizer que acontece com outras pessoas também, porque até então eu ficava com aquele pensamento, sabe? De ser algo muito estranho e tipo, não ter ninguém na volta que tenha passado por aquilo”*. Nessa direção, Rosa afirma que foi difícil lidar com os comentários que surgiram a partir de sua história na pequena cidade em que vive: *“Não tinha outro assunto na cidade a não ser o meu: ‘a menina que foi ao médico com dor de barriga e ganhou um nenê’”*. Por vezes, Rosa desejou que alguma outra situação ocorresse na cidade para desviar o foco de sua história: *“Pra ver se esquecem um pouco de mim, porque teve muita gente que achou que eu escondi, sabe? Eu até entendo eles, se acontecesse algo com alguma outra pessoa, eu possivelmente iria achar o mesmo... Tem que acontecer com a gente pra a gente acreditar mesmo”*.

Percebe-se que a transferência estabelecida diz respeito à possibilidade de Rosa encontrar no pesquisador uma escuta que respalde as suas percepções, uma vez que a participante é, por vezes, questionada e desmentida por algumas pessoas que a cercam. Assim, considera-se a importância do papel do pesquisador em dar fé ao que é dito pela

participante. Nesse sentido, acredita-se que é na relação transferencial estabelecida na entrevista, o momento em que Rosa poderá aos poucos assimilar esse evento que surgiu em sua vida, principalmente a elementos concernentes a prejuízos na percepção como, por exemplo, o fato de ela não conseguir muitas vezes acreditar que teve uma filha, precisando olhar Paula todos os dias para se dar conta que realmente tinha sido mãe. Essa assimilação de que tenha passado por uma gestação e que tinha uma filha irá acompanhar ambos, participante e pesquisador, durante todas as entrevistas. O pesquisador, servindo como aquele que não desmente, mas sim como aquele que sustenta as percepções de Rosa, viabiliza com que essa experiência de maternidade possa ser agregada ao domínio do Eu da participante. Além disso, o pesquisador se pergunta se esses prejuízos na percepção sobre a existência da filha revelariam os prejuízos que ela possa vir a ter sofrido na sua infância ao não ter sido percebida como um Outro. Acredita-se que ao longo das entrevistas, Rosa possa encontrar, na relação transferencial, um destino diferente.

Rosa afirma que pensa na possibilidade de ter um outro filho, mas em um futuro distante, pois preocupa-se em atender, no momento, às demandas de Paula: *“Tipo, agora me abriu uma nova porta, mas daqui a alguns anos, eu só tenho 24 anos, primeiro a gente precisa se estabilizar, não podemos passar necessidade... Agora eu já penso, eu já penso em dar um irmãozinho pra ela, mais futuramente, mas talvez também, né?”*. Finalizada a primeira entrevista, foi marcado o dia para o próximo encontro. Rosa despede-se do pesquisador com Paula no colo. Percebe-se que Rosa está mais tranquila após o término da entrevista, mostrando-se aliviada em saber que teríamos mais dois encontros pela frente.

Segundo Encontro

“Às vezes dá uma sensação estranha, sabe? Do tipo: ‘Ela é a minha filha’, é bem inacreditável”

O segundo encontro foi realizado na casa nova de Rosa, para a qual havia se mudado há um mês. Percebe-se o quanto Rosa está satisfeita em morar em sua própria casa com a sua família e não mais na casa da sogra. O pesquisador inicia a entrevista perguntando sobre como Rosa vem percebendo toda a experiência de descoberta tardia da gravidez após seis meses de ela ter passado por essa situação, além de como está sua vida desde o último encontro que tivemos, três meses atrás. Rosa fala: *“Está sendo cada*

dia uma nova descoberta, cada dia está sendo muito bom... Eu não vejo o lado ruim dessa história, não tem lado ruim... Eu nunca tive problemas com a saúde dela porque ela sempre foi saudável e eu sei de histórias de mães que ficam madrugadas sem dormir, essas coisas assim, e a Paula nunca teve nada". Rosa sente-se aliviada por estar podendo trabalhar em casa e, ao mesmo tempo, poder cuidar de sua filha. A participante acredita que, pelo fato de a filha não estar na creche e sim aos seus cuidados em casa, de certa forma compensa os cuidados que ela não pôde ter dado à filha durante a gravidez: *"Em casa eu consigo acompanhar muita coisa dela e o que eu não tive antes ali na gravidez... Cada coisinha... Cada fase da gravidez, daí agora eu posso ver muita coisa dela, está sendo muito bom"*. Essa compensação de cuidados pós-parto também está presente na primeira entrevista.

Desde a última entrevista, Rosa percebe que sua filha está mais "engraçadinha" e que está numa fase de descoberta das coisas ao seu redor. Percebe-se que Rosa se mostra muito feliz e satisfeita com a sua filha, além de muito encantada com tudo o que vem vivenciando com Paula: *"Ela é tudo de bom, ela está mais apegadinha a nós, ela está descobrindo tudo, tudo pra ela é novidade e ela é muito dócil, ela vai com qualquer pessoa, às vezes eu deixo ela na casa da minha mãe, eu passo algumas horas fora de casa e quando ela me vê ela fica numa alegria, numa alegria, numa alegria!"*. Nota-se que Rosa, nesta entrevista, demonstra conseguir se separar um pouco da filha sem ter grandes medos, diferentemente da primeira entrevista, quando a participante ficava muito receosa em pensar na possibilidade de não estar perto de seu bebê: *"Eu até achei que ia sentir muito nessa parte do desapego, eu estava bem curiosa pra ver como é que eu iria me portar, eu achei que talvez eu não iria conseguir ficar longe dela, mas não. Está sendo bem tranquilo, bem tranquilo"*.

Percebe-se, ainda, em certa dificuldade em Rosa acreditar que havia ficado grávida e que agora tinha uma filha. Tal questão também esteve presente na primeira entrevista: *"É bem estranho de explicar, é quando eu vejo ela que me cai a ficha, o meu pensamento é todo nela, eu não consigo não ter o pensamento nela, as 24 horas do dia, até dormindo eu estou sonhando com ela... Às vezes dá uma sensação estranha, sabe? Do tipo: 'Ela é a minha filha', é bem inacreditável. Quando tu para pra pensar, tu fica pensando assim: 'Nossa! Foi tudo muito, muito rápido', mas tu olhando pra ela tu, tu vê que é a realidade"*.

Nota-se que a participante fica muito angustiada quando discorre sobre essa questão. Além disso, a angústia se mostra presente no medo que Rosa tem de perder

Paula: *“Me parece assim... Como eu tive ela facilmente, né? Linda, perfeitinha, assim, me dá uma sensação estranha assim que, ai! Eu não posso perder ela, sabe? Eu acho que me culparia, assim, pra tudo. Ela às vezes dá uma tossidinha, assim, se engasga, eu fico muito nervosa, um nervosismo, sabe? Eu penso assim... Que nada pode acontecer com ela, porque senão eu vou... ai! É um medo, é um medo interior que eu tenho”*. Aqui, o pesquisador pensa sobre esse medo que Rosa relata, parecendo ser um medo de ser punida por não ter percebido a gravidez, isto é, por não ter descoberto a gravidez; ela perderia a filha por uma negligência sua. Ademais, o pesquisador pensa no quanto essa punição parece conter um castigo por ela não ter passado por todas as angústias que uma grávida consciente de sua gravidez passa, ou seja, ela seria punida por ter burlado uma regra que valeria a todas as gestantes.

Associando a ideia da punição com o temor de perder a filha, Rosa afirma que, quando foi realizado o teste do pezinho, o resultado mostrou que Paula teria fibrose cística: *“Me deu um negócio, sabe? Uma culpa, alguma coisa assim, mas foi feito o exame, daí não deu nada, foi um erro... Por mais que ela não tenha tido doença, fico pensando que pode dar, e se ela tivesse mesmo a fibrose cística, iria ser assustador, tem que cuidar com poeira, essas coisas assim, é bem complicado quando se é bebê... Me deu uma sensação de culpa, sei lá, como se eu me culpasse por não ter sentido a Paula na gestação, eu não quero que nada aconteça com ela, claro, nenhuma mãe quer, mas pelo fato do meu caso ter sido assim parece que eu me exijo mais”*. Essa culpa parece engendrar um movimento de extrema vigilância de Rosa em relação a sua filha: *“Sou bem detalhista, nossa, demais! Se ela está dormindo, tipo, ela dorme a noite toda, tranquilinha, só que assim, umas quatro, cinco vezes eu tenho que acordar pra ir lá olhar a Paula pra ver se ela está bem, se está tudo certo, sabe? Eu acredito que as outras mães são assim, só que eu acho que eu sou um pouco mais, é mais complexo, mais de querer ficar toda hora cuidando dela, sabe?”*. Faz-se necessário notar que a participante ressalta a questão da poeira caso a filha realmente tivesse desenvolvido fibrose cística. Uma vez mais aparecem questões relacionadas à sujeira e à possibilidade de a filha respirar um ar contaminado e se intoxicar. Esses elementos também aparecem na primeira entrevista.

Sobre os sonhos que Rosa tem com Paula, a participante afirma que sonha com a filha brincando e rindo das brincadeiras: *“Às vezes eu acordo e comento que sonhei com a Paula, que ela estava brincando, que ela já era grande, mas um que até que me marcou, eu sonhei que ela já era grande, já estava caminhando por aí, sabe?”*. O

pesquisador pensa sobre o quanto esses sonhos com uma filha já grande podem desvelar o desejo de que a filha não seja tão frágil quanto um bebê e do quanto a filha consiga se desenvolver normalmente, amenizando a culpa que Rosa sente frente à possibilidade de que alguma intercorrência ocorra e ela venha a perder a filha.

“Eu acredito que foi tudo assim despercebido pra não afetar em nada”

Rosa afirma que continua com a mesma explicação dada em nosso último encontro sobre o porquê de não ter descoberto a gravidez: *“Como eu já tinha tido uma outra gravidez aos 19 anos e acabei perdendo, né? E eu tinha muito medo de engravidar de novo, porque afetou, assim, o meu psicológico, digamos assim. Nossa! Tinha muito medo, muito medo de então engravidar de novo e então eu acho que Deus não quis que eu descobrisse a gravidez, queria que fosse assim, porque como eu tinha muitos problemas em casa e tudo mais, provavelmente iria afetar, então eu acredito que foi tudo assim despercebido pra não afetar em nada”*. A participante acredita que o desconhecimento da gravidez serviu como uma proteção para que ela não perdesse a filha e para que os problemas que vinha enfrentando em casa não afetassem a bebê: *“Eu estava tendo muitos problemas em casa, muitas brigas, eu estava muito nervosa, mas a Paula é muito tranquila, sempre dizem que passa de mãe pra filha, mas ela é muito calminha, muito tranquilinha”*.

Rosa fala que cogita a possibilidade de ter outro bebê no futuro, mas tem medo de que descubra gestação em suas etapas iniciais: *“O único medo que me passa é que se eu souber e tudo mais, né? Medo de perder de novo! Sabe? De ter um aborto espontâneo, alguma coisa assim, mas eu vejo que agora eu amadureci, anos atrás eu morava com os meus pais, era muita pressão, assim, sabe? Aí eu ter engravidado e não estar casada, então tudo ajudou a perder daquela vez...”*. O pesquisador, então, pergunta-se se não foi justamente o fato de ela estar casada com outro homem que não o pai que fez com que ela não conseguisse levar a cabo a gestação.

Rosa afirma que na cidade se comenta muito ainda sobre o fato de ela não ter sabido que estava grávida, e que ainda explica para muita gente o que aconteceu. Por um lado, Rosa se sente incomodada em ter que dar explicações, mas, por outro, sente que a cada vez que explica sobre a sua situação, consegue se lembrar de mais detalhes e elaborar melhor essa experiência. No futuro, Rosa pensa em contar à filha como foi sua gestação: *“Eu sempre pensei em contar, mas também eu fico pensando assim, será que*

ela não vai ficar pensando: ‘mas como assim?’ Eu e o meu marido, a gente pensa em contar, quando ela for grandezinha, até porque vai chegar uma hora que ela vai falar: ‘Tá, mãe, mas tu não tem nenhuma foto da gravidez?’ Daí eu acho que vai ser o momento de explicar e contar, mas usar bem as palavras, né? Assim, de falar que não é que a gente não queria, dizer que ela veio com muito amor”.

Rosa revela que, desde que Paula nasceu, a sua família de origem passou a ser mais unida: *“Tudo mudou com a chegada da Paula, isso nos uniu, e desde que ela nasceu a gente percebeu que o meu pai passou a beber muito menos, tem vezes que ele passa duas, três semanas sem beber nada, mas daí ela dá uma recaída, sabe? É que o meu pai é assim: tu passa pelo bar e ele está lá, rindo com os amigos, daí ele chega em casa ele se transforma, sabe? A gente sempre fala pra ele: ‘Quem sabe tu faz o inverso? Vem pra casa rindo, faceiro que nem tu faz lá no bar e lá no bar tu briga?’”. Rosa lembra-se que sua infância foi marcada pela instabilidade emocional do pai; por vezes tinha um pai carinhoso, mas, quando ele bebia, transformava-se em um pai agressivo: *“Ele se transforma quando bêbado”*. Nesse sentido, o pesquisador reflete sobre quais ações que o pai tomava quando se transformava, ou seja, como seu pai se comportava quando perdia os limites. Como se dava o encontro entre o cheiro do álcool e o cheiro da sexualidade de Rosa?*

“Eu não sabia fazer de outro jeito, eu era muito inexperiente”

Sobre o desenvolvimento da filha, Rosa afirma que a filha está crescendo dentro do padrão que se é esperado para a idade dela; a participante nota que a filha é muito esperta e que gosta de chamar a atenção: *“Milagre ela não ter feito até agora o que ela faz, se tem gente conversando, ela tosse pra chamar a atenção”*. Teria essa tosse alguma relação com a hipótese que vem sendo desenvolvida até aqui, no sentido de um ambiente intoxicante, sujo e com cheiro forte? Paula se utiliza dessa tosse como um demonstrativo de uma intoxicação?

Rosa pretende amamentar a filha até ela completar dois anos de idade e acredita que o processo de desmame será um pouco difícil: *“Ela precisa ainda do peito pra dormir, se não é assim no peito é com o embalinho do carro, quando está na minha mãe, ela fica embalando ela e ela dorme, e ela é muito manhosa, só quer dormir no peito comigo”*. Nesse momento, o marido de Rosa, que estava no cômodo ao lado da sala de estar onde estava sendo realizada a entrevista, interfere e diz que a filha reluta

muito em dormir sem mamar no peito: *“Ela chega a brigar, eu só consigo fazer ela dormir no embalo e sem a Rosa, tipo, botou ela pra dormir, a gente está aqui conversando, daqui a pouco ela acorda, se ela escuta a voz da Rosa, daí ferrou”*. Rosa, ao escutar o marido, declara-se culpada pela filha só conseguir dormir no peito: *“Eu deixei ser assim porque eu não sabia fazer de outro jeito, eu era muito inexperiente, eu sempre deixei ela dormir no peito, eu não tirava antes de ela dormir, sabe? Até porque ela resmungava”*. Rosa assevera que tentou inserir a chupeta, mas sem sucesso: *“Talvez se tivesse dado bico desde o primeiro dia, mas não tinha o porquê, ela não tinha nem roupa, quem diria ter bico no primeiro dia”*. Rosa fala que a filha ainda não engatinha: *“Quero ver se quando chegar o verão eu coloco ela mais no chão, pra ela ficar mais solta, na cama quando a gente coloca ela, ela já fica rolando de um lado pro outro”*.

Rosa lembra-se que, antes de ter tido Paula, escutava de suas colegas de trabalho que os filhos, quando pequenos, não dormiam toda a noite e que estavam sempre doentes, fazendo-a pensar que *“deveria ser horrível ser mãe, então”*. Quando teve Paula, achou que a filha daria mais trabalho do que uma outra criança, pelo fato de não ter descoberto a gestação: *“Achei que iria ser mais difícil, mas não é, ela é muito calma, eu achava que eu iria ter muitos problemas, que talvez iria demorar pra aceitar, mas não...”*. Rosa afirma que, logo no início, quando teve Paula, sentiu dificuldades em amamentar, retomando essa questão que também estava presente na primeira entrevista: *“Eu não estava preparada nem sabia se iria ter leite, e também pelo fato de eu ser muito agitada, sempre fazendo alguma coisa, e ficar com um bebê por horas amamentando foi difícil... e isso de que eu teria que ficar ali duas, três horas com ela no peito foi difícil de aceitar no início, mas depois me acostumei”*.

Rosa lembra-se que, durante o período em que tinha que amamentar Paula por várias horas, aproveitava para entrar na internet para sanar dúvidas sobre a maternidade: *“Eu ficava ali com ela e ficava refletindo e ficava pensando no que eu tinha que fazer com ela, sempre com a ajuda da internet né? Porque, graças a Deus, tem internet hoje em dia pra pesquisar porque eu não estava preparada, não tive nove meses pra pesquisar e me preparar; quando eu ia no médico, antes eu fazia uma lista de perguntas das minhas pesquisas da internet e ficava fazendo as perguntas pro doutor”*. Cabe a reflexão do quanto Rosa possivelmente não tenha contado com outros modelos que pudessem ajudá-la na situação de maternidade. Por mais que na primeira entrevista a participante tenha referido que utilizava a sogra e a mãe como modelos de maternidade, a fala acima, no entanto, aponta para a possibilidade de uma carência de

representação interna concernentes a cuidados, o que se refere em última análise, à oferta de cuidados que Rosa possa ter recebido em sua infância.

Em um dado momento da entrevista, o marido de Rosa retorna à sala de estar onde nos encontrávamos, e pede se pode mostrar o álbum que ele e Rosa fizeram para a filha. Tanto Rosa quanto o marido estavam radiantes quando começam a mostrar as fotos da filha para o pesquisador, e Rosa comenta: *“Hoje ela está mais parecida comigo, mas aqui ela estava parecida com ele”*. Rosa mostra uma foto de quando ela era bebê e a compara com algumas fotos da filha, levando o pesquisador a perceber que as duas são muito parecidas fisicamente: *“Eu fico toda boba quando dizem que é parecida comigo... quando dizem: ‘Ela é a Rosa escrita’”*. Roberto passa a mostrar alguns vídeos de situações em que Paula estava balbuciando sons e brincando na hora da refeição. Percebe-se o quanto os pais estão envolvidos entre eles como casal e com Paula, demonstrando muita satisfação com a filha. Roberto diz: *“A gente se diverte junto com ela, a gente canta bastante pra ela, quando eu espirro ela ri muito, ela dá muita gargalhada, isso é muito bom”*.

Cabe ressaltar que quando o marido de Rosa se junta à entrevista, ele não parece estar sendo intrusivo ou querendo controlar a situação; percebe-se que Rosa fica tranquila ao seu lado, e o quanto ele está orgulhoso de sua filha e quer de, alguma forma, demonstrar isso ao pesquisador. Nota-se que ele quer ser participativo e poder contribuir com a pesquisa. Nesse sentido, o pesquisador dirige algumas perguntas a ele, com o intuito de saber sobre os seus pensamentos e opiniões. Dessa forma, o casal passa a responder às perguntas seguintes com um clima de intimidade mútua. Nessa direção, o casal comenta dos brinquedos favoritos da filha, dos ursinhos de pelúcia, das brincadeiras que fazem com a filha, entre outras coisas. Rosa comenta: *“Eu pedi pra ele ir num bazar comprar um brinquedo pra ela, até que ele aparece com uma linda aranha verde (risos)”*, *mas a Paula ama e anda pra cima e pra baixo com ela*. Rosa afirma que quando Paula não está com ela, a filha sempre pega esse ursinho de pelúcia em especial: *“De manhã quando ela acorda, já mamou, troquei ela, ela pega logo e ela adora”*. Roberto comenta que a filha gosta muito de sons, que quando vão a algum evento, a filha gosta muito de música e fica muito animada quando cantam para ela.

Num certo momento da entrevista, Rosa comenta sobre como percebe Roberto como pai: *“Ele está saindo melhor que a encomenda, sabe? Porque ele sempre foi assim, muito tranquilo em casa, e está sendo muito tranquilo aqui em casa com a gente”*. O pesquisador, ao escutar sobre o marido ser tranquilo em casa, dirige a mesma

pergunta a Roberto, em como ele tem se percebido como pai, ao passo que ele responde: *“Eu gosto de fazer, sabe? Gosto de estar com elas, tanto é que uma coisa que eu sempre gostei que o meu pai fazia, a minha mãe fazia comigo, era andar de bicicleta, daí semana passada, um colega meu me deu uma daquelas cadeirinhas para botar na bicicleta, daí domingo fui passear com ela, ela gostou bastante, eu vi que ela gostou e outras coisas também, sou bem atento, vejo que quando ela está soluçando, me dou conta que é xixi, vou lá e troco ela ou: ‘Ih! Tem cocô, a fralda está cheia, já vamos trocar’”*. Ao escutar o marido, Rosa complementa: *“Ele vai lá e faz”*. O casal se diz aliviado ao escutar do pediatra que estão cuidado bem da filha, quando vão às consultas com o profissional. Roberto afirma: *“Quando a gente vai lá, ele diz bem assim pra nós: ‘Ah! Vocês podem agradecer que vocês só estão trazendo ela aqui para medir e para pesar, porque ela está muito bem”*.

“A gente não conversa, sabe?”

Uma vez que Roberto está presente durante a entrevista, o pesquisador pergunta a ele sobre a descoberta tardia da gravidez, qual é a percepção dele frente ao acontecimento: *Uma coisa não vou esquecer: de manhã, quando eu levei ela pro hospital, no caminho eu disse: ‘Está tudo certo com a tua menstruação?’ Daí ela me disse: ‘Não procura pelo em ovo’”*. Roberto deixou a esposa no hospital e dirigiu-se ao trabalho. Em seu serviço, os funcionários precisam deixar os celulares em armários, e foi apenas ao final do expediente que ele pegou seu celular e visualizou as várias mensagens de Rosa: *“Tinha uma mensagem: ‘Vem correndo pro hospital’, daí eu comecei a ligar, ligar, ligar e nada. Antes de ir pro hospital eu passei em casa e falei com a minha mãe, e ela me disse: ‘Fica tranquilo que ela quer te dizer que aconteceu alguma coisa, alguma boa notícia’... É que a minha mãe imaginava um começo de gestação, quando ela viu a Rosa passando mal aquele dia de manhã, ela imaginou que pudesse ser uma gestação”*.

Roberto lembra-se de ter levado um susto quando o porteiro do hospital, ao verificar o nome de Rosa, pediu para que ele se encaminhasse até a maternidade: *“Mesmo ele dizendo ‘maternidade’, eu nem imaginei, daí eu cheguei no quarto, tinha mais gente no quarto, daí eu olhei ela e do lado a Paula... Demorou uns segundos pra cair a ficha, mas eu entendi, sabe?”*. Nesse momento, Rosa recorda-se do que disse ao marido naquela ocasião: *“É a nossa filha, ela tá com a roupa do hospital, porque não*

tem roupinha... na verdade, eu não sabia o que falar pro Roberto". Roberto revela que os primeiros momentos junto à filha foram de muita emoção, que chorou muito ao vê-la e logo a pegou no colo. Rosa afirma que os dois não conseguiram trocar muitas palavras quando Roberto chegou ao quarto por causa dos familiares que estavam a visitando. Rosa sentiu-se confortável para liberar a mãe somente com a chegada do marido: *"Eu dizia: 'Mãe, não me deixa sozinha', porque eu precisava da minha mãe ali por perto, sabe? A minha mãe queria comprar roupinha: 'Rosa, eu tenho que comprar roupinha', só quando o Roberto chegou que ela conseguiu ir embora, ele entrou por uma porta, ela saiu por outra"*. Roberto interrompe Rosa dizendo que se lembrou de uma situação: *"Outra coisa também que me lembrei, que me marcou muito, quando eu cheguei no hospital eu liguei depois pra minha mãe, daí ela me disse: 'Está mais tranquilo agora? Era aquilo mesmo que imaginei?' Daí eu disse: 'Sim, e já está mamando'"*.

Rosa e Roberto afirmam que conseguiram conversar sobre o ocorrido somente no outro dia já sem a presença dos familiares e amigos. Roberto complementa: *"Mas parece que só agora, sete meses depois é que a gente está se dando conta de tudo"*. O entrevistador pergunta o que eles conversaram quando conseguiram ficar a sós depois do nascimento de Paula. Rosa responde: *"Aos poucos a gente foi conversando, e aos poucos ainda a gente conversa, não conversou tudo de uma vez, por exemplo, que nem da gestação o motivo de eu ter engravidado foi de eu tomar... Esquecer o comprimido um dia e tomar no outro, sempre tentando corrigir, eu sempre fiz isso, sabe? Então, eu acredito que a gestação aconteceu disso, de esquecer de tomar num dia, tentar corrigir no outro, só que daí não dá, sabe?"*. O entrevistador, ao escutá-los, sente que o casal não conversou muito a respeito da gravidez desconhecida, sendo que muitos outros elementos ainda não foram abordados entre eles. Rosa afirma: *"A gente não conversa, sabe? Assim... Muito, muito, muito, a gente mais sente... É que é muita emoção, é muita, como é que eu posso falar?"*. Roberto complementa: *"É muito diferente... Ah! Sei lá..."*. Nessa direção, Rosa assevera: *"A gente demonstra com amor, com carinho, talvez... É mais assim que a gente mais..."*.

É notável o quanto o casal fica desconfortável com o fato de não terem conversado sobre alguns aspectos referentes ao desconhecimento da gestação, e de isso ter ficado explícito ao pesquisador. Tem-se a sensação que essa situação não foi muito comentada entre eles, preferindo o casal se direcionar ao fato de os dois terem uma filha, não endereçando muitos questionamentos sobre como ocorreu aquela gestação. Dessa forma, Roberto, ao parecer incomodado, começa a narrar uma situação: *"Teve*

umas coisas que me incomodaram, eu fui entregar um convite de chá de panela pra uma vizinha, daí ela viu que a Paula estava no carro, estava eu, a Paula e a Rosa e ela abriu a porta do carro e disse pra gente: ‘Ai Rosa, eu vou te dizer uma coisa, assim ó, eu achei que a tua filha fosse um ET! Uma coisa que não faz sentido, eu achei que a tua filha fosse um ET, uma coisa estranha, assim’”. O casal, frente ao comentário da vizinha, afirma ter ficado com muita raiva dela, pois o o comentário na cidade era de que Paula tinha nascido com uma anomalia pelo fato de Rosa não ter se dado conta de estar grávida. Roberto revela que escutou muitas pessoas comentarem o fato de Rosa ter descoberto a gestação somente no momento do parto: “Uma coisa que já ouvi é de outras mulheres falando assim, meio que de inveja, sabe? Assim tipo: ‘Ai! Porque eu também queria ter uma gravidez assim’ e a Rosa, até o final da gestação, ela fez tudo, até andar de moto, a gente foi num morro aqui perto e fomos de moto e mulher grávida, até onde eu sei, eu acho que não é bom, né?”. Rosa complementa a fala do marido: “Depois daquele dia, quando eu cheguei em casa, a única coisa que senti foi dor nas pernas, mas só, fui descansar e deu, sabe?”.

Ressalta-se que o pesquisador percebe que perguntas relacionadas à descoberta tardia da gravidez causam certo desconforto entre o casal, preferindo, dessa maneira, não insistir em realizar mais questionamentos. A entrevista finaliza com o agendamento da terceira e última entrevista. Após a finalização da entrevista, o pesquisador refletiu sobre o quanto foi importante a participação de Roberto na parte final da entrevista. Estaria ele se sentindo excluído no contexto de entrevista? Esse possível sentir-se excluído teria alguma relação com a sua exclusão da dinâmica psíquica de Rosa, isto é, um homem com pouca importância e fraco para a participante? Teria apenas, dessa forma, lugar para apenas um homem no psiquismo de Rosa, no caso, o seu pai?

Terceiro Encontro

“Eu acho que o que aconteceu comigo foi pra me proteger, foi uma proteção”

A terceira entrevista é realizada na casa de Rosa, e estão presentes, durante esse encontro, ela e a filha. A primeira pergunta dizia respeito a como Rosa se sentia após um ano de ela ter descoberto a gestação, ao que Rosa responde: “*Parece ainda um sonho, não dá pra assimilar, a Paula está aqui comigo... Eu ainda estou naquelas de acordar de madrugada para ver se ela está ali mesmo*”. Mesmo após ter se passado um ano desde que descobriu estar grávida, Rosa ainda sente dificuldade em se dar conta do

que efetivamente se passou com ela: *“É difícil, sei lá, eu tenho muito sonho com ela, daí no meio da noite, eu tenho que ver ela se ela está dormindo, se está tudo bem com ela, cada suspirada, cada coisinha que ela faz, se ela se mexe um dedo, eu já estou de prontidão”*. A participante sente que tem intensificado essa vigilância em relação a acordar de madrugada para ver se a filha está viva. É importante destacar que esse prejuízo na percepção sobre o fato de ter tido uma filha permaneceu durante as três entrevistas, sendo, dessa forma, difícil para Rosa se dar conta efetivamente que passou por uma gestação e que agora é mãe.

Cabe ressaltar que a terceira entrevista é realizada durante a segunda semana de adaptação de Paula na creche e, assim, a participante está sentindo o impacto da separação: *“Eu tento ficar tranquila para passar para ela que está tudo bem sabe? Na primeira semana, ela ficou duas horas sozinha e agora na segunda semana já pode ficar o dia todo sozinha, mas daí as professoras acharam melhor continuar duas horas, porque ela está muito insegura na creche”*. Dessa maneira, Rosa acredita estar passando insegurança para a filha, tendo receio de deixar Paula com pessoas estranhas: *“Dá um medinho, parece que eu tenho que estar com ela, mas ao mesmo tempo eu sei que eu tenho que confiar, que ela está num lugar bom... Creio eu que seja uma insegurança minha, ela brinca lá e tudo mais, só que quando está chegando aquelas duas horinhas ela já começa a chorar, parece que está sentindo que eu estou indo”*.

Rosa afirma que, durante as semanas de adaptação da filha na creche, o reencontro após as duas horas em que a filha fica separada da mãe é sempre marcado por muito choro por parte de Paula. A participante observa que essa dificuldade que vem enfrentando em se separar da filha pode ter relação com o fato de não ter sabido que estava grávida: *“Pois é, com palavras eu não sei explicar, é confuso, porque as vezes eu estou super tranquila, tipo ela vai e fica com a minha mãe por um tempo como eu te contei na última vez, só que daqui a pouco eu penso: ‘Ela é minha’, uma coisa de posse, sabe? Eu não sei explicar muito bem, assim... E daí eu acho que pode ter a ver com eu não ter sentido tudo aquilo, de não ter me preparado os nove meses, deve ter alguma ligação”*. A entrevistada acredita que os nove meses de gestação são um período importante para se preparar para eventos como, por exemplo, a ida da filha para a creche: *“Eu vejo pelas minhas amigas, que souberam desde o início, elas estão super tranquilas”*. Destaca-se que Rosa está sem trabalhar e esse fato, segundo a participante, reforça seus pensamentos de que a sua filha possa não estar bem: *“Muito tempo parada é só pra ficar pensando na Paula e em como ela está”*.

Rosa se mostra ansiosa com uma futura reunião que será feita na próxima semana na creche de Paula. Nessa ocasião, Rosa acredita que as professoras perguntarão como foi a gestação da filha e, desse modo, a participante afirma: *“No bilhete diz que não é pra levar as crianças, somente os pais, mas eu acredito que não vão pedir pra falar na frente de todo mundo, em público... Se perguntarem da gestação, eu vou contar tudo e vou ter que falar das minhas inseguranças de ela estar frequentando a creche”*.

Após o relato da participante em relação à ida de Paula para a creche, perguntou-se se Rosa ainda pensa no desconhecimento da gravidez. A entrevistada ressalta que vem conversando mais com o marido sobre o ocorrido, diferentemente do que acontecia em tempos anteriores, quando pouco comentavam sobre o fato de ela não ter sabido que estava grávida. Rosa ainda acha que não soube que estava grávida pelo mesmo motivo reportado nas entrevistas anteriores, isto é, o aborto que sofrera e todas as repercussões envolvidas nessa situação impediam-na de imaginar e sentir uma nova gestação. Uma vez mais, a participante acredita que foi melhor a gestação ter ocorrido sem que ela se desse conta: *“Eu trabalhava muito na fábrica e eu acho que, no momento que eu descobrisse a gravidez, eu teria que manejar no ritmo que eu levava a minha vida e eu iria ficar meio neurótica também, não iria poder pegar peso, não fazer tal coisa, não varrer uma casa e psicologicamente falando eu ia ficar muito mexida, então, eu acho que o que aconteceu comigo foi pra me proteger, foi uma proteção”*.

Pode-se notar que a gravidez serviu como proteção para que Rosa não se angustiasse com a gestação e pudesse realizar as suas tarefas cotidianas sem ter grandes preocupações. No entanto, a participante afirma que passou a sentir todas as angústias que poderia ter tido caso soubesse que estava grávida ao longo desse um ano de vida de Paula: *“Eu fiz tudo o que eu queria durante a gestação, carregava coisa pra cá e pra lá, andava de moto, eu poderia ter prejudicado ela e eu notei que desde que eu ganhei ela eu fiquei muito ansiosa, ansiosíssima! Nossa! Muito ansiosa”*.

Além do fato de a filha ter começado a frequentar a creche, uma outra questão está deixando Rosa muito angustiada: a festa de um ano da filha. Desse modo, a participante acredita que quando conseguir um trabalho pensará em outras coisas, não fixando seu pensamento em Paula, quase que exclusivamente: *“Creio que ocupada, trabalhando, a ansiedade vai passar”*.

“Na verdade, eu até tentei esconder que eu tinha ficado mocinha... Menstruada”

A respeito do relacionamento com o marido, Rosa sente que os dois aprenderam muito desde que se mudaram da casa da mãe de Roberto, e que a tarefa de ter que cuidar de uma criança acabou ajudando no amadurecimento do casal: *“A gente era meio inseguro, mas viemos morar juntos e com a Paula junto, tudo tranquilizou”*. Já no que diz respeito ao relacionamento com a filha, Rosa afirma que o relacionamento entre elas está muito bom, uma vez que a Paula está mais participativa: *“Ela não está caminhando ainda, mas está mais participativa, ela está muito mais esperta, ela interage mais e eu acho que quanto mais o tempo passar vai ser melhor, não que antes não fosse bom, mas é que agora ela é mais ativa, ela papeia com aquela linguagem dela, ela mexe em tudo, e ela é muito, muito, muito curiosa”*. Enquanto descreve alguns comportamentos que vem notando em Paula, Rosa interage com a filha e comenta que tem grandes expectativas em relação à festinha de um ano: *“Ela nasceu no dia 10, mas vai ser num sábado e todo mundo trabalha em comércio, daí teria que ser no dia 11, mas não quero deixar o dia do nascimento dela passar em branco”*. Nesse momento, o pesquisador sente que Rosa não quer que Paula seja esquecida em sua verdadeira data de nascimento, não repetindo dessa maneira, uma gestação passada “em branco”. Rosa acredita que, no dia 10, se lembrará de tudo o que aconteceu a ela há um ano: *“Vai vir à tona tudo o que aconteceu, eu marco muito datas assim, principalmente se um ente faleceu, alguém próximo, a minha avó ou alguém, daí eu fico pensando: ‘Um ano já, sabe?’ E o nascimento dela foi uma coisa alegre; se quando é triste eu fico lembrando de datas, e o nascimento dela é uma coisa alegre, então é óbvio que vou lembrar”*.

No que concerne à possibilidade e abertura de poder falar sobre assuntos referentes à sexualidade com a sua mãe, Rosa afirma que nunca teve chance de conversar sobre temas sexuais com ela: *“Era só com amigas, porque com ela não dava, eu nunca fui assim de falar abertamente com a minha mãe, tipo se eu tinha um namoradinho era complicado falar, a minha mãe sempre foi muito, muito estressada, porque o meu pai bebia, então sobre sexo eu conversava com as minhas amigas”*. Sobre a primeira vez que menstruou, sua mãe nunca explicara que um dia ela viria a ficar menstruada: *“Ela viu no banheiro, e só aí que ela veio conversar. Na verdade, eu até tentei esconder que eu tinha ficado mocinha... Menstruada”*. O entrevistador pergunta por que ela tentou esconder a menstruação: *“Porque eu fiquei com vergonha, ela na verdade acabou vendo no lixinho e veio conversando, mas veio conversando de um jeito diferente, eu e o meu irmão a gente tinha impressão que mesmo quando era pra aconselhar em alguma coisa parecia que nossos pais estavam nos xingando... Eu*

sempre pensei ao contrário, que quando tivesse uma filha eu iria conversar com ela na idade certa. Uma vez eu briguei com ela e disse: ‘Tu não conversa comigo’”. Sobre fazer diferente de como sua mãe fez com ela, Rosa afirma que gostaria que Paula e ela pudessem ser no futuro “melhores amigas” e assim compartilhem as eventuais dúvidas e questionamentos que a filha possa vir a ter.

Chama a atenção do pesquisador de como a sexualidade de Rosa não tenha sido considerada por sua mãe, deixando-a solitária nas dúvidas e vicissitudes próprias de uma menina que estava se descobrindo mulher. Uma vez mais, nota-se o quanto a questão do lixo reaparece em seu discurso, ou seja, foi no lixo que a mãe soube que ela havia menstruado pela primeira vez. Assim, fica a seguinte questão: Rosa relaciona a sua sexualidade como algo que deve ser colocada no lixo?

Ressalta-se que, desde o momento em que Rosa começa a relatar sobre a falta de proximidade com a mãe para poder comentar sobre assuntos mais íntimos, Paula começa a ficar mais inquieta e chorosa: *“Brinca com isso, minha filha, pra não interromper a conversa”*. Em outro momento, Paula ficou mais agitada, fazendo com que Rosa pedisse para interromper a entrevista por um instante: *“Só um minutinho que eu vou pegar um outro brinquedo pra ela”*. Quando a entrevista é retomada, Rosa começa a relatar sobre a sua primeira gestação e como contou para sua mãe que estava grávida: *“Como a gente, eu e a minha mãe, a gente nunca foi muito próxima uma da outra... Quando eu soube que estava grávida, eu pensei em contar pra ela... Pensei em conversar com a minha mãe, eu achei que ela iria me xingar, falar um monte de coisa, eu lembro que eu falei pra ela assim: ‘Ó, antes de eu ir pro serviço eu quero te contar uma coisa, mas não me xinga’, daí ela: ‘Mas, por quê? Por que eu vou te xingar?’ Daí eu contei, ela não me xingou, pedi pra ela não contar pra ninguém, mas como a gente trabalhava juntas, ela chegou no meu trabalho e contou pra todo mundo”*.

Ainda sobre a primeira gestação, Rosa tinha muito medo de contar para o pai que estava grávida: *“Até porque eu cresci ouvindo do meu pai que o dia que acontecesse alguma coisa eu podia ir embora de casa, então quando eu descobri eu pensei em contar pra minha mãe pra ela me ajudar a contar pro meu pai”*. Rosa comenta que seu pai sempre foi muito rígido em relação a sua sexualidade: *“Sempre foi muito duro comigo, nossa! Se ele me via com algum namoradinho, ele me botava a boca”*. Rosa revela que, após ter contado que estava grávida ao seu pai, ele não a mandou embora de casa, mas o clima em casa, enquanto ela estava grávida, se manteve tenso, principalmente entre ela e o pai: *“O meu pai sempre foi muito rígido e não*

conversava e bebia e só falava besteiras, sabe? A partir do momento que eu perdi o bebê, eu ganhei um amigo, assim, o meu pai". Rosa afirma que, após o aborto, pela primeira vez ela ganhou atenção do seu pai, sendo que ele se aproximou muito da filha para saber como ela estava: *"Essa gravidez perdida, eu posso falar que há males que vem para o bem"*. Rosa lembrou-se que, na infância, nunca recebeu muito carinho dos pais, mas que sente que eles tem conseguido demonstrar mais afeto com Paula: *"Com a minha filha eles são super próximos, mas quando eu era menor, não tinha essa coisa de pegar no colo, de abraçar, beijar, eles foram criados assim, naquela época não se abraçava pai e mãe"*.

Destaca-se a fala de Rosa sobre a rigidez de seu pai em relação a sua sexualidade. Teria essa rigidez alguma relação com a impossibilidade de que outro homem pudesse ser significativo para ela, permanecendo o pai como único homem possível para Rosa? É interessante notar que quando Rosa perde o primeiro filho, a propósito de um homem de quem o pai não gostava, ele passou a se aproximar mais da filha. Nesse sentido, o pesquisador imagina que, perante o pai, Rosa não poderia ficar grávida de outro homem e levar assim uma gravidez consciente até o seu término. Seria então, uma gestação transcorrida na inconsciência a saída encontrada por Rosa para conseguir ter um filho?

"Estamos cuidando, mas se acontecer, aconteceu, né? Será bem-vindo"

Rosa afirma que já começou a desmamar a filha e que Paula toma mamadeira durante o dia, mas, à noite, ainda mama no peito: *"Mas mesmo de dia ela pede, estava uma amiga minha aqui em casa e ela ficou abrindo a minha blusa... Mas aí eu fiz a mamadeira e ela tomou"*. A participante assevera que se sente diferente em relação ao desmame desde a última entrevista realizada, pois se sente mais tranquila: *"Quando eu sentir que não dá mais, eu vou ter que dar um jeito, vai ser mais difícil pra ela eu acho, porque na verdade amamentar é bom, mas tu fica muito tempo, muito tempo, muito tempo ali... Os médicos falam em amamentar por dois anos, eu vou ver, quando eu estiver trabalhando, eu preciso de sono também, eu preciso dormir, eu tenho que pensar em mim"*.

Assim como referiu em um outro encontro, Rosa ainda tenta sanar suas dúvidas na internet sobre a maternidade e sobre a questão do desmame. Assim, tem-se a impressão de que Rosa fica desamparada frente a certas decisões, parecendo faltar uma

representação materna cuidadora que a guie frente a certas situações. A sensação é que, se Rosa não fizer aquilo que é recomendado, ela possa vir a se sentir culpada, vendo-se, desse modo, como uma mãe ruim.

Em relação à saúde da filha, Rosa explica que a filha teve febre durante dois dias entre a segunda e a terceira entrevista. No segundo dia de febre, Rosa ficou acordada toda a noite cuidando da filha: *“Eu acho que foi porque estava começando a aparecer os dentinhos, mas foi a única noite que eu fiquei acordada com ela, ainda bem... Eu escuto as outras mães dizendo: ‘Nossa! Eu não dormi nada’, mas graças a Deus, isso não acontece”*. Rosa revela que a rotina com a filha, por mais cansativa que seja, traz recompensas: *“Antes eu acordava com TPM, de não conversar com quase ninguém e agora, desde que a Paula chegou, isso passou, sabe? Eu era mais mal-humorada, e agora não tem como ser mal-humorada com uma criança, isso me ajudou bastante depois que eu tive ela, a gente tem que mudar muito, tu cansa de trocar fralda e daí tu chega de noite esgotada só que daí, quando tu vê, daqui a pouco ela está rindo e aquilo cura qualquer coisa”*.

Rosa sente que ainda não é o momento certo de ter um segundo filho, pois não estão estabilizados financeiramente: *“Pois é, eu não sei, pensamos que temos que dar o que a gente pode dar pra Paula agora, porque daqui a pouco tem mais um e daqui a pouco não tem o suficiente pra dois, né? Mas futuramente sim”*. O entrevistador pergunta se o casal está tomando medidas para justamente evitar uma possível gestação, e Rosa responde: *“Estamos cuidando, mas se acontecer, aconteceu, né? Será bem-vindo, mas pensamos que primeiro temos que estar mais estabilizados”*.

Sobre a relação da filha com o pai, Rosa sente que o marido é muito carinhoso e participativo com Paula: *“É um paizão, sempre fez questão de cuidar dela, trocar fralda, fazer isso, fazer aquilo... Quando ele chega de tardezinha, ele já chega procurando por ela”*. Por outro lado, Rosa percebe que, como casal, os dois estão mais distantes, não conseguindo ter relações sexuais frequentemente: *“É que a Paula dorme quase na hora que a gente vai dormir, então muitas vezes, só conversamos, um carinho, alguma coisa, acaba sempre sendo adiado pro outro dia, mas, assim, nada que prejudique a relação”*.

Nessa direção, Rosa entende que os cuidados dedicados a sua filha, de certa forma, impedem o casal de ter mais intimidade sexual. A participante afirma que eles conversam muito quando estão juntos e que, em algumas conversas, eles comentam sobre o desconhecimento da gravidez: *“Quando a gente conversa sobre o que*

aconteceu a gente acha muito engraçado, a gente lembra de algum detalhe, alguma coisa, e daí sempre um que puxa a conversa... É que assim, nós dois estamos um pouco mais gordinhos, eu e o Roberto né? Daí eu falo brincando pra ele: 'Meu Deus, já pensou se tem mais um escondido por aí?', a gente sempre se lembra do que aconteceu e sempre vai pro lado do humor".

Ao finalizar a entrevista, Rosa é questionada sobre como se sentiu durante a realização das entrevistas e sobre como ela avaliava o processo de de haver um acompanhamento durante o primeiro ano de Paula: *"Eu achei super bom, porque é sempre bom falar, né? Pra gente tentar entender o que aconteceu... Até no começo eu não estava entendendo muito o que estava acontecendo comigo, as pessoas começaram a me perguntar e eu fui falando e falando e lembrando de uma coisa, lembrando de outra... e conversar contigo está sendo melhor ainda, porque tu entende melhor ainda do assunto, né? E pode trocar ideias, informações e me ajudar também... Foi muito interessante".* Rosa afirma que toda vez que uma entrevista era realizada, repercutia em seus pensamentos ao longo das semanas: *"Quando tu sai daqui eu fico pensando em tudo que aconteceu... Pena que já acabou".*

"Ela fez exame essa semana, ela está grávida de uma outra menina, e ela já está com seis meses"

Destaca-se que após uma semana da realização da última entrevista com Rosa, a aluna que havia a indicado para a pesquisa entrou em contato com o pesquisador, revelando que Rosa descobriu estar grávida, novamente em um estágio já avançado: *"ela fez exame essa semana, ela está grávida de uma outra menina, e ela já está com seis meses".* Desse modo, Rosa engravidou no período em que a segunda entrevista foi realizada e, durante a terceira e última entrevista, ela já estava finalizando o segundo trimestre de gestação sem saber que estava grávida. Uma vez mais, o desconhecimento da gravidez se repete na história de vida de Rosa, sendo que, na gravidez de Paula, a descoberta foi somente na hora do parto, já a segunda gestação se deu três meses antes do nascimento de um novo filho. Ao saber que Rosa estava grávida, repetindo uma vez mais o desconhecimento da gravidez, o pesquisador imediatamente se recorda de três frases ditas por ela: *"Estamos cuidando, mas se acontecer, aconteceu, né? Será bem-vindo"; "Estamos gordinhos"; e "Já pensou se tem mais um escondido por aí?".* As frases anteriores fazem pensar sobre o quanto imperaram os prejuízos na percepção de

Rosa sobre seu próprio corpo, além de falhas no reconhecimento da alteridade, ao não perceber um outro ser que estava sendo gestado dentro dela.

Revisitando o material de Rosa para realizar a análise dos dados e também a partir da informação de que estava grávida novamente, percebeu-se, nos momentos finais da entrevista, um indicativo da nova gestação que até então se mostrava desconhecida para ela. Com o gravador ligado ainda, o pesquisador agradece Rosa por ter se disponibilizado para realizar a pesquisa, colocando-se a sua disposição caso ela precisasse de algum outro encontro para poder falar de algumas outras questões que pudessem surgir. Naqueles momentos finais da entrevista, o pesquisador fala à Rosa algo que não dissera às outras participantes: *“Tem uma questão, Rosa, que é o seguinte, as próximas gestações que possa vir a ter, pode... Não que vai acontecer, pode... Com algumas mães aconteceu, pode acontecer o mesmo fenômeno, é mais uma questão pra te deixar tranquila, mas pode ser que sim...Por isso que eu estou te perguntando se tu tá te prevenindo”*.

É possível que, na frase acima, estivesse contida uma comunicação de inconsciente para inconsciente. Assim, fica a pergunta de por que o pesquisador havia transmitido tal informação somente para Rosa e não para as outras participantes. Assim, sustenta-se a ideia de que ao repassar uma informação de profilaxia “por isso eu estou te perguntando se tu tá te prevenindo”, o pesquisador estava, em verdade, realizando uma formação de compromisso para que a gestação não fosse descoberta.

É interessante notar o que Rosa respondeu após a informação profilática: *“Eu queria entender, porque no começo eu senti, sentia muitas cólicas, ia muito no banheiro e isso, e aquilo e aquele outro. E agora nada, assim, nada, nada, nada, nada, nada que nem tem uma amiga minha que passou os 9 meses mal, mas mal, mal, mal, mal, mal, mal e eu, nada, nada, nada”*. Ao escutar o áudio da entrevista e a sua posterior transcrição, é notório que o que Rosa falou causou confusão ao pesquisador, principalmente quando ela disse “e **agora** nada”. À época da entrevista, não entendendo o que ela estava querendo dizer, foi feita uma pergunta que visava a clarificar o que estava sendo dito pela participante: *“Tu está querendo dizer que na primeira gestação tu sentiu e agora nesta tu não sentiu nada?”*. O que não foi percebido naquela ocasião é que ali poderia estar se apresentando um ato-falho por parte de Rosa, que revelava que o “e agora nada” se tratava de uma descoberta tardia da própria gestação ainda em curso. Como se a participante estivesse dizendo “e esta gestação que está acontecendo agora e que por enquanto eu desconheço, eu não sinto nada”.

Não se sabe como Rosa descobriu a nova gestação, isto é, o que a fez desconfiar que pudesse estar grávida. A questão é que, dessa vez, a participante não descobriu a gestação na hora do parto e sim um trimestre antes. Acredita-se que as entrevistas tiveram um papel importante na percepção da gravidez antes do parto, uma vez que os encontros entre pesquisador e participante possam ter ajudado, de alguma forma, a respaldar as percepções de Rosa, fazendo com que ela se conectasse ao seu corpo e descobrisse, assim, essa nova gestação.

CAPÍTULO IV

DISCUSSÃO

Impossibilidades de enfrentar angústias referentes a um cenário excessivo: as marcas desse cenário por meio de uma maternidade de mau acolhimento

Neste capítulo, pretende-se realizar uma síntese dos casos de Antônia, Cassandra e Rosa que foram apresentados no capítulo anterior, discutindo-os separadamente. Após a realização da síntese com discussão teórica, objetiva-se encontrar pontos em comum entre os relatos, possibilitando, dessa forma, o cruzamento entre os casos. Com isso, surgirão elementos que unem os relatos, pensados a partir da hipótese que foi sendo construída na introdução.

Portanto, é importante retomarmos o objetivo desta tese: investigar a experiência de maternidade em mulheres que descobriram tardiamente a gestação ao longo do primeiro ano de vida do bebê que nasceu sob este contexto. Além disso, é importante retomar a hipótese que vem sendo trabalhada: **a descoberta tardia da gravidez pode ser uma defesa contra a emersão de um cenário excessivo, sendo que tal contexto traumático/excessivo incide na experiência de maternidade/no acolhimento do bebê pós-parto.** Passemos, neste momento, à síntese dos casos.

Síntese do Caso Antônia

Antônia afirmou: *“Se eu tivesse descoberto a gravidez no início, eu acho que seria um trauma terrível”*. O pesquisador se perguntou: descobrir a gestação no início seria um trauma terrível, pois com o que ela se depararia? Alguns elementos presentes no caso de Antônia se aproximam da ideia de impossibilidade de descoberta nos primeiros tempos da gravidez com um cenário excessivo.

A seguir, explicitam-se algumas falas de Antônia sobre descobrir a gestação logo no início do processo gestacional: *“Eu acho que tu ficas com aquela coisa na cabeça”*; *“se eu descobrisse no começo, ia me doer mais, já ia sentir coisas que eu não senti”*; *“eu tenho pra mim que a pessoa que descobre no início acho que fica meio doida, porque... Eu acho que começa a pensar mil e uma coisas”*. Perante a essas falas, cabe a pergunta: qual seria “aquela coisa” que permaneceria na cabeça de Antônia?

Quais coisas ela sentiria que, em razão do desconhecimento da gravidez, acabou não sentindo? Por que descobrir desde o início endoideceria alguém? Seriam mil e uma coisas que caso fossem sentidas e pensadas por Antônia acabariam por endoidecê-la? Que pensamentos insuportáveis seriam esses que fizeram com que Antônia preferiria ter outra gestação de maneira igualmente desconhecida? Nesse sentido, busca-se a seguinte fala da participante: *“É uma experiência boa, porque tu não tem tempo pra pensar, senão tu fica nove meses assim pensando, pensando e, desse jeito que foi, não deu tempo, não deu tempo pra pensar... Até esses dias a médica dela me perguntou: ‘E se fosse pra ter outro de surpresa? Eu disse: ‘Eu iria gostar’”*. Antônia não ficou “pensando, pensando” na gravidez, pois “não deu tempo pra pensar”, mas afinal como estava disponibilizando o seu tempo, e no que então Antônia estava pensando, já que não era sobre a gravidez? Em seu pai. Antônia estava absorvida pela preocupação com a saúde do seu pai. Relembrando que o período que ela mais teve câimbras foi durante o período em que o pai estava internado: *“Meu pai ficou vinte e poucos dias internado no hospital, foram os vinte e poucos dias que me dava câimbra”*. Antônia poderia ter avançado para outras explicações sobre as suas câimbras, como por exemplo, serem advindas de uma possível gravidez, mas preferiu relacioná-las ao nervosismo pelo fato de seu pai estar mal de saúde: *“Eu achava que as câimbras eram de nervosa porque o pai estava no hospital, eu pensava que era de nervos”*.

As pernas pareciam ser um lugar privilegiado tanto para o pai quanto para Antônia. Seu pai tinha problema nas pernas: *“Ele ficou atacado das pernas, atrofiaram as pernas dele por causa de problemas de nervos”*, e ela, ao descobrir que estava grávida: *“Perdi as pernas, não conseguia caminhar”*. Ao chegar em casa após a descoberta da gravidez, afirmou: *“Eu não conseguia parar em pé de tão nervosa”*. Não somente as pernas, mas o pai, em si, é um objeto de muita importância psíquica para Antônia. É o pai de Antônia quem decide o nome final da neta que estava para nascer, imperando o desejo de Antônia no primeiro nome, Denise, e o desejo de seu pai no segundo nome, Soraia. Essa escolha de nome expôs o quanto José está excluído da dinâmica psíquica de Antônia, afinal, o marido *“não fede, nem cheira”*. O que prepondera é a escolha de Antônia e de seu pai. Afinal, para quem era aquela filha? Para o pai ou para José? A fala seguinte representa o quanto possivelmente Denise representava para o pai de Antônia. Era o pai de Antônia que *“queria muito que eu engravidasse, muito, muito, muito... Ele (pai) só me falava e só tinha na cabeça que eu ia engravidar de um guri”*. Esse ponto reforça o que Freud (1933) afirmou sobre o

desejo da menina de ter um filho do pai, dando a ele um filho homem, restituindo, assim, o seu pênis que lhe foi castrado.

Além de desejar dar um filho homem ao pai, parece ser forte o desejo de Antônia em que fosse um menino, contemplando o que Freud (1925) afirmou sobre a revolta da menina ao se descobrir castrada e o seu desejo em ser um homem. Tal posição da menina foi sustentada por Freud (1925) como o complexo de masculinidade. Nesse sentido, é por meio de um ato-falho sobre o sexo de um possível segundo filho que vemos esse desejo de Antônia: *“Eu achava que eu poderia ser um guri”*. Lembremos que esse ato-falho aconteceu quando Antônia ficava pensando sobre o sexo de um segundo filho, sendo ela mesma uma segunda filha. Nessa direção, percebe-se a desvantagem que Antônia sente em relação ao seu irmão; monta todo o seu cenário edípico no que concerne a necessidade em compensar a sua castração, igualando-se aos homens. Antônia se sente inferior/em desvantagem em algumas situações que foram contadas ao longo das entrevistas: quando ganhou uma casa velha e seu irmão uma casa melhor, quando seu irmão ganhava objetos materiais e ela não, quando seu irmão ganhava mais atenção na infância por apresentar algumas doenças, quando o irmão não conseguiu dar netos homens e Antônia só pensava que seu segundo filho viesse a ser um menino, entre outros. Temos, portanto, a rivalidade edípica fraternal de Antônia, tentando ocupar um lugar privilegiado frente ao pai, além de seu inconformismo frente ao fato de não ter um falo, sendo este localizado como atributo de valor apenas no irmão. Assim, para Antônia, o irmão e o masculino são entendidos como aqueles que têm um valor: *“Filho homem é uma coisa né? Tem que dar tudo do bom e do melhor pra mostrar pra família da moça que tem, né... E a mulher já não, né...”*. Tal ponto também encontra respaldo nas proposições de Freud (1931) no que refere ao lugar da menina frente à castração e ao valor que o masculino ocupa em seu desenvolvimento.

Nessa direção, Antônia só conseguiu engravidar depois que o irmão morreu; até então era uma mulher “infértil”. Enquanto seu irmão estava vivo, a única pessoa que podia dar filhos/netos homens para o pai era a mãe que deu um filho homem para o pai de Antônia, e o próprio irmão de Antônia que tinha dado apenas netas, mas que poderia vir a dar o tão ansiado neto homem. Somente depois da morte do irmão é que Antônia pôde sair de uma posição em que repudiava o seu feminino: *“Eu nunca fico menstruada”*, e exercer a sua feminilidade, ficando assim grávida de Sabrina.

Ademais, percebe-se a relação íntima entre Antônia e seu pai em algumas outras situações, que se expressa como hiperinvestida. Tais situações se referem ao fato de

Antônia só ter percebido a “tremidinha” em sua barriga após a alta hospitalar do pai, descobrindo, assim, a gravidez e, ainda, da situação em que Antônia apresentou problemas de pressão antes do parto, pois seu pai havia tido uma piora em seu estado de saúde. Uma vez mais cogita-se a possibilidade de que as gestações de Antônia são para seu pai. É o pai de Antônia quem pede para a filha fazer exames para ver se estava grávida após ela ter passado mal, acompanhando a filha até o local do procedimento, pedindo para ver a ecografia; é ele também quem pede ao pastor para conversar com Antônia sobre o porquê de ela não querer engravidar. Afirma-se, mais uma vez, que José está excluído como um objeto valorizado; Antônia não se ocupa de seu homem, ela se ocupa do homem da sua mãe, seu pai. Se Antônia diz reclamar que não consegue transar com seu marido, pois suas filhas dormem no mesmo quarto, afirmando “*a gente não... sabe? Essa parte é bem complicada*”, por que quando as filhas foram dormir na casa dos avós, ela ligou três vezes durante a noite para saber se as filhas não estavam passando frio? Por que Antônia não aproveitou essa oportunidade para se ocupar sexualmente de José? Parece que Antônia estava mais interessada no que acontecia na cama alheia, retirando a sua mãe da cama para atender suas ligações, não deixando os seus pais se ocuparem sexualmente. A cada ligação, sua mãe saía do “quente” da cama e se separava do seu marido, pois Antônia estava ligando/gritando/chorando na casa/quarto de infância que ficava ao lado da casa/quarto dos pais.

Na esteira dessas ideias, José está aquém de seu pai: “*Todo mundo fala que a gente quer um marido que nem o pai, né? E o meu pai é muito preocupado, ele é um pai que se preocupa, e o meu marido não é assim...*”. Se o pai é preocupado e sofre de “nervos”, Antônia forma um casal com esse pai, demonstrando as mesmas reações “*quando deu isso com a nossa filha, eu achei que ia me dar um treco*”. Um treco assim como aconteceu com o seu pai? E sobre a preocupação com os cuidados com as filhas, ela disse: “*Eu sou exagerada, não adianta dizer que eu não sou, que eu sou*”. Exagerada e preocupada como o pai? Tal pai, tal filha? A partir desse raciocínio, traz-se esta fala de Antônia: “*A Sabrina se parece comigo e eu me pareço com o meu pai, a gente explode fácil*”.

Após a exposição das relações de Antônia perante seu pai, não é de estranhar que no momento em que Antônia descobre a gestação “*eu achava que estava de no máximo quatro meses*”. É interessante notar que, no momento em que a participante fica consciente da gestação, ela pense justamente que estava grávida com idade gestacional, idade esta que, segundo Soifer (1980/1992), afirma aparecer a angústia que

domina todo o processo gestacional, ou seja, a angústia referente às fantasias incestuosas. Dependendo de como se lida com essa angústia, o aborto pode ser uma saída frente a essa intensidade. Assim, a idade gestacional pensada por Antônia é uma idade ainda passível de aborto, isto é, se não lidou com angústias durante o processo gestacional pelo fato de o mesmo estar desconhecido, quando veio a tomar conhecimento deste, o aborto poderia ser uma solução para assim as fantasias incestuosas não surgirem. Se o desconhecimento não deu conta, o aborto daria conta de Antônia não entrar em contato com essas fantasias, até porque, como a própria participante afirmou, “*seria um trauma terrível*”.

Assim, por todo o exposto acima sobre a relação de Antônia e de seu pai, pensa-se numa relação que extrapola aquilo que seria esperado do desenvolvimento comum entre uma filha e seu pai a partir de um cenário edípico típico. Há um “plus”, um a mais que nos remete a um cenário excessivo ou, nas palavras de Ferenczi (1933), “se, no momento dessa fase de ternura, **se impõe às crianças mais amor, ou um amor de natureza diferente do que elas desejam**, isso pode acarretar as mesmas consequências patogênicas que a privação de amor” (p.118, grifos meus). As entrevistas não alcançariam localizar uma cena em que ficariam mais explícitas a “imposição de mais amor ou de um amor de natureza diferente do que se foi desejado”, no entanto, cogita-se a possibilidade de que a presença de sequelas traumáticas apontadas por Ferenczi (1931/2011;1933/2011) acabam por denunciar essa imposição de mais amor advindo de uma situação permeada pelo excesso. Parte-se, neste momento, para essas decorrências traumáticas que denunciam justamente o que Antônia deve ter sofrido nessa confusão de língua entre adultos e criança e no desmentido dessa confusão entre a linguagem da paixão e a sua linguagem da ternura.

As sequelas traumáticas se manifestam tanto contra si mesma quanto contra as filhas, isto é, essas consequências oriundas de um trauma vão em direção à Antônia, como a autoclivagem narcísica, quanto em direção às filhas, via maternidade permeada pelo mal acolhimento: identificação com o agressor e prematuração patológica. Começa-se com a autoclivagem narcísica. Esta sequela traumática se manifesta em Antônia justamente na própria não percepção da gestação de Denise. A autoclivagem narcísica cinde o sujeito em uma parte sensível, mas destruída, e outra que tudo sabe, mas nada sente (Ferenczi, 1931/2011; 1933/2011). Uma parte de Antônia sabe da gestação: o corpo. Seu corpo cindido do psíquico entende o que está acontecendo, fornecendo os subsídios necessários para que Denise pudesse se desenvolver

fisiologicamente; esta parte tudo sabe, mas nada sente. A outra parte, que poderia se conectar afetivamente à experiência, não consegue realizar esse movimento porque está brutalmente destruída. Corpo e psíquico estão cindidos e é interessante notar que Antônia só consegue avançar numa hipótese de possível gestação após seus amigos cogitarem fortemente que ela estava grávida. Seus amigos não desmentem (Ferenczi, 1933/2011) a situação. São objetos em sua vida que respaldam a sua percepção. Assim, retoma-se a situação em que Antônia, após fazer uma faxina e se sentir enjoada com o cheiro de peixe, cogita estar grávida a partir da repugnância a esse cheiro: *“Cruzes! Olha, dá pra dizer que eu estou grávida”, eu disse pra mãe, daí a mãe disse: ‘Será que tu não tá?’, eu disse: ‘Capaz! Eu não estou, eu não sinto nada!’, eu falei pra mãe né?”*. Essa fala de Antônia retrata justamente o quanto a mãe não consegue ser um objeto que respalda a percepção de Antônia, o que poderia tê-la levado a avançar na hipótese de gravidez como fez na situação com seus amigos após ter sentido a “tremidinha”. Este não respaldo à percepção de Antônia estaria então repetindo o desmentido da época do trauma? Outro ponto que mostra o quanto Antônia, a partir da autoclivagem narcísica, tem a sua percepção prejudicada é quando realiza três exames de gravidez para efetivamente se certificar que estava grávida. Não se tratam de exames de gravidez de farmácia, e sim de ecografias que, respaldadas por médicos, apontavam que Antônia estava esperando um bebê.

Avança-se para as outras sequelas traumáticas. A maternidade de mau acolhimento, isto é, não ter sido bem acolhida na sua infância e ofertando, assim, uma qualidade de cuidados permeada pelo mau acolhimento, ganha forma/expressão no relato de Antônia de maneira sobreposta a duas outras formas de sequelas traumáticas, a saber, a identificação com o agressor e a prematuração patológica. Assim, a maternidade de mau acolhimento poderia ser o veículo que expressaria um retorno do clivado, como a identificação com o agressor (Minerbo, 2015). Se uma mãe em sua maternidade expressa a identificação com o agressor como um retorno do clivado, ela está agredindo ativamente o bebê, pois incorporou o agressor dentro de si, agressor este que a fez passar por uma agressão vivida por ela de maneira passiva na época do trauma. Ressalta-se que a agressão contra o bebê expressada em uma maternidade de mau acolhimento não diz respeito a uma forma explícita de agressão, mas sim formas mais sutis. A seguir, apresenta-se como retorna o clivado na maternidade de mau acolhimento de Antônia em relação a suas filhas.

O retorno do clivado aparece logo na primeira entrevista com Antônia: medo de que o exame transvaginal pudesse trazer riscos para o bebê. Cogita-se que esse medo seria dela, medo de ela ferir o bebê, que é projetado para a figura do médico. Outros aspectos que apontam tanto o agressor que está incorporado em Antônia quanto o agressor que se expressa via retorno do clivado em sua maternidade, dizem respeito à culpa. Antônia culpa-se de não ter feito um pré-natal: *“Meu apavoramento não foi porque eu teria a bebê, mas apavoramento de não ter feito nada, não ter acompanhamento, não ter me cuidado em nada”*. Em outra passagem, ela relatou: *“Eu fiquei muito apavorada, achei que poderia ser que ela não fosse perfeita”*, e ainda: *“Eu tomei chá de tudo o que foi coisa... Eu não me cuidei em nada, não cuidei a alimentação... Não cuidei do peso, não me cuidei em nada, nada, nada, nada”*. Ademais, Antônia se expôs a diversos outros riscos que poderiam causar tanto dano a ela quanto para Denise. A participante tomou remédios contraindicados, chás que poderiam ser abortivos e realizou raio-x. Assim, considera-se que a culpa que Antônia carrega seja oriunda da culpa do agressor. Essa culpa também foi incorporada quando Antônia incorporou o agressor. Outras situações que agridem a si mesma e que lembram comportamentos que poderiam levar a um aborto, dizem respeito ao fato de Antônia ter emendado uma gestação na outra, seu útero ter se rasgado quando foi parir Denise, e outros.

Essa culpa incorporada do agressor se expressa na culpa que sentirá quando Denise cobrar algumas questões no futuro. Antônia teme o medo de cobranças da filha por ela não ter foto da mãe grávida como a irmã mais velha tem, uma festa de aniversário sozinha como Sabrina teve, que Denise se sentirá magoada e ressentida por não ter sido percebida durante a gestação, que iria, assim, *“botar o terror em nós, vai chorar a torto e direito”*, sendo que a fantasia de Antônia era de que filha teria muitas cólicas como uma denúncia de que a mãe não a cuidou durante a gestação. A sensação é de uma filha que perseguirá a mãe, que a culpará e de quem se vingará, chorando e instigando o terror nela.

Percebe-se, nesse momento, o quanto essa identificação do agressor se dirige nos cuidados diretos entre mãe e filhas, isto é, do quanto a sua maternidade expressa um retorno do clivado como a identificação com o agressor, marcando assim o mau acolhimento. Inicia-se com as convulsões de Sabrina. O médico disse à Antônia que *“quem estava deixando ela mais nervosa era nós porque a gente estava nervoso com ela. A gente super protege ela”* e, em outra ocasião, o médico disse: *“Percebe-se que*

tu está nervosa e tu está transmitindo pra ela, está aí o problema, não está tanto nela não, está em ti". Sabrina realizou exames neurológicos que comprovavam que ela não tinha qualquer problema orgânico. Assim, a causa de suas convulsões está na relação, na relação entre Antônia e Sabrina. É uma qualidade de cuidados que sufoca e que engolfa. É um cuidado que não se adapta às necessidades da filha (Winnicott, 1983; 1989); Antônia não injetaria pulção de vida, e sim fomentaria a pulção de morte na filha, como aponta Ferenczi (1929/2011) sobre a dinâmica do mau acolhimento. É uma mãe que, sem as filhas, parece se ver sem um pedaço: *"Não gosto de sair sem as minhas filhas, parece que eu estou sem um pedaço"*; que não consegue se separar delas, que precisa vesti-las de maneira idêntica, tratando-as a partir de uma indiferenciação. Essa superproteção vai fazendo mal às filhas, vai as agredindo, sufocando-as. Antônia entende separação como uma morte, mas não entende que sua proximidade maciça está "afogando" as filhas: *"Eu não consigo colocar elas no quarto delas... Parece que vai... E vai que se afoga? Eu tenho isso pra mim, e vai que se afoga e eu não vejo"*.

O cuidado de Antônia é um cuidado excessivo que não permite a individuação de suas filhas, uma imposição de mais amor/cuidado do que o desejado (Ferenczi, 1933/2011). Antônia desempenha cuidados excessivos, sendo uma presença constante, uma presença que não dá margem para a falta. Uma presença que monitora as filhas dia e noite, fazendo com que Sabrina tema a separação da mãe, uma vez que não há a possibilidade de se ter corpos e psiquismos separados. Sabrina fica nervosa com o afastamento da mãe, ela não tolera ver a mãe de olhos fechados, já que estar de olhos fechados representa, para essa criança, a morte da mãe, uma vez que aqueles olhos que veem e sabem de tudo se ausentam por alguns momentos, despertando um estado de extrema angústia em Sabrina.

Nessa direção, pensa-se sobre o medo que Antônia tem de as filhas serem abusadas. Seu medo parece dar conta de uma sensação própria do histórico-vivencial dela mesma e também do quanto isto está sendo expresso na relação com as filhas: *"Tenho medo de... Vai que a pessoa, sei lá, tipo mexerem com elas... Eu tenho medo de abusarem delas, sabe?"*, e em outra passagem: *"Eu sempre me cuidei, uma cautela... Só que eu tenho essa sensação estranha assim, uma sensação estranha"*. Após falar sobre essa sensação estranha, é interessante notar que Antônia começa a falar dela e de seu medo de que as filhas durmam em outro quarto: *"Tenho medo, sabe? Dá peninha de botar pra dormir lá... Não gosto de botar elas pra dormir no outro quarto, já tentei algumas vezes, mas não consegui"*. Desse modo, o excesso não está na creche, e sim

nos próprios cuidados de Antônia, que não reconhece justamente o limite entre ela e as filhas. O mau acolhimento de Antônia enquanto filha pode estar se atualizando em um mau acolhimento de Antônia como mãe, ela sendo invadida na imposição de mais amor e ela sendo invasora na imposição de mais amor: *“Minha mãe tinha dó de me colocar no outro quarto”*.

Ao longo de um ano de entrevistas com Antônia, percebe-se, no entanto, o movimento de Antônia de não se separar das filhas até que, na terceira entrevista, vislumbra-se um movimento de maior abertura: *“Eu quero colocar as duas de uma vez pra dormir no outro quarto”*. Essa possibilidade de maior abertura parece estar atrelada a uma elaboração das sequelas traumáticas. Tal possibilidade será discutida no próximo capítulo da tese, pois se acredita que isso se dá pela relação transferencial que se estabeleceu durante as entrevistas, podendo essas sequelas traumáticas serem escutadas (Minerbo, 2015).

Já sobre a prematuração patológica, esta ganha expressão por meio de sua maternidade de mau acolhimento. Aqui se abre a brecha para futuras pesquisas psicanalíticas que possam considerar a prematuração patológica também como um retorno do clivado que ganharia expressão por este modelo específico de maternidade. No entanto, tal digressão exploraria os limites desta tese.

Nessa direção, pensa-se sobre o quanto Denise parece ser um bebê sábio (Ferenczi, 1923/2011), um bebê que precisa forçosamente se adaptar ao ambiente, um bebê que precisa se comportar e não dar trabalho. Denise é tão “bebê sábio”, tão obediente, ou seja, expressa tão bem essa progressão traumática (prematuração patológica) que não tem convulsões. Denise “entendeu” que não pode se dar ao luxo de ter uma convulsão naquele ambiente, pois não encontraria respaldo de uma maternidade que a bem acolhesse: *“Tomara a Deus que não venha a ter mais tarde... Ela (Denise) reage bem”*. Ela é um bebê que reage bem, mas que parece não contar com alguém que se adapte bem a ela (Winnicott, 1983).

Assim, Denise se molda ao ambiente como uma única saída frente à falta de cuidados suficientemente bons. É um bebê “abandonadinho”, que quando é deixada pela mãe em um canto da casa, não reclama e não chora, é um bebê tranquilo que faz de tudo para não ser notada, para que sua existência não seja notada. Como afirma Antônia: *“Ela é uma criança... mas não tem criança, é uma criança que não tem criança, sabe? Tu colocou ela ali e ela fica”*. Poderíamos pensar em um “feto sábio”, um feto que não se mexia na barriga da mãe, um feto que não podia existir, um feto que precisava se

encaixar no cenário que está sendo posto. Um feto que, desde a barriga, foi mal acolhido, não podendo se projetar para frente, distendendo o ventre da mãe. O único movimento de Denise enquanto estava no interior do corpo materno foi uma leve “tremidinha”, lançando um mínimo sinal de que existia, como um pedido de socorro para que fosse reconhecida pela mãe, podendo ser, assim, trazida à luz: “A Denise é muito calma... Tu está xingando ela e ela não está nem aí como se dissesse: ‘Estou esnobando o que tu está dizendo’, ela não dá bola, ela não dá a mínima”. Considera-se que Antônia, na gestação, não deu a mínima, pois não percebeu o estado gravídico; foi ela quem não deu bola e, assim, o feto sábio se transforma em um bebê sábio após o nascimento.

Após a exposição do caso de Antônia, a hipótese que vem sendo desenvolvida ganha força com os elementos empíricos apresentados. À primeira vista, Antônia fala de fantasias incestuosas no que diz respeito a sua relação com o seu pai. No entanto, a presença de sequelas traumáticas nos leva a pensar que possa ter ocorrido um excesso, uma “imposição de mais amor”, deixando a relação edípica de Antônia mais excessiva. A descoberta tardia da gravidez seria uma defesa justamente para não emergir esse cenário excessivo. Ademais, as sequelas traumáticas chancelariam o que Ferenczi afirma sobre o “enxerto prematuro de formas de amor passional e recheados de sentimentos de culpa num ser ainda imaturo e inocente” (p. 118). Além disso, o traumático e suas sequelas incidiram na experiência de maternidade, fazendo com que a identificação com o agressor e a prematuração patológica fossem expressas através de uma maternidade de mau acolhimento.

Assim, quando Antônia afirma ser um trauma terrível descobrir precocemente a gravidez, pode-se pensar justamente no quanto esta participante não conseguiu regredir durante a gestação, ou seja, não esteve consciente de sua condição, não conseguindo entrar em estado de preocupação materna primária (Winnicott, 1956/2010). Ao entrar nesse estado regressivo, Antônia possivelmente se depararia com esse cenário excessivo e com angústias muito primitivas que diriam respeito a falhas ambientais de sua mãe com ela (Winnicott, 1963). Desse modo, pode-se pensar que a descoberta tardia da gravidez seja uma fuga para a sanidade (Winnicott, 1956/2010) para justamente não se ter contato com agonias primitivas.

Síntese do Caso Cassandra

Neste momento, passa-se para a síntese do caso de Cassandra. A experiência de maternidade de Cassandra parece ser marcada por um impedimento, isto é, ela está impedida de poder exercer a maternidade e, conseqüentemente, sua feminilidade e sexualidade. Parece haver espaço apenas para uma mulher fértil; somente uma mulher pode expressar aquilo que se mostra impedido à Cassandra: a sua mãe. Na dinâmica dessa constelação familiar, há uma tentativa de rivalidade edípiana, uma vez que Cassandra parece muito mais ligada em seus conflitos com sua mãe numa relação pré-edípiana: quem poderá ser a mulher do pai, quem poderá ser fértil, quem poderá dar um filho para esse pai? É nesse sentido que Cassandra conta que sente que não tinha permissão para engravidar, e conta também de uma mãe controladora, que se assenhora do corpo da filha, ficando a seu cargo quando e como a filha pode exercer a sua sexualidade. É tanto assim que a mãe de Cassandra fica bastante brava quando descobre que a filha estava grávida, e quando soube que a filha já estava quase parindo Bárbara. Parece, a partir do relato, que a mãe de Cassandra é a dona de seu corpo, que vigia e monitora, como por exemplo, a questão do emagrecer. É a partir da pressão da mãe para que ela emagreça e ao não ver resultado de seu esforço, que Cassandra começou a cogitar a possibilidade de uma gravidez. Dessa forma, Cassandra parece estar muito mais ligada à mãe numa relação pré-edípica (Freud, 1931).

Ao falar sobre a ausência de sintomas típicos de uma gestação, Cassandra asseverou: “*Nem desejo eu tinha*”. Podemos pensar essa negativa pelo seu contrário: havia, sim, um desejo, um desejo de gravidez, mas que precisava passar pela fiscalização materna. É assim que Cassandra decide burlar esse domínio materno, mas teria que ser uma gravidez desconhecida, uma gravidez que fosse descoberta tardiamente, pois, sendo tardiamente, não teria mais como abortar, conseguindo levar, dessa forma, sua missão até o final. Cassandra decide transgredir e romper com o aprisionamento materno, mesmo que isso traga muita culpa. Freud (1931) apresenta algumas justificativas que fazem com que a menina abandone a sua mãe como objeto de amor e avance rumo ao pai. Parece que a gravidez atualiza esse desejo de abandonar a mãe e rumar em direção ao pai, pois o processo gestacional marcaria um corpo e um psiquismo diferenciados. É a transgressão via gravidez que impele a um abandono do objeto mãe, sendo ativa nessa situação, deixando a passividade própria do tempo em que só obedecia a sua mãe (Freud, 1933).

Quando Cassandra conta sobre seus pais serem conhecidos na cidade, do quanto sempre precisou andar na linha, e sobre como engravidar antes do casamento seria uma

afronta àquilo que lhe foi designado pelos seus pais, pensa-se o quanto a barriga proeminente de uma gestante expõe a sexualidade uma mulher. Uma barriga de grávida expressa que aquela mulher tem uma sexualidade e, no caso de Cassandra, exporia a rivalidade com a mãe e seu desejo de dar um filho ao pai, fazendo com que ela entrasse em um campo mais edípico, ou seja, num investimento em direção ao pai. Como dar um filho para o pai? Parece que Cassandra encontrou essa saída torta por meio de uma gestação descoberta tardiamente. Nesse sentido, após ter tido Bárbara, tem-se a sensação, a partir das entrevistas com a participante, que Cassandra fez algo extremamente errado e que toda a sua cidadezinha saberia de um crime. Mas de qual crime estaríamos falando? Qual o problema em uma mulher engravidar? Por que haveria tanto alvoroço na cidade com uma situação que ocorre com outras mulheres, como é o caso da gestação? Cassandra tenta demonstrar que o burburinho gerado na cidade seria pelo fato de ela ter tido uma gestação desconhecida, mas o que se encobre, no entanto, pode ser da ordem de romper com a sua mãe, abandoná-la como objeto de investimento e rumar em direção ao pai. Talvez seja por isso que o pesquisador tem a sensação de que Cassandra parece muitas vezes estar confessando ao pesquisador/delegado um caso muito sério e revelador de seus fantasmas ligados ao seu pré-Édipo. Nesse sentido, pedir para interromper ou interagir de maneira não espontânea com a filha, dando, muitas vezes, respostas monossilábicas, parece ser da ordem de não correr o risco de fazer maiores denúncias, isto é, quanto menos ela falasse, menos se daria a chance de o pesquisador captar componentes inconscientes que dizem respeito às fantasias de exclusão da mãe. Nessa direção, pode-se pensar na tentativa de Cassandra de excluir sua mãe da sala de parto, retratando essa exclusão da mãe edípica.

Ainda sobre a tentativa de Cassandra de excluir psiquicamente a mãe do cenário Edípico para assim investir em seu pai, a cena relatada pela participante, de quando recebeu as primeiras visitas após o parto, parece ser muito significativa. Ela não se sentiu à vontade com sua mãe, não conseguindo chorar com ela por perto. Estavam, naquela cena, todas as pessoas importantes para ela, chorando junto a ela, emocionando-se com a chegada de Bárbara, mas a única pessoa excluída da cena é a sua mãe.

Assim, o relato de Cassandra nos permite pensar que ela está tentando abandonar o objeto pré-edípico para ir em direção a um investimento no objeto pai. Além disso, parece estar aprisionada em um corpo demasiadamente infantil. Talvez seja por essa razão que Cassandra se surpreende por ter conseguido engravidar e ter dado a vida a

uma filha sadia. Como um corpo infantil conseguiu gestar? O que ainda prevalece é o corpo infantil que perdurou até a fase adulta. Cassandra surpreende-se que, por mais que fosse adulta, conservasse ainda um corpo infantil, mas um corpo infantil que em fantasia, assim como na época das fantasias edípicas, conseguiria dar um filho ao pai (Freud, 1931).

Frente a esse cenário, considera-se que a experiência de maternidade de Cassandra está muito calcada em um cenário pré-edípico, pouco elaborando os destinos de seu investimento ao seu pai e pouco se identificando com um modelo possível de maternidade e feminilidade que sua mãe pudesse ofertar. Muito aprisionada ainda em uma mãe pré-edípica, mas numa tentativa de abandonar esse objeto e ir rumo ao pai. É desse modo e partir dessa configuração que Cassandra se vê cuidando de uma recém-nascida, e pensa-se que ela se sente muito solitária ao ficar com a filha em seus primeiros meses, justamente por ser uma cena em que impera uma menina cuidando de uma outra menina, não havendo um adulto cuidando de uma criança naquele cenário. Uma menininha que não se identificou com a mãe como um modelo possível e isto se expressa por falhas em sua própria maternidade. Isso pode ser retratado na função nutriz: fica a impressão de Cassandra estar só alimentando a filha e não a alimentando com investimentos amorosos. Parece que Bárbara encontra na mãe apenas uma teta que disponibiliza leite, e não uma mãe que disporia de afeto. Assim, fica-se frente a um cuidado que é mental, um cuidado que se aprende, sobreadaptado, com pouco envolvimento afetivo. Essa ausência do leite do amor e do investimento pode denunciar justamente a maternagem que Cassandra teve de sua mãe, não tendo registros que fossem possíveis de ser passados para Bárbara. Uma mãe que sinalizasse que nem sempre choro é fome. Essas falhas podem sinalizar o contrário do que Winnicott (1983) preconizava como o que favoreceria um bebê, ou seja, uma mãe que fornecesse cuidados suficientemente bons.

Ao relatar sobre Bárbara, percebe-se que há um bebê que se adaptou, que entendeu que a gravidez não poderia ser descoberta precocemente e “*ela entendeu e ficou quietinha lá*”, um “feto sábio” que se desdobrou em um bebê sábio após o nascimento (Ferenczi, 1931;1933). Um bebê que entendeu que sua mãe consegue fornecer apenas o leite para mantê-la viva fisiologicamente e que, para manter-se viva psiquicamente, precisará de outros objetos que não a mãe, como a babá. Quando Bárbara fala da babá e consegue nomear todos ao seu redor pelo nome/função, menos Cassandra, parece justamente a denúncia de um exercício de maternidade falho. Bárbara

precisa encontrar em outros objetos a fonte para que seja investida psiquicamente. Tem-se o que parece ser uma modalidade de maternidade atravessada por um mau acolhimento, ou seja, pouco investimento vitalizante de pulsão de vida para contrabalancear com a pulsão de morte (Ferenczi, 1929). Essa pouca injeção de vida parece estar mais clara nas cenas em que se percebe uma certa destrutividade, tanto na situação do acidente de carro, quanto em colocar a filha para dormir no meio do casal e também ao amamentar a filha dormindo.

No entanto, é interessante notar que a terceira entrevista revela que esses componentes mais da ordem da destrutividade parecem ser mitigados quando Cassandra sai da casa de seus pais. Desse modo, temos aí uma mãe que está mais acordada ao amamentar a filha e temos aí uma mulher que se põe a se relacionar sexualmente com o namorado. Parece que um maior afastamento da mãe trouxe liberdade à Cassandra, afastando-a de uma relação mais ligada à mãe. Ademais, percebe-se, na terceira entrevista, o movimento de Cassandra de abrir mão do seu narcisismo para poder pensar em Cassandra, seja de seu sono e de seu consumismo. Esta relação pré-edípica com a mãe não desaparece por completo, apenas parece menos acentuada. As marcas dessa intensa relação entre Cassandra e a mãe parece se reproduzir na relação de Cassandra com Bárbara principalmente nas diversas cenas que a participante se mostra preocupada com a independência da filha, tentando assim, manter um certo controle sobre Bárbara.

Após essa síntese do caso de Cassandra, percebe-se que a conflitiva desta participante se centra na sua relação com a sua mãe, isto é, seu caso acentua questões pré-edípicas. O caso de Cassandra parece demonstrar que descobrir tardiamente a gravidez serviu para elaborar psiquicamente o abandono desta mãe e poder ir para um campo mais edípico propriamente dito, em que o pai está presente na triangulação. Pensando na hipótese proposta ao longo desta tese, considera-se que a descoberta tardia da gravidez no caso de Cassandra serve, a esta participante, para que esse cenário de relação intensa e ambivalente em relação à mãe não emerja. Diferentemente do caso de Antônia, o cenário excessivo vivido por Cassandra parece ser mais da ordem de uma confusão de língua baseada no terrorismo de sofrimento (Ferenczi, 1933; Kahtuni & Sanches, 2009). Se o caso de Antônia nos aponta uma confusão de língua mais ligada ao excesso sexual que foi nomeada por Ferenczi como amor forçado, o caso de Cassandra aponta para uma confusão de língua própria da orfandade psíquica materna. Nesse tipo de trauma ocorre em um primeiro tempo, uma confusão de língua com a mãe e um segundo momento de desmentida paterna por meio do silêncio frente à rudeza materna

experimentada pela criança. Frente às situações vivenciadas por Cassandra, o pai é ausente em seu discurso, não intervindo ou se contrapondo ao que estava sendo vivido entre Cassandra e a mãe. O caso de Cassandra aproxima-se dos casos apresentados por Gonçalves (2015), em que a descoberta tardia da gravidez trazia, em sua configuração traumática, a conflituosa relação com a mãe e a desmentida de um terceiro, no caso o pai, do que estava ocorrendo (Osimo & Kupperman, 2012).

Nessa direção, pensa-se que Cassandra teve um histórico-vivencial marcado pelo excessivo e traumático que deixaram sequelas traumáticas. São justamente as sequelas de um trauma que atestam que ele ocorreu. Cassandra apresenta estas sequelas: a autoclivagem narcísica pensada no próprio não reconhecimento da gestação, a identificação com o agressor de maneira atuada com a filha - como nas situações do acidente, quando coloca a filha no meio da cama e de amamentá-la dormindo -, além de uma maternidade apoiada em um mau acolhimento que faz com que Bárbara demonstre indício de progressão traumática (bebê sábio).

Assim, considera-se que, no caso de Cassandra, a descoberta tardia da gravidez foi uma defesa contra a emersão de um cenário excessivo próprio de uma orfandade psíquica (terrorismo de sofrimento) que lhe foi traumática. Tal contexto traumático/excessivo incidiu na sua experiência de maternidade/no acolhimento do bebê no pós-parto que são atestadas nos relatos pela detecção de sequelas traumáticas e retorno do clivado.

Síntese do Caso Rosa

Passa-se, neste momento, para a síntese do relato de Rosa. Ela afirma: *“Se eu tivesse sabido da gestação, eu ia tentar me distanciar um pouco dali para não ficar tão nervosa”*. Em outro momento, ela relatou: *“Se eu descobrisse que estava grávida antes, muito antes, eu ia entrar em estado de choque... E quem sabe, eu poderia vir a perder de novo”*. Na terceira entrevista, afirmou: *“Eu acho que o que aconteceu comigo foi pra me proteger, foi uma proteção”*. Perante essas falas, pergunta-se: por que Rosa precisaria se distanciar “um pouco” do ambiente familiar caso soubesse da gravidez em seus tempos iniciais? Por que ela entraria em choque caso soubesse da gravidez “antes, muito antes”? Por que não saber da gravidez é entendido por Rosa como uma proteção? Enfim, por que Rosa não poderia passar um processo gestacional consciente deste? Parece que se Rosa soubesse da gravidez desde os seus primórdios, ela *“iria ficar tipo*

nove meses pensando toda hora, toda hora e a qualquer momento eu poderia perder". Parece que se Rosa fica sabendo da gravidez, o estado gravídico viria a fazê-la entrar em contato com angústias insuportáveis, que a fariam perder o bebê, como aconteceu em uma primeira gestação.

Quem causa aborto, como na primeira gestação, ou quem causa uma gravidez que não pode ser experienciada conscientemente, parece ter forte relação com aspectos relacionados ao seu pai. Um pai alcoolista - e a sua relação com ele - faz com que Rosa queira se distanciar. Há algo na relação com o pai que é demasiadamente angustiante para Rosa, fazendo com que ela não consiga levar uma gravidez a termo ou consciente na presença do pai. À primeira vista, o caso de Rosa nos leva a pensar que estar em contato com uma gravidez e deixar-se levar por angústias próprias do estado gravídico, como é o caso da fantasia dominante que se tem no fenômeno gestacional, a saber, angústias ligadas à fantasias incestuosas (Soifer, 1980/1992) parece não ser possível para ela. No entanto, afirma-se que as angústias se referem a algo a mais, isto é, estariam ligadas a um cenário excessivo, ultrapassando o campo da fantasia próprio da neurose. Já não foi possível na primeira gravidez, levando-a a perder o feto, e não foi possível na segunda gestação tampouco. Ou aborta ou desconhece, parece ser esse o destino de Rosa para poder ser mãe. Entende-se que a regressão contida comumente numa gestação, como pressupõe Winnicott (1956) quando afirma sobre a preocupação materna primária, levaria Rosa a se deparar com um cenário excessivo, além de entrar em contato com angústias muito primitivas (Winnicott, 1963) .

Refletindo sobre esse cenário excessivo, entende-se que o pai de Rosa, por causa de seu problema com a bebida, perde seus limites por causa da embriaguez, o que deve ter atingido Rosa: *"Eu passava por muita coisa ruim, sabe? Eu escutei muita coisa do meu pai, meu pai vinha bêbado"*, ou em outro momento das entrevistas: *"Quando ele vinha bêbado pra casa ele botava defeito em tudo, ele enxergava coisa que não existia, ele falava coisas que machucavam"*. Que várias outras cenas devem ter acontecido em que se estabelecia essa dinâmica de enxergar coisas e falar/fazer coisas que machucavam Rosa? Que sujeira é essa que o pai de Rosa afirmava ver, mas que não existia? Como assevera Ferenczi (1933), o abusador, após realizar a cena abusiva e sentir culpa pelo feito, começa a "aderir estreitamente uma rígida moral ou a princípios religiosos, esforçando-se por meio dessa severidade em salvar a alma da criança" (p.117). Parece que o pai de Rosa quer limpar algo que não pode ser limpo, pois foi feito em ato. Ele fez uma sujeira que se culpa e que não tem como sair dos rejuntes do

chão, uma sujeira que não sai: *“A casa estava perfeita, minha mãe e eu passávamos o dia limpando e arrumando pra deixar tudo arrumadinho, mas o meu pai vinha e dizia que estava tudo sujo, e chamava a gente de porca”*. Ademais, pode-se pensar na seguinte fala de Rosa, que dá a entender, a partir de uma interpretação possível, que ficar consciente da gestação seria parar de “limpar a sujeira”, isto é, ficar grávida a obrigaria a ter que enxergar e lidar com a sujeira que seu pai tenta a todo custo retirar: *“Eu acho que no momento que eu descobrisse a gravidez, eu teria que manejar no ritmo que eu levava a minha vida e eu ia ficar meio neurótica também, não iria poder pegar peso, não fazer tal coisa, não ia poder varrer uma casa”*. Assim, reafirma-se mais uma vez o quanto esta sujeira está ligada a algo que o seu pai fez, que sujou e custa a poder voltar a ficar limpo, marcando o histórico-vivencial de Rosa com um cenário excessivo.

O forte cheiro de tinta que faz com que Rosa não queira ficar na casa dos pais junto com a sua filha recém-nascida, pois poderia intoxicá-la, parece denunciar outro cheiro: o forte cheiro de álcool do pai, que deve tê-la intoxicado já que *“ele se transforma quando bêbado”*. A tensão imposta pelo pai determina como são as gestações de Rosa. Além disso, o pai impacta nas escolhas amorosas da filha. O bebê do primeiro companheiro, de quem o pai não gostava, Rosa abortou. Quando perdeu o primeiro filho, ganhou um amigo, o pai. Do segundo companheiro, de quem o pai gostava, ela não podia ficar grávida conscientemente, pois se o pai ficasse sabendo da gravidez, poderia correr o risco de novamente perder o feto. É um pai causador de um primeiro aborto, mas que fica amigo depois desse ocorrido. Porém, ao mesmo tempo, esse mesmo pai causa um ambiente tenso que se mostra como justificativa de Rosa não ter percebido a segunda gravidez. Então, ele é amigo ou abusivo?

Partindo dessa suposição de um cenário excessivo com um pai que perde seus limites com a bebida, parece que reencontrar esse cenário excessivo de confusão de língua (Ferenczi, 1933/2011) seria demasiadamente forte para Rosa. No entanto, mesmo identificada com o agressor, Rosa ainda parece revelar o desejo de dar um filho ao pai, dar um filho a partir de uma fantasia sexual infantil, como se engolir uma semente de melancia pudesse engravidar, como disse seu pai ao ver a neta: *“Está aqui a melancia”*. Comeu a semente, pariu uma melancia. Engravidar de outro homem resultou em um aborto e engravidar de seu atual companheiro, de quem o pai gostava, resultou em uma descoberta tardia da gravidez. Como engravidar de outro/a sêmen(te) que não a do pai? *“Até porque eu cresci ouvindo do meu pai que o dia que acontecesse alguma coisa eu*

podia ir embora de casa... Sempre foi muito duro comigo, nossa! Se ele me via com algum namoradinho, ele me botava a boca". Assim, chegar grávida de outro homem que não ele, não era possível. Ter outro homem que não ele, não era possível.

Na esteira de ideias sobre a sujeira que somente o pai vê e que a qualquer custo o pai quer limpar, percebe-se o quanto algumas questões relacionadas à sexualidade estão ligadas com a sujeira. Sobre a menstruação, Rosa a relaciona com sujeira: *"Todo mês vinha uma sujeirinha"*, e sobre a primeira vez que menstruou, quando sua mãe ficou sabendo da menarca da filha abrindo o lixo do banheiro, percebe-se mais uma vez a ligação entre sexualidade e sujeira: *"Porque eu fiquei com vergonha, ela na verdade acabou vendo no lixinho"*. Rosa tem vergonha de expressões próprias da sua sexualidade e a sua mãe parece que tem dificuldade em tratar sobre assuntos sexuais: *"A minha mãe sempre foi muito, muito estressada porque o meu pai bebia, então sobre sexo eu conversava com as minhas amigas"*.

Além disso, considera-se que, frente a esse cenário excessivo com seu pai, Rosa não contou com um terceiro que pudesse respaldar suas percepções frente a esse cenário e retirá-la dessas cenas insuportáveis: *"Ele vinha pra casa bêbado, bem alterado e brigava com a minha mãe e a minha mãe brigava com a gente"*. É uma mãe que não se contrapõe a ações abusivas do pai. Assim, Rosa estava solitária frente a essas experiências abusivas. Assim, em dois tempos, a confusão de línguas e o desmentido da situação forma o que Ferenczi (1933/2011) considera uma configuração traumática.

Este trauma deixou sequelas em Rosa. Inicia-se pela autoclivagem narcísica (Ferenczi, 1931). Essa sequela está presente em pelo menos duas situações, a saber, o próprio desconhecimento da gravidez e o fato de Rosa não conseguir assimilar o fato de que passou por uma gravidez e de que possui uma filha. Uma parte de seu si mesmo tudo sabe, mas nada sente, ou seja, seu corpo desenvolveu um feto dentro dela, mas ela não sente a presença do outro dentro de si mesma; a outra parte está brutalmente destruída, seria uma parte que poderia se conectar afetivamente a essa experiência. O mesmo parece se prolongar após o parto, ou seja, essa cisão que está sendo imposta no próprio estado gravídico desconhecido se apresenta na percepção de Rosa perante a sua filha. Rosa sabe que teve uma filha, não se trata de um delírio psicótico fazendo com que ela negue a situação. Assim, ela sabe da existência de sua filha, mas lhe custa efetiva e afetivamente acreditar que realmente teve uma filha; a parte sensível, que está destruída, não está disponível para se ligar à experiência de maternidade e de se ligar com a filha. Na primeira entrevista, Rosa disse: *"Eu ainda acordo de noite e não*

acredito muito no que aconteceu, daí eu vejo ela no berço daí eu penso: ‘Sim, é a minha filha’; na segunda entrevista, ela afirma: “Às vezes dá uma sensação estranha, sabe? Do tipo: ‘Ela é a minha filha’, é bem inacreditável. Quando tu para pra pensar, tu fica pensando assim: ‘Nossa! Foi tudo muito, muito rápido’, mas tu olhando pra ela tu, tu vê que é a realidade”, e na terceira entrevista, ela assevera: “Parece ainda um sonho, não dá pra assimilar, a Paula está aqui comigo... Eu ainda estou naquelas de acordar de madrugada para ver se ela está ali mesmo”. Com um si mesmo clivado, Rosa nos diz o quanto está difícil para poder assimilar essa experiência ao domínio de seu Eu, imperando assim essa autoclivagem, uma instância que não consegue assimilar a vivência como um todo. Outra situação em que essa sequela traumática se mostra presente diz novamente respeito à situação de descoberta tardia da gravidez, uma vez que Rosa desconheceu a gravidez concomitante ao período das entrevistas. Dessa vez, parece que algo muda, pois após uma semana de realização da última entrevista, Rosa descobriu estar esperando outro bebê. Há algo diferente; a gravidez não foi descoberta na hora do parto como aconteceu com Paula. Assim, pensa-se que as entrevistas cumpriram um importante papel para que a clivagem que se instala em Rosa pudesse reconhecer cada vez mais as duas partes que estão cindidas. Tal aspecto será discutido no capítulo final desta tese.

Percebe-se a identificação com o agressor, outra sequela traumática apontada por Ferenczi (1933), tanto no si mesmo de Rosa quanto dirigida à Paula, tomando, nesse caso, a identificação com o agressor como um retorno do clivado (Roussillon, 2006) que retorna ao si mesmo de Rosa, mas que também se expressa em um outro, no caso, Paula. Essa sequela, na dupla, se dá a partir da culpa que Rosa sente por não ter se cuidado na gestação, culpa essa entendida aqui como advinda do objeto agressor incorporada no si mesmo de Rosa: *“Nesse momento, indo pro hospital, que veio à tona que nesses nove meses, eu pinte o cabelo, trabalhei muito, muito, muito, sabe?”*. Em um outro momento, a culpa também se mostra presente: *“Eu não conseguia pensar em coisas boas, não consegui pensar em nada bom porque eu não me cuidei, sabe? A minha sorte é que eu não bebo, não fumo, mas por outro lado, eu não tive paciência, não tive sossego”*. O sossego que Rosa não teve advém justamente de um pai que a tensionava. Nessa direção, a culpa de não ter se cuidado parece encontrar um certo alívio quando Paula nasce, mostrando que o bebê estava sadio. A falta de cuidado, aqui pensada como potencialmente danosa ao bebê, traz na materialidade da boa saúde de Paula uma certa tranquilidade para a participante, como se sua agressividade via não

cuidados não efetivamente atingisse a filha: *“Bateu um sentimento tão bom, tão puro olhando a Paula... Tão perfeitinha e tão bonitinha”*.

A culpa parece estar presente após o nascimento de Paula; é pela culpa que Rosa se obriga a ter que interagir com a filha: *“Eu brinco com ela, eu tenho que interagir, tem algo na minha cabeça que pesa muito, este peso é que eu tenho que interagir sempre com ela, como ela não teve nada naqueles nove meses então eu tenho que interagir”*. Uma vez mais afirma-se que essa culpa advém do objeto agressor e Rosa tenta ao máximo, por meio do que ela tem de disponibilidade de cuidados, minorar os efeitos de sua culpa e de seus ataques ao feto pelo fato de não ter percebido a gravidez. A agressão de Rosa fica muito mais na noção de ataques ao feto do que ao bebê já nascido. A agressão, então, ganharia forma pelos não cuidados durante a gestação. Assim, não cuidado ao longo do processo gestacional é igual a atos agressivos contra o feto, que, após o nascimento, se transformam em culpa, e os seus cuidados pós-nascimento vêm ao encontro de diminuir essa culpa.

Desse modo, a identificação com o agressor como retorno do clivado - agredir, pois fui agredida -, ganha contornos mais claros no caso de Rosa durante o período gestacional e pouco nos momentos pós-nascimento. Por isso, Rosa fica vigilante com Paula, como se qualquer intercorrência com a filha denunciasse o prolongamento de ataques agressivos à filha durante a gestação desconhecida. Os cuidados excessivos com Paula vêm na tentativa de reparar os ataques que foram feitos pela não percepção/cuidado quando ela a estava gestando sem saber que estava grávida. Nessa direção, Rosa relatou: *“Eu acredito que as outras mães são assim, só que eu acho que eu sou um pouco mais, é mais complexo, mais de querer ficar toda hora cuidando dela, sabe?”*. Ademais, Rosa sente-se culpada com a possibilidade de a filha ter fibrose cística: *“Me deu um negócio, sabe? Uma culpa, alguma coisa assim, mas foi feito o exame daí não deu nada, foi um erro... Por mais que ela não tenha tido a doença, fico pensando que pode dar e se ela tivesse mesmo a fibrose cística ia ser assustador, tem que cuidar com poeira, essas coisas assim, é bem complicado quando se é bebê...”*.

O diagnóstico de fibrose cística poderia ser um carimbo que cancelasse a culpa de Rosa pelas agressões via não cuidado na gestação, e parece que se livrar dessa culpa é algo complicado, pois, segundo o relato de Rosa, sempre “pode dar” algo que venha a sinalizar as repercussões de sua falta de cuidado com a filha ainda durante a gravidez. Novamente, algo referido à sujeira aparece no discurso de Rosa: a poeira. Considera-se que Rosa escolhe em suas palavras justamente esse termo, pois sinaliza a origem de sua

culpa. É como se, no seu discurso de culpa, ela estivesse denunciando de onde originalmente essa culpa provém, isto é, da poeira, da sujeira que seu pai insiste em querer fazer desaparecer, mas, como se sabe, a poeira é algo impossível de ser completamente exterminado, fazendo com que seja bem *“complicado quando se é bebê”* ou quando se é criança, tendo que viver sob uma sujeira/cenário excessivo que está sempre presente. Dessa maneira, entende-se o sonho que Rosa tem com Paula já grande: *“Mas um que até que me marcou, eu sonhei que ela já era grande, já estava caminhando por aí, sabe?”*. Uma filha grande que caminha em perfeita saúde atestaria para Rosa que suas agressões não prejudicaram o desenvolvimento da filha.

Outra sequela traumática, a progressão traumática, é expressada pela filha, reforçada por uma maternidade de mau acolhimento. É interessante notar sobre a tosse de Paula: *“Ela tosse pra chamar a atenção”*. Pode-se relacionar essa tosse aos odores que foram até então discutidos aqui, os fortes cheiros de tinta e de álcool, cheiros que denunciariam um ambiente intoxicante e que levaria a muitas reações, inclusive a tosse. Paula tosse denunciando o ambiente que se apresenta a ela, uma tosse para chamar a atenção do que está ocorrendo a ela: *“Ela, às vezes, dá uma tossidinha, assim, se engasga, eu fico muito nervosa, um nervosismo, sabe?”*. Pensa-se que Paula é um bebê sábio, um bebê que, aos dois meses, *“quer conversar, sabe? Porque eu já vi bebezinhos de dois meses que não”*. Isso nos remete diretamente ao sonho do bebê sábio de Ferenczi (1923): *“não é raro ouvir pacientes contarem sonhos que recém-nascidos, bebês de cueiros ou crianças muito pequenas, são capazes de falar ou escrever com perfeita desenvoltura, brindar seu meio com falas profundas ou sustentar conversas de erudito”* (p.223). É um bebê que avança em seu desenvolvimento, que precisa estar além para justamente escapar daquele ambiente, crescendo precocemente. Afinal de contas, Paula é *“um bebê que toda mãe quis ter”*, pois é um bebê que se adapta forçosamente ao ambiente, que não dá trabalho e não incomoda: *“Ela é muito calma, eu não tive problemas algum de ela ter cólicas, ela dorme a noite toda”*. É um bebê que entendeu muito bem como precisa fazer para poder sobreviver. Paula entendeu, desde o útero, a maneira de poder sobreviver: não se manifestar, não se mexer, não existir, pois, se desse indício de sua existência, levaria sua mãe a descobrir a gravidez, angustiar-se com o ambiente tenso que vivia e, possivelmente, não conseguiria levar a gestação até o parto: *“Eu estava tendo muitos problemas em casa, muitas brigas, eu estava muito nervosa, mas a Paula é muito tranquila, sempre dizem que passa de mãe pra filha, mas*

ela é calminha, muito tranquilinha”. Paula entendeu que não podia ficar nervosa no útero e se acomodou no corpo da mãe da maneira que encontrou.

Assim, pode-se pensar que no fenômeno da descoberta tardia da gravidez há uma progressão traumática de feto para bebê sábio, uma continuidade entre o ambiente uterino e o ambiente pós-nascimento. Ademais, entende-se que a progressão traumática se fortifica à medida que Rosa oferta uma maternidade de mau acolhimento. É uma maternidade que perpassa muito pela via mental e pouca implicação afetiva: *“Eu ficava ali com ela e ficava refletindo e ficava pensando no que eu tinha que fazer com ela, sempre com a ajuda da internet, né? Porque graças a deus tem internet hoje*”. Essa fala de Rosa lembra o que Dias (2003) asseverou sobre as mães que não conseguem entrar em estado de preocupação materna primária: “esse tipo de mãe tenderá a cuidar do lactente por via mental; seus atos serão deliberados, regidos por regras intelectualmente estabelecidas (...) Ela cuidará dele “como se cuida de bebês”, isto é, um cuidado impessoal” (p.136). No caso de Rosa, cuidará de um bebê como a internet diz que se cuida. O que se propõe aqui é que Rosa oferta uma maternidade de mau acolhimento repetindo, possivelmente, uma maternidade que ela mesma recebeu quando bebê. Quem sabe Rosa foi um bebê sábio, implicando em sua maternidade futura, fazendo com que Paula recebesse essa modalidade de maternidade: *“Eu fico toda boba quando dizem que é parecida comigo... Quando dizem: ‘Ela é a Rosa escrita’*”. Paula, um duplo de Rosa, ambas presas em uma teia de repetições.

Após a exposição do caso de Rosa, retoma-se a hipótese que vem sendo trabalhada até aqui. O caso de Rosa se assemelha ao de Antônia. Assim os elementos empíricos trazidos pelo relato de Rosa mostram que a hipótese pode ser assentida. Percebe-se em Rosa uma impossibilidade de entrar em contato com uma gestação, pois o contato com a gravidez lhe angustiaria e traria novamente aspectos ligados a um cenário excessivo que acabou por implicar em diversas sequelas incidentes na experiência de maternidade/no acolhimento do bebê pós-parto. Uma delas, a autoclivagem narcísica, impera na não percepção da gravidez e da percepção da filha após o nascimento, além da identificação com o agressor e da progressão traumática que ganham expressividade por meio de uma maternidade de mau acolhimento, sendo que a progressão traumática expressa por Paula ganha fomento justamente pela modalidade de supostos cuidados que Rosa fornece à filha.

A partir da apresentação dos três casos, pode-se afirmar que a hipótese proposta nesta tese ganha sustentação com os três relatos apresentados. Em uma gestação convencional, a mãe entra em um estado de preocupação materna primária (Winnicott, 1956/2010). Essa regressão favorece uma transparência psíquica (Bydlowski, 1997) que aproxima a mulher do bebê que ela já foi, além de fazer com que a mulher entre em contato com as suas angústias durante o processo gravídico, sendo a principal delas a angústia referente às fantasias incestuosas (Soifer, 1980/1992). No entanto, a partir dos relatos de Antônia, Cassandra e Rosa, outros aspectos são percebidos. Primeiramente, elas não entraram em preocupação materna primária, não adentraram nesse estado regressivo que é essencial para que a mãe ainda na gestação possa ir se adaptando às necessidades do bebê que está para nascer. As três participantes utilizaram defesas psíquicas para não entrarem nesse estado de sensibilidade exacerbada, para justamente não entrarem em contato com tudo aquilo que a regressão pressupõe. Entrar em um estado regressivo seria (re)encontrar um cenário excessivo traumático (Ferenczi, 1933). Além disso, considera-se que essa regressão faria com que as participantes entrassem em contato com agonias muito primitivas (Winnicott, 1963). No entanto, o método e o instrumento principal desta pesquisa, as entrevistas, não conseguiram captar tais angústias. As entrevistas captam algo mais da ordem do verbal e de alguns outros aspectos não verbais e contratransferenciais, como as sensações do pesquisador. Desse modo, outros métodos, como a observação de bebês (Bick, 1964; Caron & Lopes, 2014), por exemplo, seriam muito mais acurados na captação de aspectos não verbais que são próprios de elementos pertencentes ao campo de agonias primitivas. Além disso, no pós-parto, período em que foram realizadas as entrevistas, percebe-se que as participantes continuaram a se defender psiquicamente para, quem sabe, não entrarem novamente em contato com esse cenário excessivo e com o nível mais primitivo que o período pós-nascimento pressupõe.

Assim, conclui-se, a partir de somente três relatos, que esta tese abarca que mulheres que descobriram tardiamente a gestação não entram em contato com a própria gestação, desconhecendo-a dessa maneira, pois ligar-se afetivamente ao estado gravídico as reaproximaria de um histórico-vivencial excessivo, seja pela via do excesso, mais ligado ao campo do sexual (amor forçado) como é o caso de Antônia e Rosa, ou do abandono psíquico (terrorismo de sofrimento) como é o caso de Cassandra. No período de pós-parto, quando a pesquisa foi conduzida, percebe-se que esse histórico-vivencial excessivo se faz presente na experiência de maternidade, deixando

essa experiência atrelada a uma marca de mau acolhimento ofertada às filhas que tiveram, expressando, nesse tipo de maternidade, outros tipos de sequelas traumáticas/retorno do clivado tanto em si quanto nas filhas, como a autoclivagem traumática, a identificação com o agressor e a prematuração patológica.

CAPÍTULO V

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Por uma função traumatolítica contida nas experiências de descoberta tardia da gravidez

Para Ferenczi, os sonhos também não escapam a uma releitura a partir do prisma do trauma. Em “Da revisão de *A Interpretação dos Sonhos*”, Ferenczi (1931) propõe adicionar novas compreensões acerca da função dos sonhos. Diferentemente de Freud (1900), Ferenczi acreditava que os sonhos cumprem uma função adicional àquela proposta pelo pai da psicanálise, a saber, a realização do desejo recalcado. A função suplementar diz respeito a “uma tentativa de levar acontecimentos traumáticos a uma resolução e a um domínio psíquicos melhores” (p.128). Essa função, chamada pelo autor de *função traumatolítica do sonho*, proporcionaria “o retorno de impressões sensíveis traumáticas, não resolvidas, que aspiram à resolução” (p.130). Nessa direção, Ferenczi refere que, em alguns sonhos, há a pura repetição do trauma (sonho primário), provocadores de intensa angústia e que, em alguns outros, percebe-se que o conteúdo ganha novos contornos, distorções e atenuações (sonho secundário). O que antes gerava angústia excessiva, agora passa a ser sentido pelo sujeito de maneira mitigada. O sonho secundário é favorecido por uma **falsificação otimista** e por um **embelezamento do sonho**, possibilitando uma tentativa de admissão dos componentes traumáticos na consciência. A medida de falsificação otimista é a condição que possibilita o traumático ser tolerável tanto no sonho quanto na consciência (Avello, 2013). Nessa direção, há um movimento progressivo nos conteúdos do sonho primário para o sonho secundário; os traumatismos não elaborados não ficariam aderidos à repetição traumática, e sim elevados a melhores condições para que se oportunize “uma nova espécie de resolução do trauma” (Ferenczi, 1931; p.130).

Nessa direção, Gondar (2013) afirma que “o sonho não se reduz a uma repetição mecânica ou a uma repetição cega. O movimento repetitivo se dá sempre no sentido de elaboração, sendo invariavelmente curativo (p.31). Além disso, a autora atenta para a possibilidade de se pensar a função traumatolítica não só nos sonhos traumáticos, mas também nas compulsões e nos comportamentos autodestrutivos e, nesse contexto, “o sujeito aplica a si mesmo o próprio veneno que procura evitar” (p.32). Assim, a compulsão à repetição proposta por Freud (1920/1974), associada a um destino

demoníaco, ganha novos contornos a partir das ideias de Roussillon (2013), que propõe uma compulsão à integração, ou seja, “repetimos experiências arcaicas, experiências que não foram integradas, e as repetimos enquanto não conseguimos integrá-las, enquanto não encontramos uma maneira de calá-las” (p.118).

A possibilidade de integração à subjetividade via repetição compulsiva tem por objetivo a simbolização primária dos retornos do clivado e, assim, “pela repetição, a situação traumática vai perdendo a sua dimensão de susto, de surpresa. Ela, aos poucos, torna o susto habitual, suportável, familiar” (Gondar, 2013; p.31). O sonho, segundo Ferenczi (1931), faria com que o sujeito conseguisse produzir ativamente o trauma “com o intuito de dominá-lo e liquidá-lo” (Gondar, 2013; p.31).

No que diz respeito à gestação desconhecida, Félix Navarro³ (Comunicação pessoal, 25 de julho de 2013) afirma que é muito comum, nesse fenômeno, a repetição da descoberta tardia da gravidez, ou seja, não é raro que uma mulher descubra a primeira gestação no sétimo mês e uma posterior segunda gestação somente na hora do parto. Nesse sentido, Gonçalves (2014a) descreve um caso de uma mulher que negou a gestação duas vezes: as duas gestações foram descobertas no parto, sendo que na segunda, ao realizar o parto sozinha no banheiro de sua casa, o bebê veio a óbito.

Desse modo, pode-se pensar que algum elemento oriundo de uma situação traumática encontra, nessas gestações descobertas tardiamente, um retorno que solicita uma possível integração e o início de um trabalho de tessitura de uma malha representacional que possa dar conta do sofrimento envolvido. Nessa direção, Kahtuni e Sanches (2009) afirmam que, na análise dos sonhos desses pacientes traumatizados em análise, o objetivo não seria a interpretação, uma vez que o que está em cena é um sonho não simbolizado, um sonho que visa à elaboração “*do que não pôde ser elaborado, nem recalcado ou reprimido*, devido à situação traumática” (p. 192; grifos das autoras).

Como bem afirma Ferenczi (1931), “a tendência da repetição do trauma é maior durante o sono que no estado vígil; no decorrer do sono profundo, a perspectiva de um retorno das impressões não resolvidas, profundamente enterradas (...) é bem mais provável (p. 130). Destaca-se o caráter regressivo contido no sonho, porém pode-se pensar em outras situações as quais a regressão também está presente “como nas

³ Médico sanitário presidente da Association Française pour Le Reconnaissance Du Déni de Grossesse (Associação Francesa para o Reconhecimento da negação da gravidez) A associação dedicada exclusivamente ao estudo de situações de descoberta tardia da gravidez.

depressões, no processo analítico ou mesmo na gravidez” (Gromann, 2002; p.73). Desse modo, a gravidez comporta um estado regressivo, e entende-se, dessa maneira, que a gravidez, pelo seu caráter regressivo, **pode** ser um fenômeno facilitador para que emerjam aspectos traumáticos. Dessa maneira, propõe-se uma função traumatolítica da gravidez, uma função que poderia dar conta, na gravidez, de aspectos traumáticos vivenciados pela mulher em tenra idade, podendo levar o trauma a ter novas resoluções.

Pensa-se que na descoberta tardia da gravidez haja o aparecimento de acontecimentos traumáticos como já defendido no capítulo anterior (cenário excessivo); e propõe-se, nesse momento, que na relação mãe-bebê o traumático esteja presente também, pois se dará um encontro. Nesse encontro de traumatismos, uma mãe que sofreu em um cenário excessivo e um bebê que foi negado durante a gestação, pode-se pensar que diversas possibilidades podem ocorrer: desde o filicídio até as tentativas de acolher e cuidar do bebê. Tanto numa alternativa quanto na outra, propõe-se que haja uma tentativa de simbolização do traumático; a realização ou não dessa integração da experiência traumática dependerá de alguns fatores: da intensidade do traumático – talvez isso explique os casos de filicídios em que o reencontro com o trauma é excessivamente retraumático – e da escuta dessa relação mãe-bebê.

Assim, propõe-se entender a relação entre a mãe e o bebê, própria desse contexto, sob a perspectiva de função traumatolítica. A função traumatolítica, pensada originalmente por Ferenczi (1931) em relação aos sonhos, pode estar presente em outros fenômenos (Gondar, 2013) e, dessa forma, pensa-se que essa função também está presente nas situações de descoberta tardia da gravidez. Ademais, entende-se que os elementos de falsificação otimista e embelezamento estão presentes nesse fenômeno: para mulheres que sofreram um abandono psíquico e que engravidam, a gravidez convencional como conhecemos pode ser demasiadamente angustiante, como o sonho primário; logo, é necessário que alguns elementos entrem em cena para que a gestação transcorra até o parto. Assim, falsifica-se a gestação, ou seja, a barriga típica de gravidez não aparece, visando a atenuação (embelezamento) de componentes traumáticos, tornando o processo gestacional menos angustiante, como o sonho secundário. Dessa maneira, ocorre um movimento de enfraquecer o choque traumático como ocorre entre o sonho primário e o sonho secundário propostos por Ferenczi.

É importante lembrar que a função traumatolítica será entendida como parcialmente autônoma, isto é, a execução por si só não dará plenamente conta do traumático, configurando-se, dessa forma, como uma função em potencial; ela só será

plenamente terapêutica (Avello, 2013), no sentido de acontecer uma perlaboração, se for trabalhada a partir de uma escuta analítica. Desse modo, é necessário, segundo Avello (2013), com que os sonhos tenham um interlocutor para que o potencial traumatolítico converta-se em função plenamente terapêutica. O autor utiliza-se da epigrama “Alba dorme para ela: Alba sonha para mim” (Ferenczi, 1913; p.19), para sustentar a ideia de que, junto com o analista, o interlocutor possa ir construindo sentidos daquilo que se mostra sem significado, abrindo, dessa maneira, a possibilidade de se pensar numa técnica que percorra um caminho que se oriente além da interpretação de conteúdos recalçados.

Nessa direção, pensar-se-á na função traumatolítica nas situações de descoberta tardia da gravidez a partir de duas perspectivas: tanto no seu aspecto de processo figurativo de embelezamento, falsificação otimista (Ferenczi, 1931) e hipomania (Avello, 2013) quanto na sua potencialidade para se configurar em função plenamente terapêutica. Acredita-se que os dois vértices da função traumatolítica estão conjuntamente trabalhando para enfraquecer o caráter insuportável do trauma, viabilizando dessa maneira, a integração e simbolização do traumático.

O desempenho satisfatório da função traumatolítica compõe-se tanto pelas medidas de atenuação (embelezamento, falsificação otimista e hipomania) quanto pela interlocução com uma escuta sensível. No entanto, especula-se se algumas relações e situações cotidianas, além da relação transferencial posta no campo analítico, poderiam servir como mitigadoras do trauma. Pensa-se, dessa maneira, na relação mãe-bebê como um componente adicional da função traumatolítica. Ferenczi (1932), em seu Diário Clínico, afirma que “a presença de alguém com quem se possa compartilhar e a quem se possa comunicar a alegria e o sofrimento (amor e compreensão) CURA o trauma” (Ferenczi, 1932; p.248, letras maiúsculas do autor). Sendo assim, pondera-se: qual o papel que o bebê desempenha sendo par de uma mãe com aspectos traumáticos a serem integrados? Poderia essa mãe, ao se relacionar com o seu bebê, ter seus aspectos traumáticos simbolizados?

Nessa direção, ao sustentar a ideia de que nas situações de descoberta tardia da gravidez gestação desconhecida, há um (re)encontro de traumas em um cenário de excessos, considera-se que possa ocorrer uma identificação entre essa dupla pelo fato de ambos ocuparem a mesma posição subjetiva nessa configuração excessiva. Nesse sentido, encontra-se suporte a essa ideia de (re)encontro de traumas e seus desdobramentos possíveis em uma nota do Diário Clínico intitulada “Análise de duas

crianças”, em que Ferenczi (1932) fala sobre a análise mútua: “Duas crianças igualmente assustadas que trocam suas experiências, que, em consequência de um mesmo destino se compreendem e buscam instintivamente tranquilizar-se” (p.91). Dessa maneira, mãe e bebê, sujeitos que vivenciaram o abandono, encontram um no outro o lastro necessário para que esse cenário dramático possa aos poucos ser integrado e, assim, “a consciência dessa comunidade de destinos faz com que os parceiros se apresentem como perfeitamente inofensivos, e em quem, portanto, se pode confiar com toda tranquilidade (Ferenczi, 1932; p. 91).

Desse modo, pode-se pensar não só em uma função traumatológica da gravidez como também a presença dessa função traumatológica na relação inicial mãe-bebê em que mãe e filho/a, ao terem vivido situações traumáticas, possam, em uma parceria mútua, ajudar um ao outro, a integrar à subjetividade os aspectos traumáticos presentes nos dois sujeitos dessa relação.

A própria gestação, a relação entre a mãe e o bebê e a relação transferencial com o pesquisador/analista são entendidos nesta tese como componentes de uma função traumatológica. Assim, cada componente dessa função objetiva fazer com que os traumas sejam liquidados e que o histórico-vivencial excessivo possa aos poucos ser melhor assimilado pelo si mesmo das participantes, numa tentativa de fazer com que essas sequelas traumáticas percam as suas forças.

Nesse sentido, concluindo esta tese, considera-se que a função traumatológica plenamente terapêutica esteve presente nos encontros do pesquisador/analista com as participantes Antônia, Cassandra e Rosa. Foi a partir de uma escuta frente a esse histórico-vivencial excessivo que se pôde elaborar algo desse traumático. Acredita-se no potencial do encontro; o encontro com esse analista, que por meio de entrevistas escutou o sofrimento dessas mulheres que passaram por essa experiência de descoberta tardia da gestação. O fato de as participantes terem podido, ao longo de um ano, contar sobre as suas histórias, tem um efeito *a posteriori*, elaborando a cada entrevista e durante o período de intervalo entre cada uma delas os aspectos que ficam clivados e apartados de seus si mesmos. Foi nesse *après-coup* de elaborações que encontraram destino na escuta do analista que Antônia pode ir aos poucos pensando sobre a necessidade em se separar das filhas, garantindo-lhes um espaço singular imprescindível para não permanecer em um lugar de indiferenciação com as filhas; que Cassandra pôde, aos poucos, elaborar a sua relação com a sua mãe, podendo ter um trânsito mais facilitado em seus investimentos, não permanecendo em uma relação que lhe aprisionava; que Rosa pôde

juntar aspectos de seu eu clivado, fazendo com que ela não passasse uma outra gestação inteira sem saber que estava grávida, colaborando assim para que a sua percepção fosse capaz de perceber mais a si e ao seu corpo, dando-se conta que uma nova gestação com seis meses de total desconhecimento estava em transcurso. Assim, conclui-se esta tese reafirmando o valor da escuta analítica no campo da pesquisa como potencialmente curativo, possibilitando uma tentativa de liquidar traumas, fazendo com que a simbolização (Roussillon, 2013) de aspectos traumáticos seja possível, isto é, com que o cenário excessivo possa ir perdendo a sua força.

E Ana, a paciente que foi trazida no início da tese?

Ana, regredida por esse fenômeno que é a gravidez e regredida no processo analítico, está cada vez mais entrando em contato com o histórico-vivencial excessivo de sua vida, fazendo com que ela possa liquidar seus traumas juntamente à análise, e com que as sequelas traumáticas reativadas pela gestação e acolhidas e escutadas em análise não tenham tanta incidência para si e tampouco o bebê que está para nascer.

Esta tese traz a jornada de anos de exploração sobre esse fenômeno, tão complexo, mas, ao mesmo tempo, tão instigante e intrigante. Esta pesquisa cumpriu ao que se propôs: escutar a experiência de maternidade de mulheres que passaram por essa situação. Outros métodos e teorias poderiam ser utilizados. No entanto, a psicanálise e a possibilidade de escuta analítica em uma pesquisa viabilizaram o encontro destes relatos e a costura dos significados aqui apresentados. Assim, espera-se com que próximas pesquisas psicanalíticas possam ser feitas para *iluminar* com novas proposições e ideias esse fenômeno que retrata uma total *escuridão* para a mãe e para o bebê que atravessam essa experiência.

REFERÊNCIAS

- Araujo-Attali, L. (2014). Les découvertes tardives de grossesse: L'apport de la psychanalyse : mise en oeuvre de trois mécanismes de défense. *Recherches en Psychanalyse*, 18 (2), 133-141.
- Avello, J. (2013). Alba duerme para ella; Alba duerme para mí – el potencial traumático de los sueños. *Revista Psicoanálisis*, 35 (1), 155-168.
- Antar, R. & Piccolo, V. (2011). El lugar del relato en la elaboración de la contratransferencia. In Vorchheimer, M. (Coord.), XXXIII Simposio Anual: relatos de la clínica. Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Bayle, B. (2016). Les négations de grossesse, un trouble de la gestation psychique. In *Le déni de grossesse, un trouble de la gestation psychique* (pp. 17-37). Toulouse : Érès Editions.
- Bick, E. (1964). Notes on infant observation in psychoanalytic training. *International Journal of Psychoanalysis*, 45, 558-566.
- Bonnet, C. (1990). Geste d'amour: L'accouchement sous x. Paris : Editions Odile Jacobs.
- Bonnet, C. (1993). Adoption at birth: Prevention against abandonment or neonaticide. *Child Abuse & Neglect*, 17(4), 501– 513.
- Brezinka C., Huter O., Bielb W., & Kinzl J. (1994). Denial of pregnancy: Obstetrical aspects. *J.Psychosom.Obstet.Gynecol.*, 15, 1- 8.
- Brezinka C. (2009). A propos des données épidémiologiques. In *Actes du premier colloque français sur le déni de grossesse* (pp. 15- 23). Toulouse: Ed Universitaires du Sud.
- Bydlowski, M. (1997). La Dette de Vie. Paris : PUF.
- Caron, N. & Lopes, R. (2014). Aprendendo com as mães e os bebês sobre a natureza humana e a técnica analítica. Porto Alegre: Dublinense.
- Chaulet, S. (2011). *Deni de grossesse: exploration Clinique et psychopathologique, prise en charge étude retrospective sur 5 ans au chu d'angers* (Tese de doutorado não publicada). Université d'Angers, Angers.

- Costa, J. (2006). *Transparência psíquica: experiência de transformação materna, uma perspectiva psicanalítica*. (Dissertação de Mestrado não publicada). Universidade de Brasília, Brasília.
- Dayan, J., Andro, G., & Dugnat, M. (1999). *Psychopatologie de la périnatalité*. Paris: Masson.
- Ferenczi, S. (1913/2011). A quem se contam os sonhos? *Obras Completas* (Vol.1 pp.19). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1923/2011). O sonho do bebê sábio. *Obras Completas* (Vol.3 pp.223-224). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1929/2011). A criança mal acolhida e sua pulsão de morte. *Obras Completas* (Vol.4 pp.55-60). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1931/2011). Análise de crianças com adultos. *Obras Completas* (Vol.4 pp.79-95). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1932/1990). *Diário Clínico*. São Paulo: Martins Fontes.
- Ferenczi, S. (1933/2011). Confusão de língua entre os adultos e a criança. *Obras Completas* (Vol.4 pp.111-121). São Paulo: Martins Fontes.
- Ferrari, H. (2011). Qué nos enseña Freud acerca del relato clínico psicoanalítico. In Vorchheimer, M. (Coord.), *XXXIII Simposio Anual: relatos de la clínica*. Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Figueiredo, L. C. (2003). *Elementos para a clínica contemporânea*. São Paulo: Escuta.
- Figueiredo, L.C. (2009). *As diversas faces do cuidar: novos ensaios de psicanálise contemporânea*. São Paulo: Escuta.
- Floresta de Miranda, H. (2012). Confusão das línguas: eficiência e deficiências da tradução. In J. Verztman, R. Herzog, T. Pinheiro & F. Pacheco-Ferreira (Orgs.). *Sofrimentos Narcísicos*. Rio de Janeiro: Cia. De Freud.
- Freud, S. (1895/1974). Projeto para uma Psicologia Científica. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 1 pp. 335-400). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1896/1974). Carta 52. In J. Strachey (Ed. e Trad.), *Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud* (Vol. 1 pp. 281-287). Rio de Janeiro: Imago.

- Freud, S. (1900/1974). A interpretação dos sonhos. In J. Strachey (Ed. e Trad.), Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 4 pp. 15-363). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1905/1974). Freud, S. (1905). Três ensaios sobre a teoria da sexualidade. In Edição Standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol.7, pp. 119-218). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1909/1974). Análise de uma fobia de um menino de cinco anos. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 10, pp. 11-134). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1920/1974). Além do Princípio do Prazer. In J. Strachey (Ed. e Trad.), Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 18 pp. 17-75). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1923/1974). A organização genital infantil. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 19, pp. 155-161). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1924/1974). A dissolução do complexo de Édipo. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 19, pp. 191-199). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1925/1974). Algumas diferenças anatômicas da diferença anatômica entre os sexos. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol. 19, pp. 273- 277). Rio de Janeiro, RJ: Imago.
- Freud, S. (1927/1974). O Fetichismo. In J. Strachey (Ed. e Trad.), Edição Standard das Obras Psicológicas Completas de Sigmund Freud (Vol. 21 pp. 155-160). Rio de Janeiro: Imago.
- Freud, S. (1931/1974). Sobre a sexualidade feminina. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol.21, pp.259-279). Rio de Janeiro. RJ: Imago.
- Freud, S. (1932/1974). A feminilidade. In Edição standard brasileira das obras psicológicas completas de Sigmund Freud (Vol.21, pp.113-134). Rio de Janeiro. RJ: Imago.
- Friedman, S.H., Heneghan, A., & Rosenthal, M. (2007). Characteristics of women who deny or conceal pregnancy. *Psychosomatics*, 48, 117- 122.

- Giudice, M. (2007). The evolutionary biology of cryptic pregnancy: a re-apraisal of the denied pregnancy phenomenon. *Medical Hypotheses*, 68, 250- 258.
- Gonçalves, T. (2011). A negação não-psicótica da gravidez. Trabalho de Conclusão de Curso, Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Gonçalves, T. (2013). A negação não psicótica da gravidez: vicissitudes de um não saber. *Cadernos UniFOA (Online)*, 23, 11-18.
- Gonçalves, T. (2015). Denial of Pregnancy: a psychoanalytical study. *Psicologia em Estudo (Online)*, 20, 117-127.
- Gonçalves, T. (2016). Denial of pregnancy: a literature review and case report in Brazil. *Estudos e pesquisas em psicologia (online)*, 16, 613-623.
- Gonçalves, T. (2014). *O desempoderamento da gravidez: implicações psíquicas em mulheres que não sabiam que estavam grávidas até o momento do parto* (Dissertação de Mestrado não publicada). Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Gonçalves, T. & Macedo, M. (2011a). A desautorização do processo perceptivo na negação não psicótica da gravidez. *Revista Mal-Estar e Subjetividade (Impresso)*, 11, 1521-1546.
- Gonçalves, T. & Macedo, M. (2011b). Neonaticídio- o paradoxo do nascer e do morrer. *Publicação CEAPIA*, 20, 67-76.
- Gonçalves, T. & Macedo, M. (2012a). El fenómeno de la negación no psicótica del embarazo. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*, 58, 210-214.
- Gonçalves, T. & Macedo, M. (2012b). As condições do si mesmo na situação de não reconhecimento da própria gravidez. *Sig Revista de Psicanálise*, 1, p. 89-98.
- Gonçalves, T. & Macedo, M. (2012c). O fenômeno da negação não psicótica da gravidez: uma pesquisa bibliográfica. *Boletim de Psicologia*, 28, 93-101.
- Gonçalves, T., Macedo, M. & Conz, J. (2014). Non-psychotic denial of pregnancy: a psychoanalytical comprehension. *Interamerican Journal of Psychology*, 48, 23-29.

- Gonçalves, T. & Lopes, R. (2014a). *Ficha de Dados Clínicos do Bebê e da Mãe/Pós-parto em Contexto de Negação da Gravidez*. Instrumento não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Gonçalves, T. & Lopes, R. (2014b). *Ficha de Dados Clínicos Gestacionais em Contexto de Negação da Gravidez*. Instrumento não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Gonçalves, T. & Lopes, R. (2014c). *Entrevista sobre a Experiência da Maternidade e o Desenvolvimento do Bebê no Primeiro Trimestre em Contexto de Negação da Gravidez*. Instrumento não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Gonçalves, T. & Lopes, R. (2014d). *Entrevista sobre a Maternidade e o Desenvolvimento do Bebê no Sexto Mês em Contexto de Negação da Gravidez*. Instrumento não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Gonçalves, T. & Lopes, R. (2014e). *Entrevista sobre a Experiência da Maternidade e o Desenvolvimento do Bebê no Primeiro Ano em Contexto de Negação da Gravidez*. Instrumento não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Gonçalves, T. (2015). Denial of pregnancy: a psychoanalytical study. *Psicologia em Estudo (Online)*, 20 (1), 117-127.
- Gondar, J. (2013). Ferenczi e o sonho. *Cadernos de Psicanálise*, 35 (29), 27-39.
- Grangaud, N. (2001). *Déni de grossesse: description clinique et essai de compréhension psychopathologique* (Tese de doutorado não publicada). Université Paris VII: Paris.
- Gromann, R. (2002). *Corpo e subjetividade: a função do sonho na evolução psíquica* (Tese de doutorado não publicada). Universidade de São Paulo: São Paulo.
- Kahtuni, H. & Sanches, G. (2009). *Dicionário do pensamento de Sándor Ferenczi*. São Paulo: Campus.
- Kupermann, D. (2008). *Presença sensível*. Rio de Janeiro: Civilização Brasileira.
- Marinopoulos, S., & Nisand, I. (2011). *Elles accouchent et ne sont pas enceintes*. Paris: Fayard.
- Mello, R. (2012). *A problemática da clivagem: aspectos teóricos e clínicos* (Tese de Doutorado não publicada) – Universidade Federal do Rio de Janeiro: Rio de Janeiro.

- Millonschik, J. F. (2011). La clínica de un relato. XXXIII Simposio Anual: Relatos de la clínica. Associação Psicoanalítica de Buenos Aires. Buenos Aires, Argentina.
- Minerbo, M. (2010). Núcleos neuróticos e não neuróticos: constituição, repetição e manejo na situação analítica. *Revista Brasileira de Psicanálise*, 44(2), 65-77.
- Minerbo, M. (2013a). Transferência: diálogo com um jovem colega. *Jornal de Psicanálise*, 46 (85),167-181.
- Minerbo, M. (2013b). A metapsicologia da simbolização segundo René Roussillon, in L.C. Figueiredo, B.B. Savietto & O. Souza (Orgs) *Elasticidade e Limite na Clínica Contemporânea* (pp.147-155).
- Minerbo, M. (2014). Pensamento clínico: diálogo com um jovem colega. *Jornal de Psicanálise*, 47 (87), 215-230.
- Minerbo, M. (2015). Trauma e Simbolização: diálogo com um jovem colega. *Jornal de Psicanálise*, 48 (88), 237-254.
- Mordcovich, N. (2011). Una contribución a la idea de “relato”. In Vorchheimer, M. (Coord.), XXXIII Simposio Anual: relatos de la clínica. Buenos Aires: Asociación Psicoanalítica de Buenos Aires.
- Navarro, F. (2009). *Negación del embarazo, una enfermedad misteriosa*. Acesso em 5 de junho de 2011. Disponível em: http://www.rfi.fr/actues/articles/114/article_12068.asp
- Núcleo de Infância e Família/ Grupo de Interação Social, Desenvolvimento e Psicopatologia -NUDIF/GIDEP. (2009a). Entrevista de Dados Demográficos da Família. Instrumento não publicado. Instituto de Psicologia, Universidade Federal do Rio Grande do Sul.
- Osmo, A., & Kupermann, D. (2012). Confusão de línguas, trauma e hospitalidade em Sándor Ferenczi. *Psicologia em Estudo*, 17(2), 329-339.
- Pacheco-Ferreira, F., Mello, R. & Herzog, R. (2013). Insistências traumáticas e memória corporal: uma leitura ferencziana. *Estudos da Lingua(gem)*, 11(1), 111-128.
- Pierronne C., Delannoy M.A., Florequin C., & Libert M. (2002). Le déni de grossesse: à propos de 56 cas observés en maternité. *Perspectives Psy*, 41(3), 182- 188.
- Pinheiro, T. (1994). *Ferenczi do grito à palavra*. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Editor.

- Pinheiro, T. (2012). O modelo melancólico e os sofrimentos da contemporaneidade. In J. Verztman, R. Herzog, T. Pinheiro & F. Pacheco-Ferreira (Orgs.). *Sofrimentos Narcísicos*. Rio de Janeiro: Cia. De Freud.
- Poli, M. (2004). *Feminino/Masculino*. Rio de Janeiro: Zahar.
- Resnick, P.J. (1969). Child murder by parents: a psychiatric review of filicide. *American Journal of Psychiatry*, 126, 325-334.
- Roussillon, R. (2006). *Paradoxos e situações limites em psicanálise*. São Leopoldo: Unisinos.
- Roussillon, R. (2013). Teoria da simbolização: a simbolização primária in L.C. Figueiredo, B.B. Savietto & O. Souza (Orgs) *Elasticidade e Limite na Clínica Contemporânea* (pp.107-122).
- Rozan, M. (2008). L'obstétricien et le déni de grossesse, *Actes du premier colloque français sur le déni de grossesse*, 41–45.
- Sehn, A. (2016). *A vivência da função materna no período de dependência: do sexto mês ao quarto ano de vida da criança* (Dissertação de mestrado não publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Soifer, R. (1980/1992). *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Sonego, J. (2015). *Desafios nos percursos singulares rumo à paternidade no contexto de reprodução assistida: da gestação ao primeiro ano de vida do bebê*. (Tese de doutorado não publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Stake, R.E. (1994). Case studies. In N.K. Denzin & Y.S. Lincoln (Eds.), *Handbook of qualitative research*. New York: Sage Publications.
- Steibel, D. (2015). *Da observação ao atendimento na UTI Neonatal: por uma intervenção menos intervencionista*. (Tese de doutorado não publicada). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre.
- Torok, M. (1978/1995). Doença do luto e fantasia do cadáver saboroso In: Abraham, N. & Torok, M. (pp. 215-236). *A casca e o núcleo*. São Paulo: Escuta
- Wessel J., Endrikat J., & Buscher, U. (2002). Frequency of denial pregnancy: results and epidemiological significance of a one-year prospective study in Berlin. *Acta Obstetricia et Gynecologica Scandinavica*, 81, 1021-1027.

- Wessel, J., & Endrikat, J. (2005) Cyclic menstruation-like bleeding during denied pregnancy. Is there a particular hormonal cause? *Gynecological Endocrinology*, 21(6), 352-359.
- Winnicott, D. (1956/2010). A preocupação materna primária. In: Winnicott, D., Da pediatria a psicanálise. São Paulo: Imago.
- Winnicott, D. (1960). O brincar & a realidade (p. 208). Rio de Janeiro: Imago.
- Winnicott, D. (1983). O ambiente e os processos de maturação. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Winnicott, D. (1987). Os bebês e suas mães. São Paulo: Martins Fontes.
- Winnicott, D. (1963/2007). O medo do colapso. In Explorações Psicanalíticas. Porto Alegre: Artes Médicas.
- Wrobel, G. (2002). *Premières traces: vers un carnet de vie*. Paris: Eres Robin.

ANEXOS

ANEXO A

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Mestrado e Doutorado em Psicologia
TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Gostaríamos de lhe convidar para participar do estudo “*A relação mãe-bebê em situações em que a gestação é descoberta somente na hora do parto*” com o objetivo de melhor compreender a relação entre a mãe que descobriu sua gestação somente na hora do parto e o seu bebê.

O estudo compreenderá três fases. A primeira se dará aos três meses de vida do bebê, a segundo aos seus meses e a terceira e última acontecerá quando o bebê completar um ano de idade. Durante os encontros estão programadas entrevistas e aplicações de fichas a fim de alcançar os objetivos do estudo, ou seja, conhecer como se dá a relação mãe-bebê em contexto de descoberta tardia da gestação. Tais encontros durarão ao redor de uma hora e todas as informações obtidas serão confidenciais. Deste modo, os dados dessa pesquisa poderão ser de grande ajuda para outras mães e bebês que passaram pela mesma experiência. Além desse benefício, os encontros contemplarão um espaço de reflexão, de escuta e de acolhimento, o que pode ajudar nesse momento que a dupla mãe-bebê está vivendo, trazendo assim, benefícios a você e ao seu filho(a) que estarão participando dessa pesquisa. Poderá ocorrer algum desconforto decorrente da participação da pesquisa, ou seja, uma mobilização emocional. Caso se produza algum mal-estar psicológico, o pesquisador responsável por essa pesquisa encaminhará você a um atendimento psicológico que visem diminuir qualquer desconforto emocional.

Pelo presente consentimento, declaro que fui informada dos objetivos da pesquisa de maneira clara e detalhada. Além disso, recebi informações específicas sobre o procedimento no qual eu estarei envolvida, sendo a minha participação voluntária nesse estudo. Sei que terei liberdade de recusar-me de participar ou retirar meu consentimento de participação na pesquisa, se assim eu desejar, em qualquer etapa da pesquisa sem qualquer ônus ou penalização, além de receber resposta a qualquer dúvida sobre os procedimentos e outros assuntos relacionados com esta pesquisa. Também, haverá a garantia de manutenção do sigilo e da privacidade de tudo aquilo que for coletado nessa pesquisa durante todas as fases da pesquisa, além da garantia de que você receberá uma via deste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

Concordo em participar do presente estudo, bem como autorizo a utilização dos dados das entrevistas, anotações e gravações realizadas comigo e meu bebê, para fins dessa pesquisa e publicações associadas a ela. Entendo que todo o material desta pesquisa será mantido em sigilo no Instituto de Psicologia da UFRGS na sala 108 deste local, pelo tempo de dez anos.

O pesquisador responsável por este estudo é o doutorando Thomás Gomes Gonçalves, do Instituto de Psicologia da UFRGS, Rua Ramiro Barcelos, 2600/sala 108, Porto Alegre – RS. Caso eu queira contatar com o doutorando, isto poderá ser feito pelo telefone (51) 8184-0098. Caso eu queira contatar o Comitê de Ética em Pesquisa para qualquer esclarecimento, o contato pode ser feito pelo endereço Rua Ramiro Barcelos 2600, Porto Alegre – RS, telefone (51) 3308-5698.

_____, ____ de _____ de _____.

Eu _____, concordo em participar desse estudo.

Assinatura: _____

Assinatura do pesquisador: _____

ANEXO B

FICHA DE DADOS CLÍNICOS DO BEBÊ E DA MÃE/PÓS-PARTO EM CONTEXTO DE DESCOBERTA TARDIA DA GRAVIDEZ

NUDIF/2014

Hospital:.....

1. Bebê (Cód. Identificação):..... Prontuário:

Sexo: F () M () Idade do bebê (dias): Data de nascimento:/...../.....

Peso ao nascimento: Estatura: Peso atual: Estatura atual:

Idade Gestacional no parto (semanas): Obstétrica: Capurro:.....

Apgar 1º minuto: 5º minuto: 10º minuto:.....

Situação clínica logo após o nascimento (1as horas):

2. Mãe (Cód. Identificação):..... Prontuário:

Idade:

Tipo de Parto: Cesáreo () Indicação:

Normal () Uso de algum instrumento () Qual?.....

Complicações no parto: () Nenhuma; () Pré-eclâmpsia; () Eclâmpsia; () Hemorragia; () Placenta prévia; () Febre/infecção

() Outra:

Duração do parto (horas): Intercorrências após o parto:

Situação clínica após o parto (1as horas):

Data da Consulta Prontuário:/...../..... Responsável:

¹(Adaptada do Projeto GRADO, NUDIF/GIDEP- UFRGS, 2008)

ANEXO C

ENTREVISTA DE DADOS DEMOGRÁFICOS DA FAMÍLIA

(Projeto PREPAR; NUDIF/GIDEP – UFRGS, 2009)¹

I. Eu gostaria de algumas informações sobre você e o teu marido:

Esposa (Cód. identificação):.....

- Data de nascimento:..... Escolaridade (ano concluído):

- Religião:..... Praticante: () sim () às vezes () não

- Estado Civil: () casada; () solteira; () separada; () viúva; () com companheiro

- Número de filhos:

Filhos teus com atual companheiro (identificação e idade):

Vive junto:; Não vive junto:

Filhos teus com outro companheiro (ident. e idade):

Vive junto:; Não vive junto:

Filhos do companheiro com outra mulher (ident. e idade):

Vive junto:; Não vive junto:

- Moras com o pai do bebê? sim () não () Se sim: Desde quando?

- Quem mais mora na casa? (ident., parentesco e idade)

.....

- Tu trabalhas fora? () sim () não () desempregada

- O que tu fazes (ias)?..... Horas/semana:..... Não trabalha há meses

- Salário: Grupo étnico:

-Qual a renda familiar (aprox.)?

.....

-Moradia: própria () alugada () outro ()

Companheiro (Cód. identificação):.....

- Data de nascimento:..... Escolaridade (ano concluído):

- Religião:..... Praticante: () sim () às vezes () não

- Tu trabalhas fora? () sim () não () desempregado

- O que tu fazes (ias)?..... Horas/semana:..... Não trabalha há meses

- Salário:..... Grupo étnico:

Bebê (Cód. identificação):.....

- Data de nascimento:.....

Endereço para contato:

.....

Cidade:..... CEP

Telefone:.....

Telefone do emprego/contato: Esposa Marido

Telefone de um parente/amigo para contato:.....

II. Eu gostaria agora, de algumas informações sobre a tua moradia.²

Possui Televisores (em cores)?

Sim () Quantos? _____ Não ()

Possui Rádio (qualquer um, menos de automóvel)?

Sim () Quantos? _____ Não ()

Possui Banheiro (definidos pela existência de vaso sanitário e privativos do domicílio)?

Sim () Quantos? _____ Não ()

Possui Automóvel (não táxi, vans ou pick-ups usados para atividades profissionais)?

Sim () Quantos? _____ Não ()

Possui Empregada doméstica (apenas mensalistas, que trabalham pelo menos 5 dias por semana)?

Sim () Quantas? _____ Não ()

Possui Máquina de Lavar (automáticas e/ou semi-automáticas)?

Sim () Quantas? _____ Não ()

Possui Videocassete e/ou DVD (qualquer tipo)?

Sim () Quantos? _____ Não ()

Possui Geladeira e Freezer ?

Sim () Quantos? _____ Não ()

Para fins de pontuação:

Havendo geladeira no domicílio, independente da quantidade, serão atribuídos os pontos (4)

Não possui geladeira nem freezer 0 pt

Possui geladeira simples (não duplex) e não possui freezer 4 pts

Possui geladeira de duas portas e não possui freezer 6 pts

Possui geladeira de duas portas e freezer 6 pts

Possui freezer mas não geladeira (caso raro mas aceitável)
correspondentes a possui de geladeira; Se a geladeira tiver um freezer incorporado – 2a. porta – ou
houver no domicílio um freezer independente serão atribuídos os pontos (2) correspondentes ao
freezer. As possibilidades são:

Total de Pontos: _____ Classe: _____

Hospital: _____

Data da Coleta: _____

Responsável: _____

¹NUDIF, 2014 adaptada de GIDEP - UFRGS - 1998

² Ítem derivado do Critério de Classificação Econômica Brasil, da ABEP, 2009

ANEXO D
FICHA DE DADOS CLÍNICOS GESTACIONAIS EM CONTEXTO DE
DESCOBERTA TARDIA DA GRAVIDEZ*

NUDIF/2014

1. Identificação

- Cód. Identificação:.....Idade:.....
- Hospital (atual):Prontuário:

2. História Gineco-Obstétrica

- Nº de Gestações: Nº de Partos à termo: Nº de partos pré-termos: Nº de Aborto:
- Medicções utilizadas na presente gestação:

3. Período da gestação desconhecida:

- Chegou a consultar algum médico durante a gestação desconhecida por algum motivo não relacionado à gestação? () Sim () Não
- Fez uso de cigarro/álcool/outras drogas antes e/ou durante a gestação desconhecida? () Não () Sim, qual(is)? Frequência:

*NUDIF, 2014, adaptada do Projeto GRADO, NUDIF/GIDEP- UFRGS, 2008

ANEXO E

ENTREVISTA SOBRE A EXPERIÊNCIA DE MATERNIDADE E O DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ NO PRIMEIRO TRIMESTRE EM CONTEXTO DE DESCOBERTA TARDIA DA GRAVIDEZ*

NUDIF/2014

(Primeiro trimestre do bebê)

1. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre o período em que tu não sabia que estava grávida.

(caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como estava a sua vida no período em que tu desconhecias a tua própria gestação?
- Como se deu a descoberta da gestação?
- Tu sentias algum sintoma característico de gestação?
- Como esses sintomas típicos eram explicados por ti?
- Pensando retrospectivamente, tu sentias algum movimento intrauterino? Notavas algum ganho de peso? Como explicavas a falta da menstruação?
- Por que tu achas que a gestação foi descoberta tardiamente? Quais as tuas hipóteses?
- Estavas enfrentando algum evento estressor concomitante à gestação desconhecida?
- De que forma ter descoberto a gestação tardiamente impactou na tua vida?
- Alguém do teu entorno suspeitou que tu pudesse estar grávida?
- Como essa notícia foi recebida no teu entorno?

2. Eu gostaria que tu me falasse sobre o bebê nestes primeiros três meses.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como está o desenvolvimento/crescimento do bebê?
- O que ele já é capaz de fazer que te chama mais a atenção (quais as suas habilidades)?
- Como tu descreverias o jeito do teu bebê?
- Era como tu imaginavas? (Se não era) O que está diferente?
- Com quem tu achas que ele é parecido? (física e emocionalmente) Era como tu imaginavas? Como tu te sentes com isto?

3. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre como está sendo a experiência de ser mãe.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como tu descreves a tua relação com o teu bebê?
- Como se deu a escolha do nome do bebê?
- Como se deu a compra de roupas, fraldas e todos os outros materiais que a chegada de um recém-nascido exige?
- Como foi o parto? E os primeiros dias depois? Foi como tu imaginavas?
- Como tu estás te sentindo como mãe?
- Que dificuldades tu tens sentido?
- Tu imaginavas que seria assim?
- Como tu te descreverias como mãe?
- Tu segues o modelo da tua própria mãe para exercer a maternidade?
- Tu achas que a descoberta tardia da gestação trouxe algum impacto para a relação de vocês?

4. Eu gostaria que tu me falasse sobre o teu dia-a-dia com o bebê.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Que tarefas tu tens assumido com relação aos cuidados do bebê? Como tu te sentes?
- Que coisas tu mais gostas de fazer com ele? Por quê?
- Que coisas tu menos gostas de fazer com ele? Por quê?
- Tu costumava brincar com o bebê? Com que frequência?
- Que tipo de brincadeira vocês costumam fazer?
- Como ele reage a estas brincadeiras?
- Onde o bebê passa a maior parte do tempo?

5. Eu gostaria que tu me falasse como tu estás vendo o teu marido como pai.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Como é o jeito dele lidar com o bebê?

- Como tu achas que ele está sendo como pai?
- Era como tu imaginavas?
- Tu solicitas a ajuda dele nos cuidados com o bebê? Como ele reage?

6. Tem outras pessoas te ajudando a cuidar do bebê?

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Quantas horas esta pessoa fica?
- Como tu te sentes com outras pessoas cuidando do bebê?
- O que te agrada? O que te incomoda?
- Como o teu bebê reagiu no início quando outra(s) pessoa(s) ficava(m) como ele? E hoje, como ele reage? Como esta pessoa é com ele?
- *(Caso o bebê fique mais de 5 horas semanais aos cuidados de outra pessoa)* Porque vocês escolheram esta forma de cuidado para o bebê? (o que levaram em conta: proximidade, fator financeiro, estímulo emocional ou cognitivo, etc.)

7. O bebê foi para a creche?

(Caso não tenha mencionado)

(Se o bebê foi para a creche)

- Com que idade?
- Quantas horas ele ficava na creche? Quantas horas ele fica agora?
- Como foi a adaptação dele? Como ele está hoje em relação à creche?
- Como tu te sentiste? Como tu te sentes hoje em relação à creche?
- Por que escolheram colocar na creche? (o que levaram em conta: proximidade, fator financeiro, estímulo emocional ou cognitivo, etc.)
- Porque escolheram a creche que ele está?

(Se não foi para a creche)

Vocês estão pensando em colocar o bebê na creche? Quando? Porque escolheram colocar na creche?

- Como tu achas que ele vai reagir?
- Como tu achas que tu vai te sentir?

*NUDIF, 2014 adaptada de NUDIF/GIDEP – UFRGS- 1999.

ANEXO F

ENTREVISTA SOBRE A EXPERIÊNCIA DE MATERNIDADE E O DESENVOLVIMENTO DO BEBÊ NO SEXTO MÊS EM CONTEXTO DE DESCOBERTA TARDIA DA GRAVIDEZ*

NUDIF/2014

(Sexto mês do bebê)

1. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre ter descoberto a gestação somente na hora do parto, após seis meses que essa situação transcorreu em sua vida.

- Ainda pensas no porquê de isso ter acontecido?
- Tens novas hipóteses sobre não ter percebido a gestação?
- Como tem sido explicar essa situação às pessoas próximas a ti?
- Como tu te sentes após seis meses?
- Como tem sido o teu relacionamento com o teu bebê?
- Como tem sido o teu relacionamento com o teu companheiro?
- Pensas que a descoberta tardia da gestação afetou a sua vida?
- Pensas que a descoberta tardia da gestação possa ter afetado algum aspecto da tua relação com o teu bebê?
- Pensas em engravidar novamente?

2. Eu gostaria que tu me falasse sobre o bebê desde a última entrevista que a gente conversou. (caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre ...

- Como está o desenvolvimento/crescimento do teu bebê?
- O bebê apresentou algum problema de saúde neste período? Que cuidados exigiu?
- Como está sendo o desmame? Quando começou? Como está sendo para ti este momento?
- Se ainda não iniciou o desmame: Quando pretende dar início? Como imagina que será? Como acha que se sentirá?
- O bebê já está engatinhando? Quando e como foi? Como te sentiu com o fato de seu/sua filho/a já estar engatinhando?
- O que ele é capaz de fazer que te chama mais atenção (quais as suas habilidades)?
- Como tu descreverias o jeito do teu bebê, agora, com seis meses?
- Era como tu imaginavas? (se não era) O que está diferente?
- Com quem tu achas que ele é parecido? (física e emocionalmente) Era como tu imaginavas?
- Como tu te sentes com isto?

3. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre como está sendo a tua experiência de ser mãe? (caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre ...

- Como tu estás te sentindo como mãe?
- Que dificuldades tu tens sentido?
- Tu imaginavas que seria assim?
- Como tu te descreverias como mãe?

4. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre o teu dia-a-dia com o bebê. (caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre ...

- Que tarefas tu tens assumido com relação aos cuidados do bebê? Como tu te sentes?
- Que coisas tu mais gostas de fazer com ele? Porquê?
- Que coisas tu menos gostas de fazer com ele? Porquê?
- Tu costumavas brincar com ele? Com que frequência?
- Que tipo de brincadeiras vocês costumam fazer?
- Como ele reage a estas brincadeiras?
- Onde o bebê passa a maior parte do tempo?
- Tu precisaste ficar afastada do bebê neste período? Por quanto tempo? Qual o motivo?
- Tu trabalhas fora? Se sim, já retornaste às atividades? Como foi o retorno ao trabalho?
- Como que tu achas que seu/sua filho/a se sente nesses momentos em que tu estás longe dele/dela?

5. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre algum objeto preferido do bebê. (Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Qual é este objeto e como ele é?

- (Caso não seja um objeto): Seria uma parte do corpo (da criança/mãe), uma música, um movimento, afagar o corpo, uma palavra?
- Em que momentos o bebê procura este objeto?
- O que o bebê faz (Com o objeto ou parte do corpo)?
- Você lembra quando isto apareceu?

6. Eu gostaria que tu me falasse como estás vendo o teu marido como pai.

(caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre ...

- Como é o jeito dele lidar com o bebê?
- Como tu achas que ele está sendo como pai?
- Era como tu imaginavas?
- Que tipo de apoio ele tem te oferecido? Tu solicitas a ajuda dele nos cuidados do bebê? Como ele reage?

7. Tem outras pessoas te ajudando a cuidar do bebê?

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Quantas horas esta pessoa fica?
- Como tu te sentes com outras pessoas cuidando do bebê?
- O que te agrada? O que te incomoda?
- Como o teu bebê reagiu no início quando outra(s) pessoa(s) ficava(m) como ele? E hoje, como ele reage?
- Como esta pessoa é com ele?
- *(Caso o bebê fique mais de 5 horas semanais aos cuidados de outra pessoa)* Porque vocês escolheram esta forma de cuidado para o bebê? (o que levaram em conta: proximidade, fator financeiro, estímulo emocional ou cognitivo, etc.)

8. O bebê foi para a creche?

(Caso não tenha mencionado)

(Se o bebê foi para a creche)

- Com que idade?
- Quantas horas ele ficava na creche? Quantas horas ele fica agora?
- Como foi a adaptação dele? Como ele está hoje em relação à creche?
- Como tu te sentiste? Como tu te sentes hoje em relação à creche?
- Por que escolheram colocar na creche? (o que levaram em conta: proximidade, fator financeiro, estímulo emocional ou cognitivo, etc.)
- Porque escolheram a creche que ele está?

(Se não foi para a creche)

Vocês estão pensando em colocar o bebê na creche? Quando? Porque escolheram colocar na creche?

- Como tu achas que ele vai reagir?
- Como tu achas que tu vai te sentir?

*NUDIF, 2014 adaptada de NUDIF/GIDEP – UFRGS- 1999.

ANEXO G
ENTREVISTA SOBRE A EXPERIÊNCIA DE MATERNIDADE E O DESENVOLVIMENTO DO
BEBÊ NO PRIMEIRO ANO EM CONTEXTO DE DESCOBERTA TARDIA DA GRAVIDEZ*

NUDIF/2014

(12º mês do bebê)

1. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre ter descoberto a gestação somente na hora do parto, após um ano que essa situação transcorreu em sua vida.

- Ainda pensas no porquê de isso ter acontecido?
- Tens novas hipóteses sobre não ter percebido a gestação?
- Como tem sido explicar essa situação às pessoas próximas a ti?
- Como tu te sentes após um ano?
- Como tem sido o teu relacionamento com o teu bebê?
- Como tem sido o teu relacionamento com o teu companheiro?
- Pensas que a descoberta tardia da gestação afetou a sua vida?
- Pensas que a descoberta tardia da gestação possa ter afetado algum aspecto da tua relação com o teu bebê?
- Pensas em engravidar novamente?

2. Eu gostaria que tu me falasse sobre o bebê desde a última entrevista que a gente conversou.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre ...

- Como está o desenvolvimento/crescimento do teu bebê?
- Como está sendo o desmame? Quando começou? Como está sendo para ti este momento?
- Se ainda não iniciou o desmame: Quando pretende dar início? Como imagina que será? Como acha que se sentirá?
- O bebê apresentou algum problema de saúde neste período? Que cuidados exigiu?
- O que ele é capaz de fazer que te chama mais a atenção (quais as suas habilidades)?
- O bebê já está caminhando? Quando foi o início? Como foi? Como te sentes com isso?
- Como tu descreverias o jeito do teu bebê, agora, com 1 ano?
- Era como tu imaginavas? (se não era) O que está diferente?
- Com quem tu achas que ele é parecido? (física e emocionalmente) Era como tu imaginavas?
- Como tu te sentes com isto?

3. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre como está sendo a tua experiência de ser mãe?

(caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre ...

- Como tu estás te sentindo como mãe?
- Que dificuldades tu tens sentido?
- Tu imaginavas que seria assim?
- Como tu te descreverias como mãe?

4. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre o teu dia-a-dia com o bebê.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre ...

- Que tarefas tu tens assumido com relação aos cuidados do bebê? Como tu te sentes?
- Que coisas tu mais gostas de fazer com ele? Porquê?
- Que coisas tu menos gostas de fazer com ele? Porquê?
- Tu costumavas brincar com ele? Com que frequência?
- Que tipo de brincadeiras vocês costumam fazer?
- Como ele reage a estas brincadeiras?
- Onde o bebê passa a maior parte do tempo?
- Tu precisaste ficar afastada do bebê neste período? Por quanto tempo? Qual o motivo?
- Tu trabalhas fora? Se sim, já retornaste às atividades? Como foi o retorno ao trabalho?

5. Eu gostaria que tu me falasse um pouco sobre algum objeto preferido do bebê.

(Caso não tenha mencionado): Tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Qual é este objeto e como ele é?

- (Caso não seja um objeto): Seria uma parte do corpo (da criança/mãe), uma música, um movimento, afagar o corpo, uma palavra?
- Em que momentos o bebê procura este objeto?
- O que o bebê faz (Com o objeto ou parte do corpo)?
- Você lembra quando isto apareceu?

6. Eu gostaria que tu me falasse como estás vendo o teu marido/companheiro como pai.

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre ...

- Como é o jeito dele lidar com o bebê?
- Como tu achas que ele está sendo como pai?
- Era como tu imaginavas?
- Que tipo de apoio ele tem se oferecido? Tu solicitas a ajuda dele nos cuidados do bebê? Como ele reage?

7. Tem outras pessoas te ajudando a cuidar do bebê?

(Caso não tenha mencionado): tu poderias me falar um pouco mais sobre...

- Quantas horas esta pessoa fica?
- Como tu te sentes com outra(s) pessoa (s) cuidando do bebê?
- O que te agrada? O que te incomoda?
- Como o teu bebê reagiu no início quando outra(s) pessoa(s) ficava(m) como ele? E hoje, como ele reage?

Como esta pessoa é com ele?

-(Caso o bebê fique mais de 5 horas semanais aos cuidados de outra pessoa) Porque vocês escolheram esta forma de cuidado para o bebê? (o que levaram em conta: proximidade, fator financeiro, estímulo emocional ou cognitivo, etc.)

8. O bebê foi para a creche?

(Caso não tenha mencionado)

(Se o bebê foi para a creche)

- Com que idade?
- Quantas horas ele ficava na creche? Quantas horas ele fica agora?
- Como foi a adaptação dele? Como ele está hoje em relação à creche?
- Como tu te sentiste? Como tu te sentes hoje em relação à creche?
- Por que escolheram colocar na creche? (o que levaram em conta: proximidade, fator financeiro, estímulo emocional ou cognitivo, etc.)
- Porque escolheram a creche que ele está?

(Se não foi para a creche)

Vocês estão pensando em colocar o bebê na creche? Quando? Porque escolheram colocar na creche?

- Como tu achas que ele vai reagir?
- Como tu achas que tu vai te sentir?

9. Pensando um pouco nos cuidados do bebê ao longo do primeiro ano de vida do bebê ...

- Ao longo deste primeiro ano de vida, tu vivenciaste situações estressantes? Quais?
- Tu solicitavas mais ajuda nestas situações/períodos?
- Houve mudança de pessoas/creches que cuidaram do teu bebê? Por quê? Com que frequência?

10. Como você considera a experiência de ter participado dessa pesquisa?

- As entrevistas te ajudaram a elaborar a situação?
- Consideras que as entrevistas foram um espaço de escuta e reflexão?
- Você gostaria de falar alguma outra coisa que não foi dita nesse um ano de entrevistas?

*NUDIF, 2014 adaptada de NUDIF/GIDEP – UFRGS- 1999.

ANEXO H
Declaração da não necessidade de um Termo de Concordância de Instituições
Participantes da Pesquisa

Porto Alegre, 22 de junho de 2015

Ao Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia

Declaro que o projeto intitulado “A relação mãe bebê em situações de descoberta tardia da gestação”, não necessitará de um Termo de Concordância de Instituições Participantes da Pesquisa, uma vez que a amostra será localizada por conveniência e a coleta será realizada a partir de contatos prévios. Deste modo, ressalta-se que no projeto submetido à Plataforma Brasil, a parte sobre o procedimento para coleta de dados já possui essa informação modificada. Espera-se que essa carta atenda o Parecer Número 1.056.643, podendo dessa maneira, o projeto ser aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Atenciosamente,

Thomás Gomes Gonçalves

CRP 07/20861

ANEXO I
Aprovação do Comitê de ética em Pesquisa da UFRGS

INSTITUTO DE PSICOLOGIA -
UFRGS



Continuação do Parecer: 1.216.133

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Outros	ParecerCompesq.pdf	15/04/2015 19:59:59		Aceito
Folha de Rosto	carta conep.pdf	15/04/2015 19:59:02		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_459998.pdf	15/04/2015 20:02:12		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_459998.pdf	24/05/2015 15:54:07		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_459998.pdf	22/06/2015 22:27:44		Aceito
Outros	concordância instituições.pdf	03/08/2015 11:37:44		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido estudo 1 e 2.docx	03/08/2015 12:38:15		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto Final 22.08.docx	03/08/2015 12:38:42		Aceito
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_P ROJETO_459998.pdf	03/08/2015 12:39:14		Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PORTO ALEGRE, 04 de Setembro de 2015

Assinado por:
Clarissa Marcell Trentini
(Coordenador)